



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIA E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO

RAQUEL CRISTINA DA COSTA BRITO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES PARA O ENFRENTAMENTO
DA VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL**

PALMAS-TO
2022

RAQUEL CRISTINA DA COSTA BRITO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DA
VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS). Para obtenção de título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e banca examinadora.

Orientadora: Profa. Dra. Leidiene Ferreira Santos

PALMAS-TO
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

B862e Brito, Raquel Cristina da Costa.
Educação em saúde: possibilidades para o enfrentamento da
violência infantojuvenil. / Raquel Cristina da Costa Brito. – Palmas,
TO, 2022.
58 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do
Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-
Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2022.

Orientadora : Leidiene Ferreira Santos

1. Educação em saúde. 2. Saúde. 3. Violência infantil . 4.
Violência infantojuvenil. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

RAQUEL CRISTINA DA COSTA BRITO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DA
VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS). Para obtenção de título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e banca examinadora.

Data de Aprovação: 15/06/2022.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 LEIDIENE FERREIRA SANTOS
Data: 08/09/2022 14:15:14-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Dra. Leidiene Ferreira Santos -
Orientadora Universidade Federal do
Tocantins - UFT

Documento assinado digitalmente
 LISIANE COSTA CLARO
Data: 09/09/2022 11:16:34-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Dra. Lisiane Costa Claro -
Universidade Federal do
Tocantins – UFT



Dra. Aline Almeida Barbaresco D'Alessandro-
Universidade de Gurupi – UnirG

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por me permitir realizar este sonho. Eu pude sentir o seu cuidado em cada passo que dei ao longo dessa jornada. Sei que aquele que me guarda não dorme.

Ao meu amado filho Lucas. Que ainda em meu ventre me traz forças e me motiva a buscar sempre mais. Filho, você ainda não nasceu, mas esse título diz muito sobre você.

Aos meus pais, Francisco e Eliana, por todo apoio e incentivo não só nessa etapa, mas ao longo de toda minha vida. Sem vocês dois eu não teria conseguido. Vocês sempre reforçaram que buscar conhecimento é parte fundamental na minha vida. Obrigada por tanto!

Ao meu amado marido, amigo e parceiro de vida, Jaudo Junior. Obrigada pela compreensão diante das minhas ausências. Obrigada por me apoiar, incentivar, acreditar em mim e por sempre me lembrar que sou capaz. Ter o seu colo ao final de uma longa jornada faz toda diferença. Amo você!

Aos meus queridos irmãos, Diego e Thereza, por estarem sempre torcendo por mim. Sei o quanto estão contentes com a realização deste meu sonho.

À minha orientadora, Dra. Leidiene Ferreira. Há quem diga que tive sorte com a escolha da minha orientadora, eu prefiro acreditar que foi mais uma forma de Deus demonstrar seu amor e cuidado por mim. Ter Leidiene como orientadora tornou essa jornada muito mais leve. Obrigada professora, pela confiança em mim. Obrigada por tamanha calma, humildade e acolhimento. Você é uma inspiração para mim.

Aos meus colegas de turma, muito obrigada pelo compartilhamento de dúvidas, angústias e anexos. Em especial, os que mais me aguentaram no WhatsApp; Laiane, Wildson e Luan.

A todos os professores do programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde por tanto conhecimento compartilhado. Em especial, Dra. Lisiane, que com toda sua doçura e delicadeza está compondo minha banca.

A querida Aline Barbaresco, por todas as contribuições destacadas na banca de defesa.

“No fundo, todos temos necessidade de dizer quem somos e o que é que estamos a fazer e a necessidade de deixar algo feito, porque esta vida não é eterna e deixar coisas feitas pode ser uma forma de eternidade “José Saramago

RESUMO

Brito, Raquel Cristina da Costa. **Educação em saúde: possibilidades para o enfrentamento da violência infantojuvenil**. Dissertação (mestrado em ensino em ciências e saúde) – Universidade federal do Tocantins, 2022.

A violência infantojuvenil é uma demanda de grande agravo social, que se encontra enraizado em todas as classes sociais e afeta o indivíduo em sua totalidade. Para a prevenção e manejo das diversas formas de violência infantil é de grande valia ações conjuntas da sociedade, profissionais de saúde e de instituições de proteção à criança e ao adolescente. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a atuação de profissionais da saúde no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão literária, elaborada de acordo com metodologia de *Scoping Review* (análise de escopo), nos bancos de dados PubMed, Scopus e BVS. Ao que se refere a estratégia utilizada para a prevenção, a mais adotada foi: a prática da visita domiciliar. Já para as estratégias utilizadas para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes foram: o ato de denunciar, discutir o caso entre os colegas da equipe e ofertar orientações aos familiares. Pode-se concluir que ainda há uma limitação por partes dos profissionais de saúde em reconhecer que são atores de grande relevância ao enfrentamento da violência infantojuvenil. Torna-se evidente a necessidade de maior articulação entre as redes que compõem o serviço de proteção à criança e ao adolescente. A ausência de compreensão acerca da relevância não se limita apenas a uma classe de profissionais, engloba boa parte dos profissionais que compõem os serviços de saúde.

Descritores: Criança. Educação em Saúde. Maus-tratos infantis. Violência. Serviços de proteção infantil.

ABSTRACT

Child and adolescent violence is a demand for great social harm, which is rooted in all social classes and affects the individual in its entirety. For the prevention and management of the various forms of child violence, joint actions of society, health professionals and institutions for the protection of children and adolescents are of great value. This research aimed to know the actions of health professionals in coping with violence against children and adolescents. This literature review is prepared according to the Scoping Review methodology in the PubMed, Scopus and VHL databases. Regarding the strategy used for prevention, the most adopted was: the practice of home visits. For the strategies used to combat violence against children and adolescents were: the act of denouncing, discussing the case among the team colleagues and offering guidance to family members. It can be concluded that there is still a limitation by the parts of health professionals in recognizing that they are actors of great relevance to confronting juvenile violence. It is evident the need for greater articulation between the networks that make up the child and adolescent protection service. The lack of understanding about the relevance is not limited only to a class of professionals, it encompasses a large part of the professionals who compose health services.

