

**Percepção da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados à criança e ao adolescente  
vítima de violência**

**Perception of the multidisciplinary team about care for children and adolescents who  
are victims of violence**

**Percepción del equipo multidisciplinario sobre atención a niños y adolescentes víctimas  
de violencia**

Recebido: 06/03/2020 | Revisado: 07/03/2020 | Aceito: 11/03/2020 | Publicado: 16/03/2020

**Vanessa Sousa Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7273-3620>

Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF, Brasil

E-mail: [vanessa.sousa.ext@dasa.com.br](mailto:vanessa.sousa.ext@dasa.com.br)

**Ricardo Saraiva Aguiar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0335-2194>

Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF, Brasil

E-mail: [ricardo.aguiar@docente.unip.br](mailto:ricardo.aguiar@docente.unip.br)

**Resumo**

Conhecer a percepção da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados prestados à criança e ao adolescente vítima de violência. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada a partir de 15 artigos publicados no período entre 2012 a 2017 nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDEF. Estes foram separados e categorizados, interligando-os para obter um conjunto de proposições e conclusões dos autores selecionados. Desse modo, a assistência prestada pela equipe multidisciplinar é dificultada pela má formação dos profissionais, excesso na carga horária de trabalho, medo de represálias por parte dos agressores e a falta de apoio de mecanismos de referências. Portanto, estratégias de prevenção somadas à existência de uma rede de apoio aos profissionais seriam capazes de reduzir os erros no diagnóstico e tratamento do fenômeno em questão, assim, os profissionais estando capacitados e os setores empenhados poderão garantir os direitos ao desenvolvimento saudável dessas crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** Maus-Tratos infantis; Saúde da Família; Violência Doméstica; Criança; Adolescente.

## **Abstract**

To know the perception of the multidisciplinary team about the care provided to the child and adolescent victim of violence. This is an integrative review of literature based on 15 articles published in the period between 2012 to 2017 in the databases SCIELO, LILACS and BDENF. These were separated and categorized, interconnecting them to obtain a set of propositions and conclusions from the selected authors. The assistance provided by the multidisciplinary team is hampered by poor professional training, excessive workload, fear of reprisals by the aggressors and lack of support from referral mechanisms. Prevention strategies coupled with the existence of a support network for professionals would be able to reduce errors in the diagnosis and treatment of the phenomenon in question, thus, the professionals being trained and the committed sectors could guarantee the rights to the healthy development of these children and adolescents.

**Keywords:** Child Abuse; Family Health; Domestic Violence; Child; Adolescent.

## **Resumen**

Conocer la percepción del equipo multidisciplinario acerca de los cuidados prestados al niño y al adolescente víctima de violencia. Se trata de una revisión integrativa de literatura realizada a partir de 15 artículos publicados en el período entre 2012 y 2017 en las bases de datos SCIELO, LILACS y BDENF. Estos fueron separados y categorizados, interconectados para obtener un conjunto de proposiciones y conclusiones de los autores seleccionados. La asistencia prestada por el equipo multidisciplinario es dificultada por la mala formación de los profesionales, exceso en la carga horaria de trabajo, miedo de represalias por parte de los agresores y la falta de apoyo de mecanismos de referencias. Estrategias de prevención sumadas a la existencia de una red de apoyo a los profesionales serían capaces de reducir los errores en el diagnóstico y tratamiento del fenómeno en cuestión, así, los profesionales estando capacitados y los sectores empeñados podrán garantizar los derechos al desarrollo saludable de estos niños y niñas adolescentes.

**Palabras clave:** Maus-Tratos Infantis; Salud de la Familia; Violencia Doméstica; Niño; Adolescente.

## **1. Introdução**

A violência contra crianças e adolescentes se configura como um fenômeno cruel e persistente, sendo capaz de produzir consequências traumáticas e deletérias à saúde física e mental das vítimas (Distrito Federal, 2008).

É definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A OMS estabelece ainda distinções sobre as origens da violência, categorizando-as em diferentes formas, como violência física, psicológica, sexual, negligência/abandono/privação, financeira/econômica/patrimonial, trabalho infanto-juvenil e institucional (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Diante da complexidade desta problemática, é dever do profissional de saúde realizar a notificação e investigação dos casos de modo a contribuir no auxílio de mudanças significativas no que se refere à atenção integral à saúde desse grupo que se encontra em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2002; Tapia, et al., 2014). Ainda que o medo e a falta de punição dos casos notificados à justiça contribuam para que as vítimas permaneçam em silêncio, essa comunicação é extremamente necessária, pois através dela é que se torna possível identificar o perfil das vítimas e agressores, proporcionando uma maior visibilidade da situação de violência (Marinho & Aguiar, 2019).

Os efeitos da violência causam na criança e no adolescente não apenas problemas físicos, mas também instabilidade emocional e traumas ao longo da vida. As famílias ao negarem essa realidade, assumem uma postura negligente, o que se caracteriza como um agravante nos casos, dificultando assim o atendimento e a ajuda necessária às vítimas (Ávila, et al., 2012). Nesse contexto, deve-se enfatizar a importância dos profissionais da equipe multidisciplinar envolvidos na assistência, uma vez que estes são agentes essenciais nesse processo (Ávila, et al., 2012; Aguiar, 2013).

