

---

## ARTIGO DE REVISÃO

### **Violência intrafamiliar no público infantojuvenil: Análise da atuação dos profissionais de saúde na Atenção Primária**

*Intra-family violence in children and adolescents: Analysis of health professionals' performance in Primary Care*

**Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves**

Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira, E-mail: [claudia@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:claudia@pesqueira.ifpe.edu.br)

**Jefferson Nunes dos Santos**

Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira, E-mail: [jefferson-nunes11@hotmail.com](mailto:jefferson-nunes11@hotmail.com)

**Beatriz Vieira da Silva**

Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira, E-mail: [bia-vieira20@hotmail.com](mailto:bia-vieira20@hotmail.com)

**Valdirene Pereira da Silva Cavalho**

Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira, E-mail: [valpscarvalho@yahoo.com.br](mailto:valpscarvalho@yahoo.com.br)

**Ana Karine Laranjeira de Sá**

Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira, E-mail: [aklenf@hotmail.com](mailto:aklenf@hotmail.com)

**Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado**

Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira, E-mail: [josicleide.alcoforado@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:josicleide.alcoforado@pesqueira.ifpe.edu.br)

**Resumo:** O artigo objetivou categorizar quais as estratégias de cuidado adotadas pelos profissionais de saúde da atenção primária e suas limitações frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Trata-se de revisão integrativa da literatura, por meio da pesquisa de artigos em quatro bases de dados científicas. Foram analisados artigos publicados de 2015 até 2019, mediante cruzamento de descritores como: violência doméstica, criança e adolescente, pelo operador booleano “AND”. Foram encontradas 1.608 publicações, das quais 24 foram pré-selecionadas por meio de critérios de inclusão e exclusão, e após aplicação do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 16 foram selecionadas para comporem o presente estudo. As pesquisas mostraram as seguintes estratégias de atuação: Prevenção, identificação e/ou detecção; Notificação; Articulação de uma rede de apoio às crianças e adolescentes vítimas de violência e Capacitação profissional, comunicação intersetorial e conscientização familiar. As ações profissionais estão voltadas para prevenção e manejo dos casos, porém é necessário que haja capacitação dos mesmos para uma melhor atuação.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; Criança; Adolescente.

**Abstract:** The article aimed to categorize which care strategies adopted by primary care health professionals and their limitations in the face of situations of intrafamily violence against children and adolescents. It is an integrative literature review, through the search for articles in four scientific databases. Articles published from 2015 to 2019 were analyzed, by crossing descriptors such as: domestic violence, children and adolescents, by the Boolean operator “AND”. 1,608 publications were found, of which 24 were pre-selected by means of inclusion and exclusion criteria, and after application of the Critical Appraisal Skills Program (CASP), 16 were selected to compose the present study. The surveys showed the following action strategies: Prevention, identification and/or detection; Notification; Articulation of a support network for children and adolescents victims of violence and professional training, intersectoral communication and family awareness. Professional actions are aimed at preventing and managing cases, but it is necessary to train them to perform better.

**Keywords:** Domestic violence; Kid; Teenager.

Recebido em: 31/03/2020

Aprovado em: 22/04/2020



## INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8.069/1990, dispõe sobre a proteção integral na infância e na adolescência, e considera criança pessoas de até doze anos de idade incompleto, e adolescente, aqueles entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Este público dispõe de vulnerabilidades que impactam nos determinantes e condicionantes de saúde, além dos de qualidade de vida. Sendo isto, algo que motivou o Ministério da Saúde (MS), a desenvolver um Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual, os registros das doenças e agravos que estejam na lista nacional de doenças tornam-se prioridades, passando a serem de notificação compulsória em municípios, estados e Distrito Federal (CARLOS et al., 2016).

Esse sistema foi implantado nacionalmente em 1993, e regulamentado em 1998, e a partir de então, a alimentação regular da base de dados nacional passo a ser obrigatória. O principal objetivo dessa medida era a mensuração da ocorrência de eventos na população, que pudessem ser explicados mediante as notificações compulsórias, além de servir como identificador de potenciais riscos para determinados grupos populacionais, e assim, serem geradas intervenções mediante políticas públicas específicas (NUNES; SALES, 2016).