Keywords: Child. Health Education. Child abuse. Violence. Child protection services.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1. Tipos de violências e influências de crises e pandemias nesse agravo à saúde da criança e adolescente	12
3.2 Políticas públicas de saúde e direitos das crianças e adolescentes.....	15
3.3 Violência contra crianças e adolescentes no cenário nacional: dados preocupantes.....	18
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Principais ações desenvolvidas.	33
5.2 Categoria profissionais dos estudos selecionados.....	34
5.3 Dificuldades enfrentadas pelos profissionais.....	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A – Ficha Scoping de revisão	41

1. INTRODUÇÃO

A violência infantojuvenil é uma crise de saúde pública que afeta todas as demografias e pode resultar em morbidade e mortalidade significativas (SU et al., 2021). Ainda assim, permanece como fenômeno socialmente aceito e enraizado a rotina de muitas famílias, corroborando sua invisibilidade e dificuldades para implementação de intervenções capazes de interromper seu ciclo (SANTOS et al., 2019).

Crianças e adolescentes são considerados vítimas vulneráveis para a prática da violência diante do estágio maturacional em que se encontram. Ao serem vítimas de violências estes menores podem experimentar danos físicos, emocionais, cognitivos e prejuízo ao seu processo de desenvolvimento (SOUTO et al., 2017).

A violência é um problema presente na sociedade há séculos, que atinge todas as classes sociais e afeta o indivíduo em sua totalidade. A violência não deve ser vista apenas como um fenômeno cultural ou de epidemiologia, deve ser analisado conforme toda a sua complexidade e combatida através de atuação multidisciplinar (LEITE et al., 2016)

Diante do forte impacto que a violência causa na vida de suas vítimas e por ser algo abrangente e complexo, ela é considerada um problema de saúde pública de grande relevância para o Brasil. Trata-se de um processo histórico social para a área da saúde, visto que é uma área que tem o papel de levar medidas de prevenção e promoção à saúde de toda população (VELOSO; MAGALHÃES; CABRAL, 2017).

Em curto, médio e longo prazo crianças e adolescentes vítimas de violência tendem a apresentar problemas ligados a psicopatologias como depressão e ansiedade, ou na esfera comportamental, como agressividade, dificuldade de relacionamento social, entre outros (SCHEK et al., 2017).

A violência infanto-juvenil é constituída por diversas variáveis que atinge todos os níveis socioeconômicos e culturais. O que torna necessário uma intervenção multiprofissional para gerenciar a complexidade da demanda e intervenções necessárias (MAIA, et al., 2016).

A infância e adolescência são fases marcadas por grandes mudanças físicas e emocionais, é neste período que ocorre o desenvolvimento da personalidade, desta forma o quanto antes for identificada a forma de violência sofrida e recebido

apoio de profissionais adequados, menor será a chance de a vítima apresentar problemas de ordem física ou psicológica (CARMO; SAGAZ, 2016).

Destaca-se que durante a pandêmica da Covid 19, diversos fatores corroboraram aumento dos casos de violência contra crianças e adolescentes, especialmente no cenário doméstico. No nível social, destacaram-se a erosão de suporte social (especialmente o escolar) e questões estruturais relativas à desigualdade de gênero; no nível comunitário, a competição pelos poucos recursos (principalmente na área da saúde), funcionamento parcial de muitos serviços de defesa dos direitos de crianças e adolescentes, bem como a redução das redes sociais contribuíram para aumentar o risco de violência; no nível relacional, destacaram-se a sobrecarga de trabalho, o estresse dos pais devido às múltiplas tarefas e ao momento que estamos vivendo (MARQUES et al., 2020).

Pontua-se que o aumento do tempo de convivência, bem como das tensões nas relações interpessoais, configuraram-se em fatores que tornaram mais frequentes os episódios de violência contra criança e adolescente. No nível individual, identificou-se a importância de doenças mentais preexistentes e sua possibilidade de agravamento, o que pode diminuir a capacidade de lidar com conflitos e reduzir a supervisão parental (MARQUE et al., 2020).

Registra-se que apesar de informações sobre o aumento nos casos de violência doméstica em diferentes países do mundo, durante a Covid 19 (PACHECO et al., 2021; STEINBERG, 2021), pesquisa realizada na região Sul do país identificou redução de 70% na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes durante o período de maior índice de distanciamento social na região (março e abril de 2020) (LEVANDOWSKI et al., 2021). Nota-se, assim, que há fragilidade em relação aos registros das violências perpetradas contra a criança e o adolescente (CAPPA et al., 2021; MATHEWS et al., 2020; SANTOS et al., 2020), ou seja, o quantitativo de casos é maior aos dados publicados.

Pontua-se que para prevenção e manejo adequados dos casos de violência infantojuvenil, são necessárias ações conjuntas da sociedade e de instituições de proteção à criança e ao adolescente. Para tanto, é preciso que cada ator social se reconheça como peça fundamental neste processo e tenha condições adequadas para atuar, de maneira sistematizada e integrada, tendo o respeito ao outro como princípio norteador das ações (SANTOS et al., 2019).

Diversos fatores interferem no enfrentamento da violência infantojuvenil pelos profissionais que atuam no combate à violência infantojuvenil, em especial a falta de conhecimento e de habilidades para identificar crianças em risco ou situação de violência, o envolvimento das famílias nos casos, a precariedade de recursos materiais, o quantitativo insuficiente de profissionais, falhas na rede de proteção à criança, estereótipos culturais, a desvalorização profissional e a impunidade do agressor (SANTOS et al., 2019).

A formação qualificada dos profissionais que se deparam com as situações de violência infantil nas diversas áreas contém potencialidades, no que se refere aos processos de trabalho, cuidados e medidas específicas que realizam, para despertar e estimular intervenções apropriadas ao momento do ciclo de violência, podendo inclusive levar à sua interrupção. No campo da saúde, seja na esfera federal, estadual, seja na municipal, a rede de saúde carece de serviços assistenciais em quantidade e organização, recursos financeiros e pessoas capacitadas para lidar com as situações de violência (EGRY et al., 2017).