Portanto, este estudo objetivou conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca dos cuidados prestados às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sob essa perspectiva, destaca-se a questão que norteou a presente proposta investigativa: Qual a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados prestados à criança e ao adolescente vítima de violência?

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva e exploratória com base na análise de pesquisas na área da saúde, sendo que estas foram analisadas na íntegra, selecionando os artigos mais pertinentes ao tema (Aguiar, et al., 2015).

Para determinar quais artigos seriam incluídos na pesquisa e as informações mais relevantes a serem extraídas, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados prestados à criança e ao adolescente vítima de violência?

Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2012 a 2017, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos e artigos em idioma português que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operado booleano *and* entre eles: Maus-Tratos infantis *and* Saúde da Família *and* Violência Doméstica *and* Atenção Básica *and* Criança *and* Adolescente. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde.

Como critérios de exclusão, enquadraram-se artigos disponíveis em bases de dados internacionais e exclusivamente em língua estrangeira.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Banco de Dados em Enfermagem – BDENF.

Nessa perspectiva, a análise dos estudos encontrados foi sistematizada seguindo as etapas da pesquisa bibliográfica, contemplando: o levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados supracitadas; a viabilidade dos estudos encontrados para a revisão literária; a leitura seletiva, analisando, de maneira específica, a pertinência dos estudos; a leitura analítica, resumizando as informações encontradas de maneira crítica; a leitura interpretativa, articulando os conhecimento versados em todos os estudos analisados; e a elaboração do texto final que sintetiza os resultados da pesquisa literária (Mendes, et al., 2019).

Com os parâmetros utilizados foram encontrados 141 artigos, a seleção inicial ocorreu pela leitura dos títulos sendo descartados aqueles que estavam em desacordo com o tema, que não fossem em português e de anos anteriores a 2012. Na segunda etapa foram selecionados 43 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão e após a leitura destes na íntegra, apenas 15 artigos atenderam rigorosamente às regras estabelecidas, sendo selecionados para a síntese narrativa para discussão dos dados.

### **3. Resultados**

Na tabela 1 estão listados os 15 artigos presentes nessa revisão integrativa que posteriormente foram extensamente analisados e agrupados de acordo com a temática abordada.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

Ordem dos artigos	Título	Autores	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
1	Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da Estratégia Saúde da Família	Zanelatto PF, Medeiros M, Santos WS, Munari DB	Compreender os significados atribuídos por profissionais da ESF sobre a violência contra crianças e adolescentes e suas atitudes frente às evidências de situações identificadas no contexto assistencial	Estudo de abordagem qualitativa	Os profissionais compreendem as questões sociais como uma das principais razões para a ocorrência da violência nas famílias, sendo as ações preventivas e encaminhamento aos órgãos competentes as mais significativas.	2012
2	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	Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC	Identificar quais são os desafios encontrados pela equipe do Programa Saúde da Família no atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência.	Estudo de abordagem qualitativa	Os profissionais sentem-se inseguros pela falta de conhecimentos para manejar os casos. É fundamental unir gestores, equipe e comunidade na discussão de problemas e nos meios de abordá-los no contexto dos territórios.	2012
3	As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada	Apostólico RM, Hino P, Engry EY	Identificar os limites e potencialidades da Classificação Internacional de Práticas Coletivas de Enfermagem em saúde coletiva na consulta com crianças vítimas de violência doméstica.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Apresentou limites importantes no que tange ao reconhecimento das necessidades e vulnerabilidades que envolvem o fenômeno da violência. É preciso agregar à nomenclatura os atributos referentes à liberdade e autonomia essenciais para o enfrentamento da violência.	2012
4	Maus-tratos físicos contra crianças e adolescentes: Percepção da equipe de Enfermagem pediátrica	Pinto EC, Ferreira DLM, Soler ZASG, Ribeiro J	Verificar o conhecimento da equipe de Enfermagem de uma unidade de emergência pediátrica quanto aos maus-tratos físicos contra crianças e adolescentes.	Estudo de abordagem qualitativa	Evidencia-se a necessidade de capacitação da equipe de Enfermagem sobre os tipos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, visando as condições adequadas de	2013