Em 2009, a violência doméstica, sexual e/ou outras violências foram incluídas pelo SINAN na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. Logo, deve-se registrar qualquer suspeita ou confirmação de casos de violência, na Ficha de Notificação/Investigação Individual (FNI), de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, seja no serviço de atenção primária ou no hospitalar (CEZAR et al., 2017).

Nessa perspectiva, a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes é uma informação emitida por diversos setores, sendo eles: Setor da Saúde; Setor Educacional; e/ou funcionários do Conselho Tutelar. Todas as notificações, independente do setor que a emita, objetiva garantir segurança e proteção à criança e ao adolescente vítima de violência (LEITE et al., 2016).

De todos os atendimentos computados pelo SINAN no ano de 2011, 40% foram referentes a casos de violência contra crianças e adolescentes. Foram registrados 39.281 atendimentos na faixa de >1 ano a 19 anos de idade. Contudo, a faixa etária que ocupou o maior índice de atendimentos foi a de <1 ano de idade, com 118,9 atendimentos em 100 mil crianças. E em segundo lugar, a faixa de 15 a 19 anos de idade com 84,6 atendimentos para cada 100 mil adolescentes (WAISELFISZ, 2012).

A violência sofrida por crianças e adolescentes ocorre, principalmente, em suas residências, e é acometida na maioria das vezes, por indivíduos que deveriam prestar o cuidado e dar a atenção necessária. A violência intrafamiliar, constitui-se em toda ação ou omissão que acarrete em danos a outro membro da família, afetando seu bem-estar, seu direito de

desenvolver-se de forma plena, sua integridade física, psicológica ou a liberdade. É manifestada de várias maneiras e com graus de severidades distintos. E, além disso, sua ocorrência é considerada como um sério problema de saúde pública, pois, constitui-se como uma violação de direitos humanos (CEZAR et al., 2017; COSTA; VIEIRA, 2018).

Esse tipo de violência acomete mais crianças do que adolescentes, devido a sua fragilidade física e emocional. Consiste em formas agressivas da família se relacionar, utilizando a violência para solucionar conflitos como estratégia para educação (CARLOS et al., 2016).

Devido a esse cenário, em 1990, passou-se a ter instrumentos legais de proteção em situações de violência na infância e na adolescência, por meio do ECA, que em seu artigo 5º determina que nenhuma pessoa do público infanto-juvenil deve ser submetido a ações de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo punível por lei, qualquer ação ou omissão desses casos, visto que ferem os direitos fundamentais atribuídos a esse público (BRASIL, 1990).

Visto isso, a identificação de condições de risco e detecção de possíveis vítimas de violência, se torna algo de importância imensurável no enfrentamento à violência. E dessa maneira, os serviços de saúde constituem um locus privilegiado e estratégico. Sobretudo, por possuir profissionais de saúde que podem ser os primeiros a identificar os casos e denunciar os maus-tratos (COSTA; VIEIRA, 2018).

Os profissionais de saúde, assim como da educação e Conselhos Tutelares, possuem o dever de denunciar os casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes às autoridades competentes, sendo essa ação estabelecida no artigo 245 do ECA, que enfatiza que a comunicação a autoridades competentes desses casos deve ser imediata (BRASIL, 1990).

Contudo, mesmo sendo estabelecida essa ação por lei, diversos profissionais não cumprem esse dever, seja por: desconhecerem a rede de proteção a criança e adolescente da localidade que vivem; por medo da quebra de sigilo durante ou após a notificação; pela cultura familiar disseminada em algumas localidades, que tem na violência física e/ou psicológica, como formas de ensino e educação; por medo das responsabilidades legais advindas da notificação, como a emissão de laudos ou depoimentos; ou por insegurança quanto à manutenção de sua integridade física e profissional, perante as represálias da família e/ou comunidade (CONDORI et al., 2018).

Visto isso, o presente artigo tem como objetivo categorizar quais as estratégias de cuidado adotadas pelos profissionais de saúde da atenção primária e suas limitações frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Desta forma, esse estudo possibilita compreender o processo de trabalho dos profissionais de saúde diante de um fenômeno tão impactante.

## **MATERIAL E MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de uma coleta de dados em bases científicas. A escolha por esse método justifica-se pela capacidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de forma sistemática e ordenada, que contribui para aprofundar o conhecimento sobre o tema a ser estudado (SOUSA et al., 2018).