Haja vista que sem a participação efetiva dos setores que integram essa rede, sempre haverá lacunas que refletirão em uma assistência fragmentada e pouco resolutiva. Desse modo, entende-se que os profissionais devem atuar como agentes sociais de mudanças engajados e politicamente conscientes dos seus direitos e deveres (SANTOS et al., 2020; SANTOS et al., 2019; SANTOS; JAVAÉ et al., 2019).

Nesse cenário, considerando que a participação em atividades educativas corrobora aprendizagens e mudanças de comportamentos (MASSON et al., 2020; SANTOS; GÓES, et al., 2020; ALVES et al., 2019), a seguinte questão norteou o desenvolvimento dessa dissertação: “quais estratégias são usadas por profissionais da saúde para atuação na rede de proteção à criança e ao adolescente, e enfrentamento da violência infantojuvenil?”.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apontar a atuação de profissionais da saúde no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar estratégias usadas por profissionais da saúde para a prevenção da violência contra crianças e adolescentes;

- Descrever as estratégias usadas por profissionais da saúde para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes;

- Citar categorias de profissionais da saúde que realizam atividades direcionadas a proteção da criança e adolescentes em relação à violência;

- Identificar cenários em que profissionais de saúde realizam estratégias para a prevenção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes;

- Categorizar as ações implementadas pelos profissionais de saúde para o enfrentamento da violência conforme o tipo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Tipos de violências e influências de crises e pandemias nesse agravo à saúde da criança e adolescente

No campo dos direitos humanos, a violência é compreendida como toda violação de direitos civis (vida, propriedade, liberdade de ir e vir, de consciência e de culto); políticos (direito a votar e a ser votado, ter participação política); sociais (habitação, saúde, educação, segurança); econômicos (emprego e salário) e culturais (direito de manter e manifestar sua própria cultura). A história das civilizações mostra que a violência sempre esteve presente porque ela é um “fato humano e social”, portanto, não se conhece nenhuma sociedade totalmente isentada de violência. Ela se apresenta dentro de períodos ou épocas conforme seus

contextos. Isso chama fenômeno da violência (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

A violência infantil, segundo Florentino (2015) é caracterizada como uma problemática que afeta inúmeras crianças ao redor do mundo, independentemente de sua classe social, raça, gênero, religião ou contexto cultural. Conforme a Organização Mundial de Saúde OMS (2009) a violência infantil é classificada em: física, psicológica ou emocional, sexual e negligência.

Conforme Minayo (2001) a violência física infantojuvenil envolve o ato do uso da força física ou ameaça capaz de gerar algum dano físico ou lesão corporal no menor. Esta, pode ser cometida por qualquer adulto, independente do grau de parentesco. Também é configurada como uma violação e negação do direito da criança e adolescente.

Dentre as diversas dimensões, destaca-se a violência estrutural que está ligada às características socioeconômicas e políticas de uma sociedade, em um determinado período histórico. Traz no seu interior a exclusão social e seus efeitos, notadamente a partir do sistema capitalista, da globalização e da imposição de leis de mercado. Nesse sentido, a exclusão social e econômica têm papel fundamental na compreensão da violência estrutural (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

A violência psicológica é definida pela Lei 13.431/17, como qualquer conduta que acarrete em humilhação, discriminação, ameaça, constrangimento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, alienação parental e qualquer ato que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2017).

Ainda conforme a lei supracitada, em consideração a violência sexual, destaca-se dois aspectos que se diferenciam entre si, são eles: exploração sexual e abuso sexual. A violência sexual é compreendida como atitudes sexuais que envolva a criança ou o adolescente na prática de qualquer ato libidinoso, inclusive exposição do corpo por meio de foto ou vídeo (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2017).

O abuso sexual caracteriza-se por qualquer comportamento de proveito sexual do menor e pode envolver, contato físico, não-contato físico e uso da força

física. E a exploração sexual, que é configurada como a relação comercial através da prática sexual infantil, visando lucro por meio da comercialização sexual da criança, sendo forçada por meio de terceiros. O mercado de exploração pode ser dividido em: pornografia, tráfico, turismo sexual e prostituição (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2017).

A dimensão da violência social é concebida por valores a determinados grupos sociais considerados como menor detentor de poderes políticos, econômicos. Com a redução de subsídios/subvenções para políticas públicas, o Estado deixa de oferecer serviços como educação, saúde, transporte, dentre outros, e muitas pessoas passam a ter dificuldades por não ter acesso a esses serviços essenciais. Com isso, aumentam os problemas sociais e as relações interpessoais pressionam um grande número de crianças e adolescentes a trabalharem ou viverem nas ruas (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

Desta forma, as categorias dominadas - dentre elas os índios, negros, mulheres e crianças pobres -, viveram e muitas ainda vivem excluídos, por não terem acesso aos serviços públicos do Estado como qualificação, educação, saúde e também ao mundo do trabalho, pelas altas taxas de desemprego. Esta dimensão da violência guarda relação com as causas de violência sexual de crianças e adolescentes. Os dados estatísticos mostram que maior parte das pessoas vítimas de abuso ou exploração sexual é do sexo feminino e afrodescendente. Eis que essa relação se reflete num contexto de maior imposição do poder e das desigualdades dentro da sociedade (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

A negligência é uma forma de violência que envolve diretamente a omissão em necessidades essenciais que devem ser ofertados a criança e ao adolescente, de ordem física, educacional, emocional ou de saúde. Há uma ligação direta com questões culturais, sociais e econômicas de cada grupo familiar. (MATA, SILVEIRA, DESLANDES, 2017).