				diagnóstico, notificações e intervenções.		
5	Atuação do Enfermeiro na intervenção da violência doméstica contra crianças e/ou adolescentes	Lima VX	Avaliar a atuação do Enfermeiro em situações de violência contra crianças e adolescentes, identificando a capacitação profissional em lidar a atuar diante de tais situações.	Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa	O estudo conclui que os profissionais de saúde nunca atenderam casos de violência contra crianças e adolescentes e que a metade já ouviu falar sobre. Apesar de reconhecerem a obrigatoriedade de notificar, a maioria não o faz devido a pouca orientação.	2013
6	Maus-tratos físicos contra crianças e adolescentes: Percepção da equipe de Enfermagem pediátrica	Pinto EC, Ferreira DLM, Soler ZASG, Ribeiro J	Verificar o conhecimento da equipe de Enfermagem de uma unidade de emergência pediátrica quanto aos maus-tratos físicos contra crianças e adolescentes.	Estudo de abordagem qualitativa	Evidencia-se a necessidade de capacitação da equipe de Enfermagem sobre os tipos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, visando as condições adequadas de diagnóstico, notificações e intervenções.	2013
7	Vivências de Enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: Uma análise fenomenológica	Angelo M, Prado SI, Cruz AC, Ribeiro MO	Compreender a vivência dos Enfermeiros no cuidado à criança vítima de violência intrafamiliar.	Estudo de abordagem social fenomenológica de Alfred Schutz	O atendimento dos enfermeiros que cuidam de crianças vítimas de violência intrafamiliar é composto de diversas dimensões que geram um constante estado de atenção, diante disso, as ações precisam ser internamente manejadas no transcorrer de seu atendimento.	2013
8	Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: Dilemas e perspectivas da enfermagem	Salomão PR, Wagner W, Canabarro ST	Compreender os cuidados de enfermagem oferecidos a crianças e adolescentes vítimas de violência em situação de abrigo identificando estratégias utilizadas no atendimento.	Estudo de abordagem qualitativa	O cotidiano dos enfermeiros que cuidam das crianças vítimas de violência é um mundo composto de diversas dimensões que geram um constante estado de atenção, por isso o enfermeiro necessita de treinamento para manejar adequadamente tais situações.	2014
9	Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: Dilemas e perspectivas da enfermagem	Salomão PR, Wagner W, Canabarro ST	Compreender os cuidados de enfermagem oferecidos a crianças e adolescentes vítimas de violência em situação de abrigo identificando estratégias utilizadas no atendimento. suspeitos de maus-tratos na infância e adolescência.	Estudo de abordagem qualitativa	O cotidiano dos enfermeiros que cuidam das crianças vítimas de violência é um mundo composto de diversas dimensões que geram um constante estado de atenção, por isso o enfermeiro necessita de treinamento para manejar	2014

					adequadamente tais situações.	
10	Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica	Moreira GAR, Vieira LJES, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama IS, Brilhante AVM	Analisar os fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica.	Estudo transversal	Participar do treinamento sobre o tema e saber encaminhar os casos aumentam as chances da notificação. É preciso investir na formação para qualificar o atendimento.	2014
11	Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	Costa DKG, Reichert LP, Franca JRF, Collet N, Reichert APS	Investigar concepções e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	Os profissionais apresentam conhecimentos satisfatórios sobre o tema, observando-se melhor desempenho naqueles que possuíam formação superior. Comentários dos participantes denotaram interesse pelo assunto, bem como vontade de capacitar-se sobre o tema.	2015
12	Características dos profissionais de saúde da Família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes	Giordani JMA, Cezar PK, Kretzmam FG, Kocourek S	Avaliar as características dos profissionais de saúde da Família no atendimento de casos de violência contra crianças e adolescentes.	Estudo transversal	Fatores como tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, assim como conhecimentos teóricos sobre a temática da violência são importantes para promover a atenção em saúde. Diante disso, vê-se necessário investir na qualificação dos profissionais e no fortalecimento das redes de proteção.	2015
13	Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: Desafios e possibilidades	Gonçalves CFG, Silva LMP, Pitangui ACR, Silva CC, Santana MV	Investigar a percepção de gerentes de serviços de saúde sobre a atuação em rede para o atendimento aos adolescentes vítimas de violência.	Estudo de abordagem qualitativa	Os sujeitos do estudo demonstram percepção positiva do papel do serviço, mas apontam carência de normas técnicas específicas no setor da saúde voltadas a uma atenção de qualidade para as vítimas.	2015
14	A perspectiva do assistente social atuante na assistência hospitalar sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes	Guiotti TAM, Oliveira DESD, Silva MNF	Analisar a prática profissional dos assistentes sociais na assistência hospitalar à crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.	Estudo de abordagem qualitativa	Os dados obtidos indicaram que todos os entrevistados já vivenciaram casos de violência, contudo foi estudada a percepção dos mesmos e identificadas quais ações são tomadas para o enfrentamento desse fenômeno.	2016
15	Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de	Leite JT, Beserra MA, Seatema L, Silva LMP, Ferriane MGC	Analisar as ações relatadas por Enfermeiros da Atenção Básica no enfrentamento da violência doméstica contra	Estudo de Abordagem qualitativa	Fica evidente que as principais limitações ao trabalho prático dos enfermeiros são a sobrecarga de	2016

Fonte: Costa & Aguiar, 2017.