Para construção da revisão integrativa, foram seguidas as etapas: identificação do tema e seleção da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (SOUSA et al., 2019).

### **Identificação do tema e seleção da pergunta norteadora**

Estabeleceu-se inicialmente para esta pesquisa, a seguinte questão norteadora: quais as estratégias de cuidados adotadas pelos profissionais de saúde no enfrentamento dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes?

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se as bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SCIELO). E foi realizado o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) controlados (violência doméstica; criança; adolescente), pelo operador booleano “AND”.

### **Estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos**

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão foram: artigos científicos que abordavam a temática do estudo; indexados nas bases de dados selecionadas, que possuíam resumos disponíveis na íntegra; com período de publicação compreendido entre janeiro de 2015 a setembro de 2019; e que tratavam do contexto brasileiro em suas análises.

Quanto aos critérios de exclusão, consistiram em: estudos que fossem teses, dissertações, livros e capítulos de livros; em outro idioma que não fosse o português; repetidos; sem ao menos um DeCS compatível com o do presente estudo; e estudos com pontuação abaixo de seis na aplicação do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*.

### **Categorização e avaliação dos estudos**

A coleta de dados dos estudos foi realizada por meio de um quadro sinóptico, a partir de um instrumento elaborado por Pompeo et al. (2009) e atualizado conforme necessário. O mesmo contempla: título da publicação e periódico, base de dados, autores, específica introdução, objetivos e características metodológicas e descrevem técnicas para coleta e análise dos dados, resultados e conclusões.

O Nível de Evidência (NE) dos artigos selecionados foi verificado conforme classificação proposta por Stillwell et al. (2010), por meio da qual são atribuídos níveis conforme o tipo de estudo do artigo analisado. Então, consideram-se: NE I – Revisão Sistemática ou Metanálise; NE II – Estudo randomizado controlado; NE III - Estudo controlado com randomização; NE IV - Estudo caso-controle ou estudo de coorte; NE V – Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; NE VI - Estudo qualitativo ou descritivo; NE VII - Opinião ou consenso.

Os artigos selecionados foram submetidos à avaliação do rigor metodológico utilizando-se o instrumento adaptado CASP, cuja finalidade é analisar a qualidade metodológica dos estudos selecionados, considerando a coerência entre objetivos, metodologia, considerações éticas, resultados e importância da pesquisa para a comunidade científica. Desta forma, nesse estudo, englobaram-se apenas os estudos que alcançaram nota A, que equivale seis a dez pontos, representando estudos de boa qualidade metodológica e relevância temática (FERREIRA; PATINO, 2018).

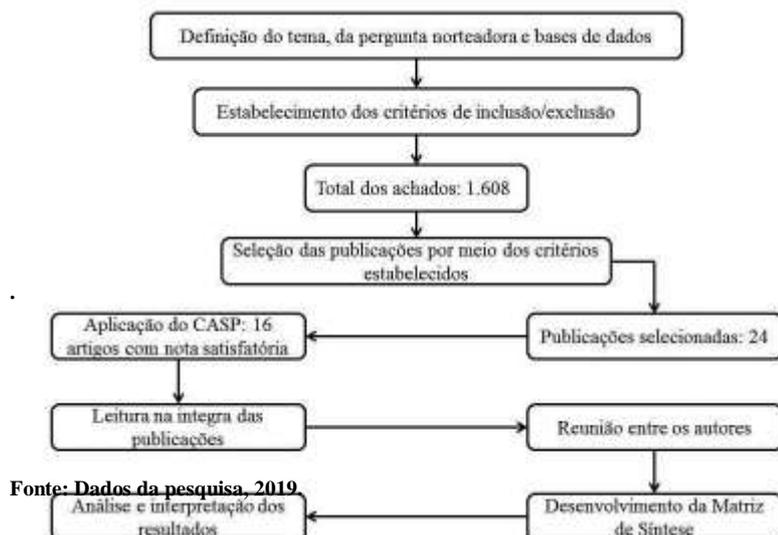
### **Interpretação dos resultados**

A apresentação dos resultados, depois de realizado leitura analítica e interpretativa, foi apresentada de forma descritiva, a fim de possibilitar à aplicabilidade desta revisão em prol da melhoria na prática dos profissionais de saúde. Ademais, o presente estudo foi apresentado mediante a utilização de tabelas e gráficos que melhor demonstram os resultados da pesquisa.