Registra-se também que as relações interpessoais intra e extrafamiliar não estão dissociadas uma vez que elas têm um peso significativo no processo de vulnerabilização das crianças e adolescentes. Na medida em que os recursos materiais e subjetivos (afetivos) faltam no interior da família não há como contrapor as ameaças externas, muitas vezes levando a criança e adolescente ao abandono

do lar, a ir para as ruas e ficar à mercê de exploradores sexuais, de traficantes de drogas e de se envolver com outros delitos (roubos, furtos etc) (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

A prática de qualquer tipo de violência supracitada fere o estabelecido na Lei nº 8.069/90 no artigo 17º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): Que afirma que o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990).

A violência pode ocorrer nos âmbitos intrafamiliar ou extrafamiliar, no qual a intrafamiliar envolve pessoas do ciclo familiar, em grande maioria com forte grau de parentesco, o agressor é próximo da vítima ou mesmo o seu cuidador. Destaca-se que a violência sexual no âmbito intrafamiliar pode ser cometida por diversas vezes, visto que, o agressor encontra-se em grande facilidade de aproximação e a recorrência dos abusos não percebidos pelos demais familiares gera o sentimento de culpa na criança (BARBOSA; ANTUNES; PADILHA, 2016).

Diversos países evidenciam aumento dos abusos a crianças e adolescentes na pandemia pela Covid 19 (HOWARD-JONES et al., 2021; KOURTI et al., 2021). Entretanto, há redução no número de denúncias acerca da violência contra crianças e adolescentes, o que não significa uma diminuição dos casos. Mas sim um alerta, diante do fato de maior incidência de violência no âmbito intrafamiliar, logo, mediante isolamento social, a vítima passa a conviver em maior do tempo com seu agressor (SANTOS, et al; 2022).

O isolamento social foi uma medida necessária diante da pandemia Covid 19, mas também acabou se configurando como um fator alarmante ao que se refere à segurança das crianças e adolescentes vítimas de violência (SANTOS, et al; 2022), evidenciando, ainda mais, a importância da atuação eficaz dos atores sociais que atuam na rede de proteção infantil.

3.2 Políticas públicas de saúde e direitos das crianças e adolescentes

Aos dias 13 de julho de 1990 o Congresso Nacional aprovou a na Lei nº 8.069/1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que representa um

marco para crianças e adolescentes, pois visa assegurar os diversos direitos que possuem. Estes, referem-se à vida e saúde, liberdade, respeito, convivência familiar e social, trabalho, alimentação, cultura e lazer. Além de resguardá-los de qualquer forma de violência e negligência e exploração (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990).

Mediante implantação do ECA, a perspectiva de atendimento a criança e adolescente foram repaginadas no Brasil, passando a tratá-los com grande relevância dentro das ações de políticas públicas. A partir daí, passaram a surgir novas propostas com a finalidade de atendimento integral aos menores (FERNANDES; MARTINS, 2019).

Na maioria dos casos de violência percebe-se uma prevalência dentro do ambiente familiar da criança, destacando uma propensão no sexo feminino. No entanto, o número de casos com vítimas do sexo masculino vem tornando-se cada vez mais crescente. O início das diversas faces da violência ocorre de maneira precoce, geralmente entre a faixa etária de 5 e 8 anos (SANTOUCY et al., 2014).

Quando se considera a família como o primeiro núcleo de socialização, como o espaço onde são transmitidos valores, usos e costumes que formarão a personalidade e a interpretação a respeito de como funciona o mundo – como muitas crianças e adolescentes provém de lares violentos, - é evidente concluir que a violência passa a ser uma forma de herança familiar (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

Nota-se que a violência tem início muito cedo na vida das crianças; inicia quando ainda muito pequenas, filhos de famílias disfuncionais e estressadas sentem-se abandonados, sem importância, levando-os a acreditarem que não têm valor. Esta crença começa especialmente quando são abusados pelos adultos que os cercam e aprendem, observando as relações entre esses adultos, que é através da violência que se resolvem conflitos (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

Nesse cenário, destaca-se que a atenção básica é caracterizada por uma gama de ações da saúde, no aspecto individual e coletivo, que engloba a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e

manutenção da saúde. É desenvolvida mediante práticas participativas e em equipe (BRASIL, 2017).

Pontua-se que para a assistência efetiva, é importante incorporar referenciais teóricos que levam em consideração os modos de produção e reprodução socialmente determinados e revelam as condições de subalternidade, de geração e de gênero elucidando o fenômeno da violência contra a criança e pode apoiar o desenvolvimento de programas capazes de transformar e superar a realidade objetiva (MACEDO; EGRY, 2021).

À prática da atenção básica é norteada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade, cuidado, integralidade, atenção, e humanização, equidade e participação social. Esta deve levar em consideração o sujeito em sua singularidade, produzindo atenção integral (MARQUES, 2018).

Ainda conforme os autores anteriormente citados, a atenção básica é a porta de entrada para os serviços de saúde, o que a mantém mais próxima da comunidade, tornando-se um espaço propício para identificar e abordar crianças e adolescentes vítimas de alguma forma de violência.

Nesse contexto, os serviços de saúde são compreendidos como espaços privilegiados para a identificação precoce e adequado tratamento dos impactos provocados pela violência, bem como para adoção de medidas preventivas. A Estratégia de Saúde da Família é um ambiente estratégico para a promoção da saúde, fortalecimento de vínculos, identificação das famílias em riscos, das redes de apoio disponível, bem como o acompanhamento e manejo adequado dos casos de violência (SANTOS et al., 2019).

Apesar das singularidades das formas assumidas pelas práticas de violência, e das especificidades no atendimento em relação aos diferentes grupos populacionais, o principal desafio colocado para a atenção primária a saúde é a detecção e o acompanhamento da violência para além da perspectiva fisiológica, dado o fato de ser um fenômeno sociocultural. Sob o olhar da saúde, esse objeto ainda se mostra fundamentado e significado no interior de conceitos hegemônicos, racionalizadores e “biologizantes”, que não comportam sua gênese e neutralizam práticas mais ampliadas, humanizadas e integrais que poderiam ser mais efetivas (MEDONÇA et al., 2020).