Dentre os artigos incluídos na presente revisão integrativa, 7 (46,67%) deles contam com a participação exclusivamente de profissionais da Enfermagem como público pesquisado, 2 (13,33%) contam com médicos, enfermeiros e dentistas, 2 (13,33%) além de médicos, enfermeiros e dentistas incluem também agentes comunitários em saúde, 1 (6,67%) adicionou recepcionistas e serviços gerais, 1 (6,67%) além de psicólogo incluem nutricionista, assistente social, farmacêutico e fisioterapeuta, 1 (6,67%) conta exclusivamente com agente comunitário de saúde e 1 (6,67%) não informou a categoria profissional dos envolvidos.

Observou-se que apesar da importância desse tema a questão ainda é pouco abordada, tanto no que diz respeito às estratégias de enfrentamento, quanto a prevenção das ocorrências. Não houve predominância de veículo de publicação, sendo que os artigos listados foram publicados por várias revistas da área da saúde e os estudos foram realizados em várias Unidades da Federação, o que ressalta que a violência contra crianças e adolescentes é uma questão de saúde pública presente em todo território nacional.

Dos estudos, 10 (66,67%) deles foram desenvolvidos no âmbito da atenção primária à saúde com profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família; 2 (13,33%) em hospital escola; 1 (6,67%) em unidade de emergência, terapia intensiva e internação pediátrica; 1 (6,67%) na Fundação de Proteção Especial e 1 (6,67%) em Hospital de Restauração (referência em atendimento à casos de violência).

Quanto ao tipo de abordagem metodológica, observa-se que 10 são estudos qualitativos, 4 realizaram análise quantitativa e 1 utilizou referencial teórico metodológico. Houve predominância de estudos descritivos utilizando questionário semi-estruturado.

#### **4. Discussão**

Partindo do princípio da análise de conteúdo dos estudos, foi possível identificá-los de acordo com os aspectos abordados sobre a percepção da equipe multidisciplinar e categorizá-los nas seguintes categorias: 1) Dificuldades e desafios no atendimento e

acolhimento às vítimas; 2) Fatores de risco e vulnerabilidades que desencadeiam a violência; e 3) Estratégias de enfrentamento e prevenção da violência.

#### **4.1 Dificuldades e desafios no atendimento e acolhimento às vítimas**

A complexidade do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes dificulta o atendimento uma vez que os profissionais de saúde envolvidos na assistência são tomados por dúvidas de como identificar os tipos de violência, quando notificar, qual encaminhamento fazer, entre outras. Partindo desse princípio, todos os artigos inclusos nessa revisão integrativa mencionaram uma série de dificuldades encontradas por esses profissionais. Os artigos 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 e 15 mencionaram as mesmas dificuldades no que diz respeito ao pouco conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as etapas de encaminhamento das vítimas (Lobato, et al., 2012; Apostólico, et al., 2013; Pinto, et al., 2013; Lima, 2013; Angelo, et al., 2013; Dias, et al., 2013; Massoni, et al., 2014; Salomão, et al., 2014; Moreira, et al., 2014; Costa, et al., 2015; Leite, et al., 2016).. No artigo 2, alguns profissionais declararam ainda desconhecer a presença da Ficha de Notificação Compulsória para violência na unidade de saúde em que trabalham (Lobato, et al., 2012).

Sem apoio de referências a respeito dessa temática, os artigos 1, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13 e 14 vão além ao afirmarem a inexistência de um protocolo de ações direcionada a esse tipo de atendimento, pois entendem a necessidade de assistir os casos identificados com o apoio dos demais membros da equipe de saúde, contando principalmente com a presença de mecanismos de referência e notificação, haja vista que de acordo com os artigos 6 e 7 aspectos são mencionados demonstrando que nem sempre o enfermeiro tem autonomia nas instituições onde desempenham suas funções para dar prosseguimento ao processo de denúncia (Zanelatto, et al., 2012; Pinto, et al., 2013; Lima, 2013; Angelo, et al., 2013; Dias, et al., 2013; Salomão, et al., 2014; Costa, et al., 2015; Gonçalves, et al., 2015; Guiotti, et al., 2016). A prioridade no atendimento prestado vai de acordo com os preceitos pessoais de cada profissional envolvido na assistência como afirma o artigo 9. Desse modo, tais protocolos e rotinas para o cuidado se fazem necessários, pois a falta da definição desse fluxo acaba fazendo com que os profissionais atuem de forma isolada e desarticulada (Salomão, et al., 2014).

Não obstante todos os percalços encontrados no acolhimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, os participantes dos estudos 10, 11 e 15 afirmaram ter de enfrentar o medo de represálias por parte dos familiares e de prejudicar ainda mais as vítimas

ao denunciarem os casos (Moreira, et al., 2014; Costa, et al., 2015; Leite, et al., 2016). O combate a essa violência é dificultado pelas ameaças da própria família das vítimas aos profissionais e estes por sua vez, evitam adentrar na intimidade das mesmas e prosseguir com as denúncias que por ventura venham a acarretar em demandas judiciais (Moreira, et al., 2014; Gonçalves, et al., 2015).