### **Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento**

Por fim, a seguir encontra-se a seguir de forma esquematizada, todo o percurso realizado pelos autores, apresentando o conhecimento adquirido sobre a temática abordada.

Figura 1. Processos realizados durante a revisão integrativa



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 1.608 estudos nas bases de dados BDENF, LILACS, MEDLINE e SCIELO, após análise criteriosa dos mesmos, restaram 24 artigos que se enquadraram nos critérios estabelecidos. O NE mais frequente nos estudos foi VI (estudos descritivos, qualitativos, transversais), contabilizando 12 artigos. Quanto ao rigor metodológico, 16 obtiveram a nota A (o que equivale a 6 a 10 pontos no CASP), enquanto que 8 obtiveram pontuação abaixo de seis e, portanto, não foram incluídos nesse estudo.

Foram excluídas 1.592 publicações que não atendiam aos critérios estabelecidos, das quais: 154 (9,7%) não eram exclusivamente artigos científicos; 619 (38,9%) não estavam disponíveis na íntegra; 578 (36,3%) não estavam dentro da margem de tempo de janeiro de 2015 a setembro de 2019; 200 (12,6%) não tratavam do contexto brasileiro em suas análises; 14 (0,9%) não estavam em português; 13 (0,8%) eram repetidos; 6 (0,4%) não tinham nenhum de seus descritores compatíveis com o da presente revisão e 8 (0,5%) não obtiveram nota satisfatória no CASP.

Quadro 1. A MS contendo a distribuição dos estudos selecionados conforme título, abordagem metodológica e ano.

Código	Título	Abordagem metodológica	Ano
A1	Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro	Quantitativa	2015
A2	Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil	Qualitativa	2015
A3	Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência	Quanti-qualitativa	2015
A4	Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	Qualitativa	2015
A5	Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes	Quantitativa	2015
A6	Violência contra crianças no cenário brasileiro	Qualitativa	2016
A7	Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica	Qualitativa	2016
A8	Contextualizando a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: a implicação dos territórios de cuidado	Qualitativa	2016
A9	Os profissionais e a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre os preceitos legais e conceituais	Qualitativa	2016
A10	Violência doméstica contra crianças e adolescentes: olhares sobre a rede de apoio	Qualitativa	2016
A11	A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências	Quanti-qualitativa	2016
A12	Organização das práticas profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional	Qualitativa	2017
A13	Identificação e notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos de família no Ceará	Quantitativa	2017
A14	Violência contra crianças e adolescentes: o olhar da Atenção Primária à Saúde	Qualitativa	2017
A15	Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	Qualitativa	2018
A16	Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência	Quantitativa	2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No Quadro 1, visualiza-se a Matriz de Síntese (MS) com os estudos selecionados para compor a presente revisão, sendo explicitado título, autores, abordagem metodológica e o ano das publicações, a fim de apresentar de forma sucinta os estudos selecionados.

Depois de realizada leitura cautelosa, foi possível organizar o conteúdo dos estudos em três temas relacionados às estratégias adotadas pelos profissionais ao lidar com essa problemática, denominados: Prevenção, Identificação e/ou Detecção dos casos de violência; Notificação; Articulação de uma rede de apoio às crianças e adolescentes vítimas de violência e Capacitação profissional, comunicação intersetorial e conscientização familiar.

### **Tema I – Prevenção, Identificação e/ou Detecção dos casos de violência**

O artigo A1 traz que o Brasil dispõe de documentos oficiais e estratégias legais que protegem as crianças e os adolescentes de todas as formas de violência. A Constituição Federal de 1988 discorre sobre diversos direitos fundamentais como, cidadania e dignidade do ser humano, dentre outros, que objetivam promover o bem-estar de toda a população, independente da idade. Além disso, as políticas públicas brasileiras voltadas à infância e à adolescência possuem o perfil protetivo e de promoção ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Não obstante, os artigos A1 e A3, apesar de trazem como exemplo de estratégia brasileira protetiva é o ECA, que alega que o público infanto-juvenil goza de todos os direitos relacionados à pessoa humana, devendo ser garantidos e facilitados para a integralidade do seu desenvolvimento. Todavia, enfatizam também que as políticas públicas do Brasil ainda são deficientes no que se refere ao incremento e manutenção dos programas preventivos e assistenciais voltados à violência contra o público infanto-juvenil, devendo-lhes passar por adequações.