Existem grandes lacunas entre as recomendações presentes nas políticas e o processo de trabalho realizado, como nas construções de vínculos, no atendimento integral em suas diferentes dimensões, no acompanhamento contínuo, no reconhecimento da violência como um problema de saúde e conseqüentemente nas ações de promoção e prevenção da saúde (MEDONÇA et al., 2020).

Na ESF, é possível identificar diversas fragilidades no conhecimento dos profissionais de saúde, desde o entendimento sobre a violência (tipo e formas de identificação) até às possibilidades e estratégias de intervenção (notificação, salas de espera etc.) (BATISTA; QUIRINO, 2020).

As ações dos profissionais que atuam na ESF são, muitas vezes, insuficientes para a prevenção e o manejo da violência contra a criança, o que pode estar relacionado à complexidade do problema e à falta de conhecimentos e habilidades para a atuação efetiva. Tornam-se, assim, urgentes ações governamentais que garantam a qualificação aos profissionais de saúde que trabalham na ESF, para que possam atuar de maneira resolutiva, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente.

De modo geral, na prática, os profissionais de saúde experienciaram falta de conhecimentos sobre violência infantil, conflitos com as famílias e mau funcionamento da rede de proteção à criança (SANTOS et al., 2020). Falhas na assistência em saúde da criança na ESF ocorrem não somente devido a fragilidades das habilidades dos profissionais, mas também pela falta de uma abordagem multiprofissional e por uma estrutura ineficaz, incapaz de propiciar a assistência conforme a preconização do Ministério da Saúde (PFEILSTICKER et al, 2021).

Assim, são necessárias ações capazes de empoderar as equipes de saúde em relação à importância do papel que devem assumir na rede de proteção à criança, haja vista que, sem a participação efetiva dos setores que integram essa rede, sempre haverá lacunas que refletirão em uma assistência fragmentada e pouco resolutiva. Desse modo, entende-se que os profissionais devem atuar como agentes sociais de mudanças engajados e politicamente conscientes dos seus direitos e deveres (SANTOS et al., 2020).

3.3 Violência contra crianças e adolescentes no cenário nacional: DADOS PREOCUPANTES

A violência que atinge crianças e adolescentes representa um importante problema de grande impacto social no Brasil, esta pode ser desencadeada por diversas formas e fatores. É uma demanda que vem se tornando de grande relevância para profissionais da saúde, diante das consequências que impactam à saúde e qualidade de vida do menor (JUNIOR et al., 2017).

A organização Mundial de Saúde (OMS), define que a violência infantil pode ocorrer de quatro esferas: abuso físico, sexual, emocional psicológico e negligência, todas podem acarretar danos à saúde física e psíquica, bem como prejuízos ligados ao desenvolvimento e maturação.

As crianças e adolescentes tem seus direitos protegidos no Brasil por meio do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), que define a necessidade de cuidado e proteção integral à criança e adolescente, bem como sua garantia de liberdade e dignidade. A prática de qualquer tipo de violência contra estes menores fere o que é citado na Lei nº 8.069/1990, no artigo 5º, que destaca que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

No Brasil, entre 2016 e 2020, nos 18 estados para os quais dispõem-se de dados completos para a série histórica, o número anual de mortes violentas de crianças com idade entre 0 e 4 anos aumentou 27%, enquanto caiu o número de vítimas nas outras faixas etárias. Esse aumento da violência na primeira infância é uma constatação que chama atenção e preocupa (UNICEF, 2021).

As diferentes formas de violência contra crianças e adolescentes representam um problema de saúde pública, por se tratar de um grande agravo social, que acontece mundialmente sem distinção de classes sociais, idade, cultura, entre outros. A violência na maioria das vezes não se manifesta de forma isolada, vem seguida de outras problemáticas ligadas a uma condição de vida precária (QUADROS, et al., 2016).

Dados do Governo Federal apontam que no ano de 2018 no Brasil, foram recebidas 76.216 denúncias de violência envolvendo crianças e adolescentes. Este número alarmante e crescente demonstra a necessidade de ações de controle para amenização destes dados.

No Brasil são registrados em média 129 casos de diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes, a realidade destes números pode ser considerada ainda mais grave ao levar em consideração a quantidade destes crimes que não chegam a ser realizado uma denúncia formal (MAIA et al., 2016).

Pesquisa reuniu dados do período entre os anos 2016 e 2020, e identificou 34.918 mortes violentas intencionais de crianças e adolescentes no país nesse intervalo de tempo – portanto, uma média de 6.970 mortes por ano ao longo dos últimos cinco anos. A grande maioria das vítimas são adolescentes – em mais de 31 mil desses casos, as vítimas estavam na faixa etária entre 15 e 19 anos. Essa constatação não deve ocultar que foram identificadas nesse período pelo menos 1.070 de crianças de até 9 anos de idade: em 2020, foram 213 mortes violentas internacionais nessa faixa etária (UNICEF, 2021).

As características das mortes são diferentes entre as diversas faixas etárias. Entre as crianças de até 9 anos, 33% das vítimas eram meninas; 44% eram brancas; 40% morreram dentro de casa; 46% das mortes ocorreram pelo uso de arma de fogo e 28% pelo uso de armas brancas ou por “agressão física”. Já na faixa etária entre 10 e 19 anos, 91% das vítimas eram meninos; 80% eram negras; 13% morrem em casa; 83% das mortes ocorreram em decorrência do uso de armas de fogo (UNICEF,2021).

Ao falar em violência no campo da saúde é de grande valia ampliar o olhar para a vítima e para as ações de prevenção e proteção da criança, de tal maneira que além do atendimento necessário e alívio do sofrimento, os profissionais atuem visando formas de prevenir as ocorrências, com o foco em ampliar saúde e promover uma sociedade mais saudável (EGRY et al., 2017)

4. METODOLOGIA

Trata-se essa dissertação de uma revisão da literatura, elaborada de acordo com metodologia de *Scoping Review* (análise de escopo), recomendada pelo Instituto Joanna Briggs (AROMATARIS; MUNN, 2017). Nessa abordagem, busca-se mapear rapidamente os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

Assim, essa revisão ocorreu em seis principais etapas consecutivas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para política, prática e pesquisa (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2020).