Ainda nessa perspectiva, os artigos 1 e 2 exemplificam que as famílias não permitem a clareza dos fatos e dos acontecimentos, primeiro por medo do agressor e segundo pela falta de confiança na equipe da Estratégia de Saúde da Família, tais sentimentos ainda são somados à vergonha perante a sociedade e não aceitação de que o agressor seja um ente querido (Zanelatto, et al., 2012; Lobato, et al., 2012).

De um modo geral, a forma de abordagem da maioria dos profissionais de saúde envolvidos na assistência a essas crianças e adolescentes, demonstra, sobretudo, o despreparo na identificação dos sinais dessa violência e apesar do cotidiano da equipe ser permeado por essa temática, não é dada a ela a devida gravidade e prioridade nas ações.<sup>13</sup> Essa carência é caracterizada também por diversos fatores como a ausência durante a formação acadêmica de disciplinas de saúde da criança e do adolescente com enfoque nesse tema. Baseado nessas prerrogativas, os artigos 3, 7, 8, 10 e 15 exemplificam as dificuldades da equipe em diagnosticar e intervir nesses casos (Apostólico, et al., 2013; Dias, et al., 2013; Massoni, et al., 2014; Moreira, et al., 2014; Leite, et al., 2016).

Partindo do princípio de que a violência contra crianças e adolescentes infelizmente é uma problemática comum no cotidiano das equipes multidisciplinares, o artigo 3 exalta a importância da promoção de debates e o investimento na capacitação dos profissionais a respeito da violência. É importante que a inclusão desse assunto, esteja presente desde a formação acadêmica. Isoladamente, os relatos dos entrevistados sobre terem conhecimentos a respeito do tema, pode muitas vezes, não ser suficiente para demonstrar que estes estão aptos para o enfrentamento dessa situação como explica o artigo 8. Apesar disso, a maioria dos entrevistados manifestaram interesse em participar de educação continuada sobre o tema com anseios de desempenharem melhor suas funções, interesse este observado principalmente nos profissionais que tinham apenas ensino técnico de formação (Apostólico, et al., 2013; Massoni, et al., 2014).

Conforme apresentado no artigo 10, a fragilidade na formação dos recursos humanos em saúde sobre a violência que acomete esse grupo vulnerável acarreta não somente dificuldade na identificação e condução dos casos, mas também a revitimização de crianças ou adolescentes e o aumento dos danos causados pela violência (Moreira, et al., 2014). Diante

do exposto e ainda sobre a capacitação dos profissionais, o artigo 15 explicitou que a implantação de programas pode fornecer subsídios para as ações de proteção às vítimas, envolvendo ações centradas na família e na comunidade, uma vez que estas se encontram também inseridas no contexto da violência, tornando-se assim um agente transformador dessas práticas e realizando uma assistência mais abrangente (Leite, et al., 2016).

Tanto na atenção primária à saúde quanto em outros níveis de atenção, a importância do conhecimento teórico dos profissionais sobre a violência contra crianças e adolescentes deve estar bem estabelecida. Nesse sentido, o artigo 12 mostra que quanto maior o tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família maior é o conhecimento e compreensão sobre a temática, ou seja, quem está por mais tempo no serviço de saúde, teria maior probabilidade de identificar e atender algum caso de violência. Entretanto, grande parte dos entrevistados acredita que esses casos são pouco frequentes, ou seja, estes não se veem como responsáveis pelo atendimento ou mesmo pela realização da denúncia (Giordani, et al., 2015).

Nos artigos 9 e 15 lançou-se ainda outra problemática relacionada ao trabalho dos profissionais nas horas diárias de plantão somadas às horas extras necessárias pela falta de funcionários. Isso de certa forma causa um desgaste de toda a equipe multidisciplinar, interferindo assim na atenção às necessidades cotidianas das vítimas (Salomão, et al., 2014; Leite, et al., 2016).

A alta demanda de atendimentos, comparada ao reduzido tamanho das equipes e somados à falta de capacitação, prejudica e interfere negativamente no atendimento e de acordo com o artigo 15, o poder público possui iniciativas de implementar ações de educação continuada e capacitação. Contudo, os profissionais nem sempre conseguem comparecer devido a sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde (Leite, et al., 2016).

#### **4.2 Fatores de risco e vulnerabilidades que desencadeiam a violência**

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno de multicasualidades e se caracteriza como um problema de saúde pública. Ela muitas vezes está relacionada à desestruturação familiar, à falta de assistência à educação, à saúde e ao convívio social. Estes são fatores de risco evidenciados nos artigos 1, 3 e 6. Além disso, questões sociais também implicam para que esta violência ocorra, como o desemprego, a baixa escolaridade e a pobreza. Alguns membros da equipe de saúde afirmaram que a falta de conhecimento das mães sobre os parceiros e a falta de diálogo são condições apresentadas no artigo 1, que

podem ocasionar estresse familiar ou ansiedade dos pais motivando assim, a violência infanto-juvenil (Zanelatto, et al., 2012; Apostólico, et al., 2013; Angelo, et al., 2013).