Com base nisso, A6 aborda dados epidemiológicos mundiais e brasileiros, que expressam o crescente número de casos de violência infanto-juvenil tem se mostrando cada vez mais alarmante, tornando a situação digna de intervenções de controle por meio de ações preventivas desenvolvidas pelos setores sociais e de saúde, que inclui profissionais como enfermeiros, assistentes sociais e conselheiros.

O estudo A16 identificou que os espaços de convívio social das crianças e adolescentes possuem grande relevância para prevenir a violência contra eles. A escola, bem como os professores, possuem um papel protetivo e gerador de sentimentos de maior segurança, principalmente para crianças e adolescentes vulneráveis e com referências familiares fragilizadas.

Logo, a figura escolar passa a ser visto, como suporte seguro, que consegue proteger a saúde mental das vítimas e ainda fortalecer a resiliência dos mesmos, tornando o enfrentamento à violência um processo menos destrutivo. Nessa mesma perspectiva A3, propõe outra estratégia preventiva, centrada em consolidar a autoestima desse público, juntamente com

o apoio das políticas públicas e da sociedade em geral, proporciona encorajamento para que eles compreendam seus limites e direitos.

Além de prevenir, é imprescindível que a violência praticada contra a criança e o adolescente sejam identificados devidamente. Dessa forma, A4 aponta que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) está agregada ao território de residência da população, e desse modo, os profissionais desse serviço estão em posição estratégica tanto para a prevenção, quanto para identificação e intervenção da violência exercida à população infanto-juvenil.

Outro ponto a ser abordado que está presente no estudo A7 trata-se da identificação dos casos de violência às crianças e adolescentes, que devem ser percebidos de forma abrangente. Visto que os profissionais precisam reconhecer os riscos e vulnerabilidades, e não apenas os sinais e sintomas da violência propriamente dita. Sobretudo, por este público demonstrar menos que os demais, o que aumenta a exposição ao ato violento.

Com base no que propõe os documentos oficiais e as políticas públicas, os profissionais da saúde possuem a obrigação e a responsabilidade de prevenir, identificar as vítimas e os vulneráveis precocemente, notificar os casos suspeitos e confirmados. Além de promover enlace com outras esferas sociais como educação, segurança, justiça, defesa dos direitos humanos e movimentos sociais, para que desta forma os direitos constitucionais sejam garantidos integralmente ao público infanto-juvenil, assim como afirma o estudo A12.

### **Tema II – Notificação**

Assim como afirma o estudo A4, a notificação dos casos de violência representa um documento defensor das crianças e adolescentes vítimas de agressão dentro do contexto familiar, pois ela consegue: revelar a extensão da violência, facilitando o dimensionamento epidemiológico da questão; subsidiar as políticas públicas relacionadas à prevenção da violência e potencializar as redes de proteção a esse grupo. Todavia, mesmo estando clara a sua importância, o índice de notificação por parte dos profissionais é consideravelmente baixo.

O artigo A7 aponta que o ECA discorre em seu artigo 13 que a notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes é compulsória para os profissionais de saúde. E, além desta notificação, uma denúncia formal deverá ser gerada, para que ambas proporcionem proteção às vítimas. Nessa mesma perspectiva, os estudos A2, A9 e A6 complementam, ao enfatizar que além da notificação compulsória, os profissionais devem notificar ao Conselho Tutelar, como meio de promover intervenção à vítima e a família a fim de amenizar as consequências ou cessar o ato de violência intrafamiliar.

Estudos como A3, A4, A7, A13 e A16 apontam que o registro formal dos casos de violência doméstica no Brasil não obedece a um padrão, prejudicando a rotina dos serviços que prestam cuidados às vítimas,

como também os órgãos protetores, contribuindo ainda mais para que ocorra subnotificação dos casos. Além da falta de estruturação no registro, o medo e a represália que cercam os profissionais, principalmente os da atenção primária, impedem-nos de se envolver nos casos de agressão, agravando ainda mais as subnotificações dos casos identificados.