Inicialmente, foi definida a seguinte pergunta de investigação: “Quais estratégias são usadas pelos profissionais da saúde para prevenção e proteção da criança em relação à violência?”. Posteriormente foram identificadas as palavras-chave que conseguissem captar os artigos referentes à temática desta pesquisa, a saber: Criança, Defesa da Criança e do Adolescente, Educação infantil, Abuso Sexual na Infância, Exposição à Violência, Maus-Tratos Infantis, Violência, Violência doméstica, Proteção, Serviços de Proteção Infantil, Saúde Escolar, Instituições Acadêmicas, Educação, Ensino fundamental e médio, Educação em Saúde, Promoção da saúde. MeSH, Child, Child Rearing (educação infantil), Child Abuse, Sexual, Child Abuse, Child Labor, Child, Foster, Child Protective Services, Violence, Domestic Violence, Physical Abuse, School Teachers, Schools, Students, Health Education, Health Promotion, School Health Services.

Para identificar as pesquisas relevantes, foram consultados os bancos de dados de periódicos da PubMed, Scopus e Biblioteca virtual em saúde (BVS). Essas bases de dados foram selecionadas por serem abrangentes, tendo ampla cobertura de publicações na área da saúde. A estratégia de busca encontra-se em anexo: Criança AND Abuso Sexual na Infância OR Exposição à Violência OR Maus-Tratos Infantis OR Violência OR Violência doméstica AND Docentes OR Saúde Escolar OR Instituições Acadêmicas OR Educação OR Ensino fundamental e médio AND Educação em Saúde OR

Promoção da saúde Criança AND Maus-Tratos Infantis OR Violência OR Violência doméstica AND Docentes OR Saúde Escolar AND Educação em Saúde OR Promoção da saúde. A estratégia de busca foi desenvolvida pelo primeiro autor (pesquisador principal) em colaboração com um bibliotecário da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Para seleção dos documentos foi usado o seguinte critério de inclusão: artigos publicados em periódicos indexados na área da saúde. Como critério de exclusão, a pesquisa não estar no idioma inglês, espanhol e/ou português. A primeira busca foi realizada em outubro de 2021, sendo que a coleta (e atualização) dos estudos ocorreu nos meses de fevereiro até abril de 2022.

Foram encontrados 1.713 estudos e cadastrados no *software* Rayyan. Seguiu-se com a identificação e exclusão dos 534 artigos duplicados entre as bases, restando 1.179 estudos. Destes, após leitura dos títulos e resumos, 1.005 foram excluídos por não apresentarem elementos que atendessem ao objetivo desta revisão.

Ressalta-se aqui que, quando a relevância de um estudo não era clara a partir do resumo, o artigo completo era recuperado para a sua leitura na íntegra pelo primeiro autor para verificar se eles abordavam adequadamente a questão de pesquisa.

Permaneceram na seleção 174 artigos, os quais foram lidos na íntegra. Destes, 164 foram excluídos. As razões mais comuns para a exclusão dos estudos foi por não abordarem quais estratégias eram usadas pelos profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a criança e adolescente.

Considerando recomendações da literatura especializada (WELCH, et al., 2016), foi elaborado fluxograma do processo de seleção das publicações desta revisão.