O artigo 3 mostra que uma das formas de violência, a exemplo da violência física, pode estar relacionada não só à precariedade da moradia, higiene pessoal e rotina para alimentação, repouso e lazer, mas também à um modelo cultural que justifica o uso de força como forma disciplinar, banalizando a cronicidade da violência. Com base nesse exposto, a desobediência foi apontada pelos entrevistados como um desencadeador dessa modalidade de violência, assim como características da vítima que porventura desagradem o agressor ou ainda haja a não aceitação da vítima no espaço doméstico (Apostólico, et al., 2013). Vale lembrar que muitas são as formas de violência e que inclusive algumas são reconhecidas como enfermidades, sendo assim, os profissionais da saúde devem saber os conceitos e nomenclaturas que caracterizam os tipos de violência e as definições utilizadas nas instituições que atuam. Dessa forma, os maus-tratos contra crianças e adolescentes são divididos nos seguintes tipos (Belo Horizonte, 2013):

- a) Violência sexual: é um fenômeno complexo que se divide em dois tipos específicos:
  - Abuso Sexual: é todo ato sexual com intenção de estimular sexualmente a vítima, utilizando-a para obter satisfação sexual, sendo que o autor da violência se encontra em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a criança ou adolescente.
  - Exploração sexual comercial: é caracterizada pela utilização sexual de crianças e adolescentes para fins comerciais, utilizando-os para material pornográfico.
- b) Violência física: uso da força intencional e não acidental por um agente agressor caracterizando a forma de violência mais fácil de diagnosticar. Associada à violência física estão:
  - Síndrome de Munchausen por procuração: situação em que a vítima é trazida para o serviço de saúde para tratar sinais e sintomas inventados ou provocados por seus responsáveis.
  - Síndrome do bebê sacudido: causada por violenta movimentação da criança, segurada pelos braços ou tronco, podendo causar grave comprometimento do sistema nervoso central.
- c) Violência Psicológica: esse tipo de violência pode gerar danos ao desenvolvimento emocional, físico e sexual das crianças e adolescentes e é caracterizada como

palavras, ações, ameaças, humilhações, injúrias, rejeição, entre outras que possam envergonhar ou censurar a vítima de forma permanente.

- d) Negligência: é muitas vezes difícil de ser identificada devido a fatores socioeconômicos como desemprego, acesso aos serviços públicos, distribuição de renda, entre outros. Geralmente está associada a aspectos relacionados à saúde, educação e higiene.
- e) Trabalho infante-juvenil: é qualquer atividade remunerada ou não exercida por criança e adolescente, domiciliar ou extra-domiciliar, exceto na condição de aprendiz a partir dos 14 anos.
- f) Violência institucional: é caracterizada por uma relação de poder entre instituição/usuário. Pode se dar por ineficácia e negligência no atendimento, discriminação, intolerância, abuso de poder, falta de estrutura física e recursos financeiros. Acomete geralmente crianças e adolescentes institucionalizados.

Sabe-se que o planejamento familiar constitui em uma ferramenta de prevenção para a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Baseado nisso, o artigo 6 observou que quanto mais filhos e piores as condições financeiras e sociais as famílias têm, maiores são as chances de a criança ser vítima de violência intrafamiliar (Angelo, et al., 2013).

Os artigos 2 e 14 apontam ainda como desencadeadores da violência o abuso de álcool e outras drogas o que de certa forma acarreta em problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos que se manifestam geralmente em associação com o uso dessas substâncias psicoativas. Além dessa perspectiva, o artigo 2 evidencia também que a iniciação precoce de atividade sexual também é fator predisponente para que a violência ocorra (Lobato, et al., 2012; Guiotti, et al., 2016).

O artigo 9 traz a realidade de crianças e adolescentes em situação de abrigo na Fundação de Proteção Especial do Estado do Rio Grande do Sul. O depoimento dos entrevistados evidencia episódios de violência dentro da própria instituição. A chamada violência psicológica praticada por alguns dos profissionais que trabalham no abrigo é apontada como causa da falta de funcionários no local o que acaba gerando uma sobrecarga de trabalho e aumento do nível de estresse daqueles que deviam zelar pelo cuidado das crianças e adolescentes institucionalizados (Guiotti, et al., 2016).

Fica evidente que a violência está determinada por fatores psicossociais, multicausais e socioeconômicos e nesse aspecto o Estado é também um violador dos direitos da criança e do adolescente por deixar lacunas relacionadas ao desemprego, a carência do acesso à saúde e

informação e aos direitos fundamentais necessários para o desenvolvimento dessas vítimas. Dessa maneira, o artigo 14 deixa claro que a medida que o Estado não cumpre com suas responsabilidades perante à sociedade, este também acaba praticando violência (Guiotti, et al., 2016).