Por conseguinte, A7 e A13, ainda prosseguem essa discussão ao mencionar que o Brasil possui leis suficientes para proteção do público em questão, apesar disso, a subnotificação não deixa de aumentar. Acredita-se que os profissionais estão despreparados e desinformados para lidar com a temática na sua área de trabalho, deixando assim de notificar. Com isso, percebe-se a importância da capacitação e da educação permanente dos profissionais de saúde para que eles possam superar as barreiras existentes e passarem a exercer seus preceitos éticos e legais para com este público.

### **Tema III – Articulação de uma rede de apoio às crianças e adolescentes vítimas de violência**

O estudo A13, aponta que os profissionais da saúde devem estar aptos para realizar todos os encaminhamentos necessários após identificar o risco ou o ato de violência à criança e ao adolescente. Todavia, para que isso ocorra efetivamente, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da criança precisa estar devidamente fortalecida e disponível para dar suporte e sequência ao caso, incluindo locais apropriados para tratá-las e acompanhá-las.

Um apontamento importante sobre essa questão é realizado por A15, ao mencionar que o ato de encaminhar é mais realizado que o de notificar, devido à transferência de responsabilidades que o encaminhamento induz. Além disso, os estudos presentes em A4 e A11, ainda expressam que os órgãos mais utilizados para os encaminhamentos são: o Conselho Tutelar e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Contudo, mesmo eles sendo apontados como principais serviços, a contrarreferência não acontece, o que deixa os profissionais que referenciaram desinformados da situação, gerando uma falha na RAS ao público infanto-juvenil.

Ademais, devido à RAS ainda ser muito fragmentada e possuir lacunas importantes, as consequências resultantes são uma equipe desamparada e amedrontada, desencorajada a enfrentar o problema. As pesquisas presentes em A4, A7 e A10, apontam que o medo de sofrer ameaças ou de se tornar outra vítima, também representa um grande agente inibidor de ações por parte da equipe, levando-os a omitir os casos confirmados. Sendo isto, algo que corrobora com os apontamentos de A15, ao enfatizar que o encaminhamento para outro profissional, retira do profissional que recebe o caso, a responsabilidade de conduzir o caso.

Os estudos A4, A7 e A14 também convergem que os profissionais de enfermagem não acompanham o desfecho dos casos depois deles serem encaminhados para o Conselho Tutelar, e isso acontece porque os mesmos preferem se excluir do processo por medo ou

comodidade, ao invés de exercer seu dever ético-legal. E dessa maneira, a falha na rede é vista como um grande fator comprometedor da proteção das vítimas, uma vez que muitos casos são arquivados e considerados solucionados sem a plena certeza.

No que se refere à equipe da ESF, as discussões levantadas no estudo A12, problematizam que os casos de violência praticados contra o público infanto-juvenil passa despercebido ou são até mesmo ignorados, devido a alta demanda no serviço de saúde, que estabelece práticas assistências rotineiras para atender a metas estabelecidas por programas governamentais, estaduais e municipais. Sendo este um dos principais entraves para a efetivação de princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade e integralidade, fragilizando e desarticulando a rede de assistência que esse público dispõe.

Ademais, os estudos A4 e A12, evidenciam como estratégia de acompanhamento desses casos o uso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na supervisão dos casos de violência praticada com crianças e adolescentes na área de atuação dos profissionais da ESF. Visto que é de incumbência dos profissionais de saúde e das demais instituições, corrigir as falhas na RAS voltada para esse público.

### **Tema IV – Capacitação profissional, comunicação intersetorial e conscientização familiar**

Não obstante, os artigos A4 e A8, justificam que o despreparo dos profissionais da ESF para lidar com uma situação de violência, é o maior impasse que uma equipe pode enfrentar, pois, se eles não conseguirem identificar e intervir na situação, vão acabar contribuindo para a continuidade da agressão, e, conseqüentemente, no sofrimento das vítimas, além da invisibilidade do problema.

Os estudos A7, A9 e A11 ainda reforçam que esse despreparo, torna seus esforços para com este público algo frustrante, pois as suas condutas frequentemente são ineficientes. No geral, o despreparo está relacionado com o conhecimento fragilizado sobre quais os sinais de alerta e como recorrer ao apoio institucional de outras áreas, além de opiniões pessoais sobre o fenômeno.