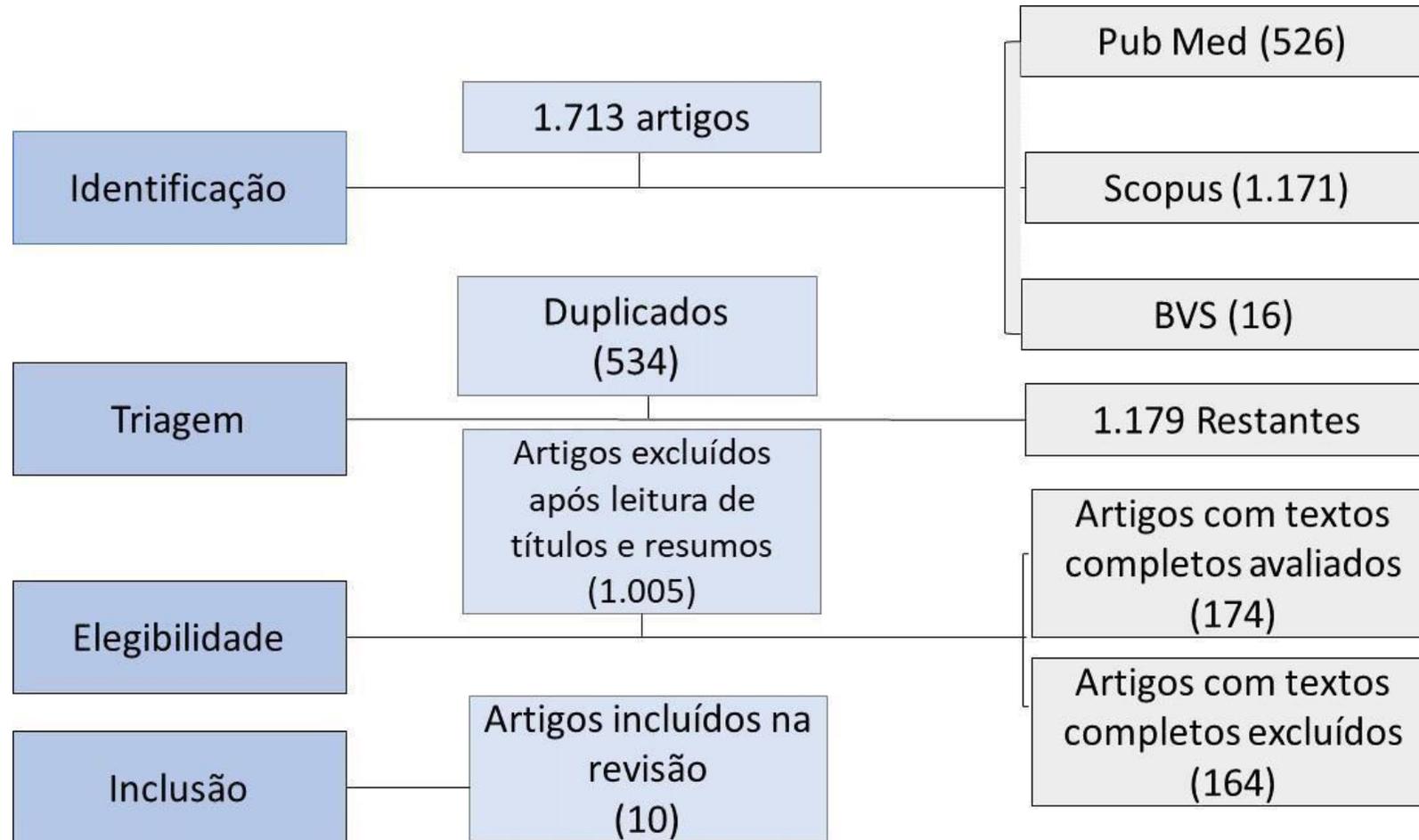


Figura 1. Esboço da coleta de dados.

Ao total, 10 estudos foram selecionados para fazer parte desta revisão, dos quais as informações autor(es), ano de publicação, título, país de origem e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão, foram cadastradas em planilha digital (programa Excel®) e mostrados nos resultados em forma de Tabela.

Para a etapa de sumarização dos elementos essenciais de cada estudo, utilizou-se uma estrutura analítica descritiva para examinar o texto de cada artigo. Para tanto, realizou-se uma análise qualitativa de todos os conteúdos, o que possibilitou a criação de categorias que emergiram da análise mais aprofundada das publicações, as quais foram capazes de ilustrar de tópicos de interesse.

Para última etapa realizou-se a compilação e a comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, por meio de uma construção temática, organizada de acordo com os elementos que influenciam na resposta da questão desta investigação, conforme recomenda literatura científica (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da Revisão de Literatura (Análise de Escopo) do tema enfrentamento da violência infantil por profissionais da saúde, foram selecionados 10 artigos, conforme mostrado no quadro 01. Pontua-se que os artigos, em língua estrangeira, foram traduzidos para melhor compreensão dos dados apresentados na tabela abaixo.

Quadro 01. Artigos selecionados para Revisão de Escopo.

Nº	Autor(es)	Ano de publicação	Título	Idioma	País de origem	Principais achados
1	Santos, et al;	2019	Experiências de profissionais de saúde no manejo da violência infantil	Português	Brasil	<p>Identificou-se que as ações dos profissionais que atuam na UBS são, muitas vezes, insuficientes para a prevenção e o manejo da violência contra a criança, o que pode estar relacionado à complexidade do problema e à falta de conhecimentos e habilidades para a atuação efetiva</p> <p>Identificou-se que, na prática, os profissionais de saúde experienciaram falta de conhecimentos sobre violência infantil, conflitos com as famílias e mau funcionamento da rede de</p>

						proteção à criança
2	Flaert, et al;	2008	Da Suspeita de Abuso Infantil Físico à Denúncia: Tomada de Decisão do Clínico da Atenção Primária	Português	Chicago	Os médicos relataram 95 (6%) dos 1.683 pacientes aos serviços de proteção infantil. Os médicos não relataram 27% das lesões consideradas prováveis ou muito prováveis causadas por abuso infantil e 76% das lesões consideradas possivelmente causadas por abuso infantil. As taxas de notificação aumentaram se o médico percebesse que a lesão era inconsistente com a história e se o paciente fosse encaminhado ao médico por suspeita de abuso infantil.
3	Schols;Ruiter	2013	Como os profissionais da saúde infantil pública e os professores do	Holandês	Holanda	*Eles consideram várias tarefas da sua responsabilidade, incluindo motivar os pais a aceitarem

			<p>ensino fundamental identificam e tratam os casos de abuso infantil? Um estudo qualitativo</p>		<p>ajuda, acompanhar a resposta aos cuidados, acompanhar os casos de alto risco e registrar (ficheiro). Eles reconheceram sua responsabilidade legal de verificar se as necessidades de uma criança conforme prescrito pela Convenção Universal sobre os Direitos da Criança são atendidas.</p> <p>*Os profissionais de saúde pública infantil também tentam ajudar outros profissionais (por exemplo, professores) a se tornarem mais competentes no domínio do abuso infantil.</p> <p>*Os resultados mostraram que os profissionais</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>precisam de consulta aos colegas (diretos) durante todo o processo de detecção de abuso infantil e não apenas na denúncia(suposta) de abuso.</p> <p>*Para os enfermeiros de saúde pública, as visitas domiciliares são uma ferramenta importante na detecção de abuso infantil e, posteriormente, na prevenção do abuso infantil</p>
4	Leit, et al;	2016	Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica	Português	Brasil	<p>*O presente estudo evidenciou que, apesar da preocupação das enfermeiras em atuar na prevenção dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, a sua atuação</p>

						<p>limitou-se à notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência. Após encaminhá-los ao Conselho Tutelar, as profissionais de enfermagem não acompanharam seu desfecho.</p> <p>*Na prática, as profissionais de enfermagem demonstraram medo de notificar os casos detectados de violência doméstica, delegando esta função a outros profissionais</p>
5	Silva, et al;	2009	A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na	Português	Brasil	*A prática adotada pelos profissionais de saúde é, dependendo do caso, notificar ao Conselho

			percepção dos profissionais de saúde			<p>Tutelar casos de suspeita ou de confirmação de violência contra a criança e adolescente.</p> <p>*Em situação de suspeita, alguns profissionais conversam entre si, embora de forma isolada e desarticulada, o que dificulta ainda mais a notificação, pois não parece haver um consenso na sua prática, nem discussão desta problemática na equipe</p>
6	Veloso; Magalhães; Cabral	2017	Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de	Português	Brasil	*Pôde-se perceber que os profissionais referiram atitudes semelhantes, independentemente do tipo de violência, sendo mais frequente conversar com os pais e/ou colegas da