#### **4.3 Estratégias de enfrentamento e prevenção da violência**

O enfrentamento da violência infanto-juvenil pela equipe multidisciplinar é um cenário permeado por dificuldades, mas a prevenção é a principal ação a ser feita. Baseado nessa prerrogativa os artigos 1, 2 e 9 falam exatamente disso quando demonstram que a prevenção deve estar vinculada principalmente ao fortalecimento da relação entre pais e filhos uma vez que grande parte da violência sofrida é gerada em casa e são os pais os responsáveis pelo desenvolvimento saudável dos filhos (Zanelatto, et al., 2012; Lobato, et al., 2012; Salomão, et al., 2014).

Os artigos 2 e 9 evidenciaram como estratégias de promoção da saúde, a organização de atividades lúdicas e educativas em grupos dirigidas aos pais e principalmente às crianças e adolescentes, contribuindo para a construção um ambiente pacífico nas famílias e comunidades. O artigo 2 revela ainda que essas atividades eventualmente contam com a participação de outras instituições como o Conselho Tutelar, as escolas que também são importantes para a identificação da violência e a Vara da Infância e da Juventude (Lobato, et al., 2012; Salomão, et al., 2014).

Apesar de muitos profissionais afirmarem não se sentir preparados para o atendimento dos casos, os entrevistados dos artigos 2, 3 e 11 mencionaram as visitas domiciliares como uma eficiente estratégia de prevenção, pois constituem uma ferramenta essencial para o acompanhamento das famílias em situação de violência, além de facilitar o acesso aos serviços e ações de saúde (Lobato, et al., 2012; Apostólico, et al., 2013; Costa, et al., 2015).

O artigo 2 aponta que os agentes comunitários de saúde seguido dos enfermeiros são os mais aptos para realizar esse acompanhamento no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (Lobato, et al., 2012). A mesma ideia é compartilhada também pelo artigo 11 ao elucidarem que os profissionais envolvidos na assistência utilizam as ações realizadas pelos agentes comunitários de saúde para acompanhar os casos de violência na sua área de atuação. Apesar da realização da visita, o mesmo artigo afirmou que ao constatarem que a família não possui conhecimento suficiente das medidas a serem tomadas, os profissionais fazem o

encaminhamento para o Conselho Tutelar, entretanto não fazem o acompanhamento do caso (Costa, et al., 2015).

As ações desenvolvidas no domicílio são uma forma de aproximar o profissional da vida das famílias e as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, devem receber um apoio maior. A expectativa seria que as visitas fossem feitas também por médicos especializados, contudo o artigo 3 mostra que na maioria das vezes apenas os agentes comunitários de saúde as realizam. O mesmo artigo afirma ainda que a consulta de enfermagem quando realizada por profissionais bem capacitados constitui um importante recurso na identificação dos casos de violência, pois o enfermeiro possui grande contato com as famílias e detém de compreensão da dinâmica familiar, conhecimentos estes potencializados pelas visitas domiciliares que devem incluir também a presença deste profissional (Apostólico, et al., 2013).

É de suma importância que haja um protocolo de ações destinado aos técnicos de enfermagem, pois estes profissionais são também responsáveis pela identificação da violência contra crianças e adolescentes, devendo assim fazer a interlocução necessária em benefício dessas vítimas. A inexistência desse protocolo faz com que a única estratégia tomada pelos profissionais do artigo 4 seja comunicar primeiramente à equipe médica, anulando sua participação e transferindo a responsabilidade na condução dos casos (Pinto, et al., 2013).

Partindo desse pressuposto, o enfermeiro deve buscar amenizar a dor e trauma na criança ou adolescente que sofreu a violência utilizando estratégias para protegê-los pautadas na segurança, carinho e conforto deixando um pouco de lado processos tão mecanicistas inerentes ao seu cotidiano profissional (Angelo, et al., 2013).

O enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes requer uma articulação em rede que atenda às necessidades e complexidades do problema e essa articulação encontra muitas divergências e deficiências. Nesse âmbito, os entrevistados do artigo 13 reconhecem a importância do profissional do serviço social nesse trabalho em rede e afirmam ainda que dentro de suas possibilidades o serviço tem cumprido seu papel (Gonçalves, et al., 2015).

Nessa perspectiva, o artigo 15 reconhece a importância de incentivo do poder público. Todavia afirma que não há um projeto específico de prevenção e combate a este tipo de violência, tampouco uma política pública voltada para a capacitação dos profissionais. O que se tem é a atuação limitada à notificação de casos suspeitos ou confirmados e como evidenciado em outros artigos, após o encaminhamento ao Conselho tutelar os profissionais não realizam o acompanhamento dos casos (Leite, et al., 2016).

## 5. Considerações finais

Foi evidenciado que a assistência prestada pela equipe multidisciplinar à criança e ao adolescente vítima de violência é um caminho permeado por dificuldades e incertezas, consequentes da falta de conhecimento dos profissionais, sobrecarga de trabalho, vivência da violência no ambiente profissional ou ainda pela falta de apoio de mecanismos de referência.

A falta de conhecimento sobre o fluxo de encaminhamento é uma questão importante a ser considerada. Como foi demonstrado, o medo de represálias por parte dos agressores ou até mesmo por parte das famílias das vítimas, faz com que esse processo não seja realizado o que pode encobrir a verdadeira dimensão do problema, inibindo estratégias eficazes para o enfrentamento e prevenção desse fenômeno.