Logo, estes aspectos contribuem para a omissão do profissional, com os casos de violência. E como estratégia para amenizar esses casos de omissão, a capacitação e conscientização da equipe que compõe toda a rede de atenção ao público infanto-juvenil, pode ser uma medida eficaz.

A colocação realizada por A8 é de que a comunicação entre os serviços sociais, protetivos, educacionais e de saúde, principalmente, no que se relaciona ao repasse de informação de como cada uma atua, destaca-se como uma das ações de maior potencialidade. Sobretudo, pela comunicação intersetorial ser entendida como a peça essencial para reestruturação da rede e correção de falhas alarmantes nesses serviços.

E, além disso, A8 também aponta que é necessário a conscientização deste público e seus familiares, para que possam compreender como

funciona a RAS e quais serviços eles podem ou devem procurar, trazendo para a temática um olhar multidimensional e abrangente, que garante à família a liberdade de escolher como conduzir sua situação. Gerando, portanto, meios para que as medidas legais se tornem efetivas e os direitos plenos do público infantojuvenil se tornem uma realidade global.

## CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que as ações dos profissionais estão voltadas para prevenção e manejo dos casos. Em relação à prevenção, ela ainda é colocada como o principal mecanismo de solução de casos de violência. Visto que ela oportuniza o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo sobre a temática, que se torna capaz de modificar condutas enraizadas em famílias.

Dentre o manejo dos casos, a identificação e/ou detecção dos casos de forma precoce, também se mostra como uma importante forma de atuação, sendo a consulta um momento propício para se observar sinais de alerta e as visitas domiciliares como meio de monitorização das famílias e manter contato direto com os envolvidos.

Ademais, a notificação, como explicitado no decorrer deste estudo, é fundamental para a geração de políticas públicas específicas para determinadas localidades e situações. Porém, a notável descrença dos profissionais que compõe a RAS em relação aos órgãos competentes na resolutividade dos casos e o medo de se envolverem diretamente nessas questões, reduzem significativamente a eficácia das notificações.

Logo, o encaminhamento se torna uma ação que perde seu real significado, passando a ter uma compreensão de que se trata transferência de responsabilidade, motivada pela sensação de incapacidade de solucionar tais casos. Todas essas situações geram diversos entraves na RAS da criança e adolescente, que diversas vezes rodam por todos os setores assistenciais sem ter, de fato, seu caso solucionado.

E dessa forma, são necessárias ações que quebrem esse ciclo, e que consigam ser eficazes e eficientes. Logo, a capacitação dos profissionais que compõe a RAS para que possa ser realizado um trabalho eficaz e em equipe multiprofissional, com uma corresponsabilidade bem definida, é essencial para o enfrentamento dos casos de violência.

Ademais, acredita-se que, com a socialização desse estudo, os profissionais possam rever suas ações e buscar meios de intervenções mais efetivas que ajudem no enfrentamento dos casos de violência contra crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. M. Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 452-459, Maio/Jun., 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0452.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BARROS, A. C. M. W. de; DESLANDES, S. F.; BASTOS, O. M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, Jun, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00090415.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. 13ª ed. Brasília (DF), 1990. Disponível em: [file:///C:/Users/J%C3%A9ssica%20Lacerda/Downloads/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_13ed.pdf](file:///C:/Users/J%C3%A9ssica%20Lacerda/Downloads/estatuto_crianca_adolescente_13ed.pdf). Acesso em: 19 jan. 2020.

CARLOS, D. M.; FERRIANI, M. das G. C. Contextualizando a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: a implicação dos territórios de cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.24, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02735.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02735.pdf). Acesso em: 09 jan. 2020.

CARLOS, D. M.; PÁDUA, E. M. M, de; FERNANDES, M. I. D.; LEITÃO, M. N. C.; FERRIANI, M. das G. C. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: olhares sobre a rede de apoio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nsp/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp72859.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

CARLOS, D. M.; PÁDUA, E. M. M. de; FERRIANI, M. das G. C. Violência contra crianças e adolescentes: o olhar da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.3, p.537-544, Maio/Jun., 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt\\_0034-7167-reben-70-03-0511.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0511.pdf). Acesso em: 04 jan. 2020.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E. R. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.37, n.2, p.432-445, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0432.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

CONDORI, P. L. P.; NASCIMENTO, S. C. L. do; MITIE, A. B. D.; PIZZATTO, E.; MAZZA, V. de A.; BUFFON, M. da C. M. Maus-tratos na infância e adolescência: percepção e conduta de profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia - RSBO**. v.15, n.1, p.34-40, Jan.-Jun., 2018. Disponível em: <http://periodicos.univille.br/index.php/rsbo/article/view/588/505>. Acesso em: 16 jan. 2020.

COSTA, A. P. S. da; OLIVEIRA, D. A. de; RODRIGUES, M. P.; FERREIRA, M. Â. F. Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. **Revista Ciência Plural**, v.1, n.2, p.48-56, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7616/5658>. Acesso em: 04 jan. 2020.

COSTA, D. K. G. da; REICHERT, L. P.; FRANÇA, J. R. F. de S.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.79-95, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13s2/1981-7746-tes-13-s2-0079.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2020.

COSTA, R. G. da; VIEIRA, M. S. Violência contra crianças e adolescentes: da fragmentação à integralidade do atendimento. **Revista de Ciências Humanas e Sociais**, v.4, n.1, 2018. Disponível em: <http://200.132.146.161/index.php/missoes/article/view/23188>. Acesso em: 11 jan. 2020.

EGRY, E. Y.; APOSTÓLICO, M. R.; ALBUQUERQUE, L. M.; GESSNER, R.; FONSECA, R. M. G. S. da. Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n.4, p.556-563, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0556.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0556.pdf). Acesso em: 14 jan. 2020.

FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. Avaliação crítica da literatura. Por que nos importamos?. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.44, n.6, p.448, Dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562018000000364>. Acesso em: 07 jan. 2020.

HILDEBRAND, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M.; ZANOLLI, M. de L. Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.53, Jan., 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt\\_1518-8787-rsp-53-17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-17.pdf). Acesso em: 01 jan. 2020.

LEITE, J. T.; BESERRA, M. A.; SCATENA, L.; SILVA, L. M. P. da; FERRIANI, M. das 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, Jun., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160255796.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2020.

LIMA, J. de S.; DESLANDES, S. F. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.2, p.661-673, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00661.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.871-880, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

POMPEO, D. A, ROSSI, L. A, GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2020.

SCHEK, G.; SILVA, M. R. S. da; LACHARITÉ, C.; BUENO, M. E. N. Os profissionais e a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre os preceitos legais e conceituais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.5, p.780-785, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt\\_0080-6234-reeusp-50-05-0780.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0780.pdf). Acesso em: 04 jan. 2020.

SCHEK, G.; SILVA, M. R. S. da; LACHARITÉ, C.; BUENO, M. E. N. Organização das práticas profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, Jun., 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2889.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2889.pdf). Acesso em: 19 jan. 2020.

SCHEK, G.; SILVA, M. R. S. da; LACHARITÉ, C.; CÉZAR-VAZ, M. R.; BUENO, M. E. N.; VENTURA, J. Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.27, n.1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e1680016.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

SILVA-JUNIOR, G. B. da; ROLIM, A. C. A.; MOREIRA, G. A. R.; CORRÊA, C. R. S.; VIEIRA, L. J. E. de S. Identificação e notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos de família no Ceará. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.15 n.2, p.469-484, Maio/Ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00058.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2020.

SOUSA, L. M. M. de; FIRMINO, C. F.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; PESTANA, H. C. F. C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v.1, n.1, p.45-54, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/25938>. Acesso em: 07 jan. 2020.

SOUSA, M. N. A.; FARIAS, G. L.; SANTOS, H. da C.; dantas, I. R.; RODRIGUES, R. R. do N.; MARACAJA, P. B. Efeitos do veneno de abelha no sistema nervoso central para o tratamento da doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 01-05, jan-mar., 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6332/5345>. Acesso em: 05 jan. 2020.

STILLWELL, S. B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK-MAZUREK, B.; WILLIAMSON, K. M. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing (AJN)**, v.110, n.1, p.51-53, jan. 2010.

Disponível em:  
[http://download.lww.com/wolterskluwer\\_vitalstream\\_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ\\_546\\_156\\_2010\\_08\\_23\\_SADFJO\\_165\\_SDC216.pdf](http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf). Acesso em: 05 jan. 2020.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência: crianças e adolescentes do Brasil**. 1ªed. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil. 2012. 84p.