Apesar dos entraves constatados para resolução da problemática da violência contra crianças e adolescentes, sugere-se incluir ações preventivas como a capacitação e educação continuada da equipe; o fortalecimento do vínculo entre pais e filhos através de atividades lúdicas e educativas que envolvam vítimas, famílias e também a comunidade e as visitas domiciliares aproximando, assim, os profissionais de saúde das famílias em situação de maior vulnerabilidade.

Essas estratégias somadas a existência de uma rede de apoio aos profissionais com uso de protocolos de atendimento seriam capazes de reduzir os erros no diagnóstico e tratamento do fenômeno em questão. Assim, os profissionais estando capacitados e os setores empenhados poderão garantir os direitos ao desenvolvimento saudável dessas crianças e adolescentes.

## Referências

Distrito Federal. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. (2008). *Manual de atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. [Internet]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_saude\\_publica\\_DF.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf)

Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Brasília; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. [Internet]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_crianças\\_adolescentes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf)

Tapia, C. E., Antoniassi, L. J. & Aquino, J. P. (2014). O papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista Saúde em Foco*, 1(1), 93-102.

Marinho, R. A. Q. C. & Aguiar, R. S. (2019). A atenção primária como eixo estruturante da redução dos indicadores de violência contra crianças e adolescentes. *REVISA*, 8(2), 228-41.

Ávila, J. A., Oliveira, A. M. & Silva, P. A. (2012). Conhecimento dos enfermeiros frente ao abuso sexual. *Avances em Enfermería*, 30(2), 47-55.

Aguiar, R. S. (2013). O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro*, 3(2), 723-731.

Aguiar, R. S., Santana, D. C. & Santana, P. C. (2015). A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 5 (3), 1844-54.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20170204.

Zanelatto, P. F., Medeiros, M., Santos, W. S. & Munari, D. B. (2012). Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da Estratégia Saúde da Família. *Ciência y Enfermería*, 18(2), 41-49.

Lobato, G. R., Moraes, C. L. & Nascimento, M. C. (2012). 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. *Caderno de Saúde Pública*, 28(9), 1749-1758.

Apostólico, M. R., Hino, P. & Egry, E. Y. (2013). As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 320-7.

Pinto, E. C., Ferreira, D. L. M., Soler, G. A. S. G. & Ribeiro, J. (2013). Maus tratos físicos contra crianças e adolescentes: percepção da equipe de enfermagem pediátrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 7(6), 4411-20.

Lima, V. X. (2013). Atuação do enfermeiro na intervenção da violência doméstica contra crianças e/ou Adolescentes. *CORPVS Revista dos Cursos de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará*, 27, 27-31.

Angelo, M., Prado, S. I., Cruz, A. C. & Ribeiro, M. O. (2013). Vivências de Enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3), 585-92.

Dias, E. P., Cano, M. A. T., Figueiredo, G. L. A. & Resende, T. C. (2013). Enfermeiros no atendimento de casos de violência doméstica infantil em Unidades Básicas de Saúde. *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP*, 12, 118-135.

Massoni, A. C. L. T., Almeida, M. A. N. F., Martins, C. G., Firmino, R. T. & Garcia, A. F. G. (2014). Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. *Arquivos em Odontologia*, 50(2), 71-77.

Salomão, P. R., Wegner, W. & Canabarro, S. T. (2014). Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da Enfermagem. *Revista Rene*, 15(3), 391-401.

Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., Deslandes, S. F., Pordeus, M. A. J., Gama, I. S. & Brilhante, A. V. M. (2014). Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes da atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(10), 4267-4276.

Costa, D. K. G., Reichert, L. P., França, J. R. F. S., Collet, N. & Reichert, A. P. S. (2015). Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(2), 79-95.

Giordani, J. M. A., Cezar, P. K., Campos, G., Kretzmann, F. G. & Kocourek, S. (2015). Características dos profissionais de saúde da família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes. *Revista de Enfermagem UFSM*, 5(2), 316-326.

Gonçalves, C. S. G., Silva, L. M. P., Pitangui, A. C. R., Silva, C. C. & Santana, M. V. (2015). Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(4), 976-83.

Guiotti, T. A. M., Oliveira, D. E. S. D. & Silva, M. N. F. (2016). A perspectiva do assistente social atuante na assistência hospitalar sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP*, 17, 90-111.

Leite, J. T., Beserra, M. A., Scatena, L., Silva, L. M. P. & Ferriani, M. G. C. (2016). Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 255796.

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. (2013). *Guia de atendimento crianças criança e adolescente vítima de violência doméstica, sexual e outras violências na atenção primária à saúde*. [Internet]. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia\\_atendimento\\_crianc\\_a\\_adolescente\\_vitimas\\_outras\\_violencias.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia_atendimento_crianc_a_adolescente_vitimas_outras_violencias.pdf)

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Vanessa Sousa Costa – 60%

Ricardo Saraiva Aguiar – 40%