			profissionais de saúde			unidade, buscando encaminhamento
7	Souza e Santos	2013	Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros	Português	Brasil	*Destacam-se nas falas dos profissionais diferentes percepções e atitudes frente aos maus-tratos infantis, que variam desde o reconhecimento da existência do problema na comunidade até sua negação. *Foi possível observar que a violência contra crianças tem sido vista como um problema de menor importância quando comparado a patologias e agravos de maior visibilidade
8	Moreira, et al;	2013	Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e	Português	Brasil	Em relação à identificação e à tomada de decisão frente a casos de maus-tratos em crianças e adolescentes, 62,8% afirmaram que não haviam se deparado com situações de maus-tratos na sua prática profissional. Dos 37,2% que já

			adolescentes			tinham identificado algum caso, 60,0% notificaram as ocorrências e 40,0% não realizaram tal procedimento.
9	Noguchi;Assis;Santos	2014	Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência	Português	Brasil	Com relação à conduta mais citada pelos respondentes que já atenderam casos de violência familiar, destacam-se que buscaram averiguar o episódio de violência e fornecer orientação familiar.; A segunda conduta mais citada pelos entrevistados foi o encaminhamento psicológico e, em seguida, o encaminhamento para o serviço social. Também foram citados os encaminhamentos ao

						médico, à escola e aos outros profissionais, sem especificar quais.
10	Garcia;Macieira;Oliveira	2017	O trabalho da equipe multiprofissional com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas na unidade hospitalar	Português	Brasil	Pode-se concluir que os profissionais se sentem obrigados a atender as vítimas, não possuindo escolha, e sua atuação fica centralizada basicamente em atendimentos pontuais, determinados de acordo com a escala de plantão

Os resultados dos 10 artigos selecionados, indicam que as ações dos profissionais de saúde para o enfrentamento podem ser expressas nas seguintes temáticas:

5.1 Principais ações desenvolvidas.

Conforme dados apontados no quadro 01, a condutada maioria dos profissionais em sua atuação diante do enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes é o ato de denunciar. No entanto, fica evidente que muitos desconhecem quais são os órgãos responsáveis para tal. É importante destacar que alguns profissionais demonstram insatisfação com o trabalho ofertado pelo conselho tutelar, o que colabora para casos de violência não serem notificados.

No artigo de número 2, destaca-se que a denúncia por parte dos profissionais acontece com maior frequência em casos de lesão divergente da história relatada pelo cuidador e em casos de suspeita de abuso sexual infantil. No artigo de número 4, destaca-se que após encaminhamento ao conselho tutelar, os profissionais não buscam saber o desfecho do caso.

O ato de notificar é fundamental para o enfrentamento da violência sexual infantil, visto que, é uma possibilidade de restauração dos direitos do menor e punição adequada para os agressores. Além de ofertar medidas de proteção para as vítimas. É dever do profissional de saúde comunicar as autoridades competentes os casos que tenha conhecimento, que envolvam suspeita ou confirmação de qualquer forma de maus-tratos contra criança ou adolescente. Uma vez que o profissional não segue esta conduta, ele fere o estabelecido no artigo 245º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

A formalização da denúncia está relacionada com a capacitação dos profissionais que a realizam. Neste sentido, destaca-se a importância de estratégias voltas para educação continuada dos profissionais de saúde, visando maior compreensão da rede acerca da importância da denúncia. (SILVA, 2012).

Um estudo acerca da capacitação de profissionais da saúde que lidam com a demanda violência infantil evidenciou a importância da educação permanente, como uma forma de ir além da capacitação técnica, mas que também proporcione aquisição de novos conhecimentos conceitos e atitudes. Sendo necessário a capacitação tanto dos gestores quanto dos profissionais. (VIEIRA, et al;2014).

Em segundo ponto como forma de enfrentamento, os profissionais discutem o caso entre os colegas da equipe e ofertam orientações aos familiares. Nota-se que a maioria das orientações só acontece mediante casos de violência física, visto que esta deixa marcas mais evidentes. Diante de casos de suspeita de outra forma de violência, a conduta dos profissionais fica voltada apenas ao tratamento da patologia evidente e acabam silenciando a suspeita da violência.

No artigo 3, 5 e 6 é apontado que os profissionais discutem casos de violência entre si, porém, isso dificulta o enfrentamento, pois há dificuldade de entrarem em consenso acerca das medidas necessárias. No artigo de número 3 e 9 os profissionais buscam mostrar aos cuidadores a importância de intervenção e acompanhamento especializado. Os profissionais destacam a importância da orientação familiar como uma forma de enfrentamento da violência.

A revelação do abuso sexual traz grandes impactos aos familiares. Mais do que revelar, é importante orientar esta família acerca da gravidade da situação, ofertar acolhimento e conscientizar sobre as medidas que devem ser adotadas. Diante da fragilidade do menor, a família torna-se uma das principais fontes de apoio para o enfrentamento da violência. (MARRA E COSTA, 2018)

Ao analisar as estratégias usadas pelos profissionais para a prevenção da violência os profissionais da enfermagem e agentes comunitários de saúde destacam a prática da visita domiciliar como uma ferramenta utilizada, visto que, por meio deste contato mais próximo com a realidade e meio familiar é possível identificar sinais iniciais de alguma forma de violência.

Visto que a maioria dos casos de violência acontece no ambiente intrafamiliar, a visita domiciliar é compreendida como uma grande ferramenta no combate à violência infantil. Uma vez que através das visitas pode ocorrer a identificação, acolhimento a vítima, adotando as medidas judiciais cabíveis. Para que essa identificação ocorra de forma efetiva destaca-se a importância da experiência profissional, formação de vínculo e comunicação entre a vítima e seus respectivos cuidadores (LIMA; et al, 2011).

5.2 Categoria profissionais dos estudos selecionados

Os profissionais que mais se destacaram na atuação da violência infantil foram anotados e são mostrados na figura 3.

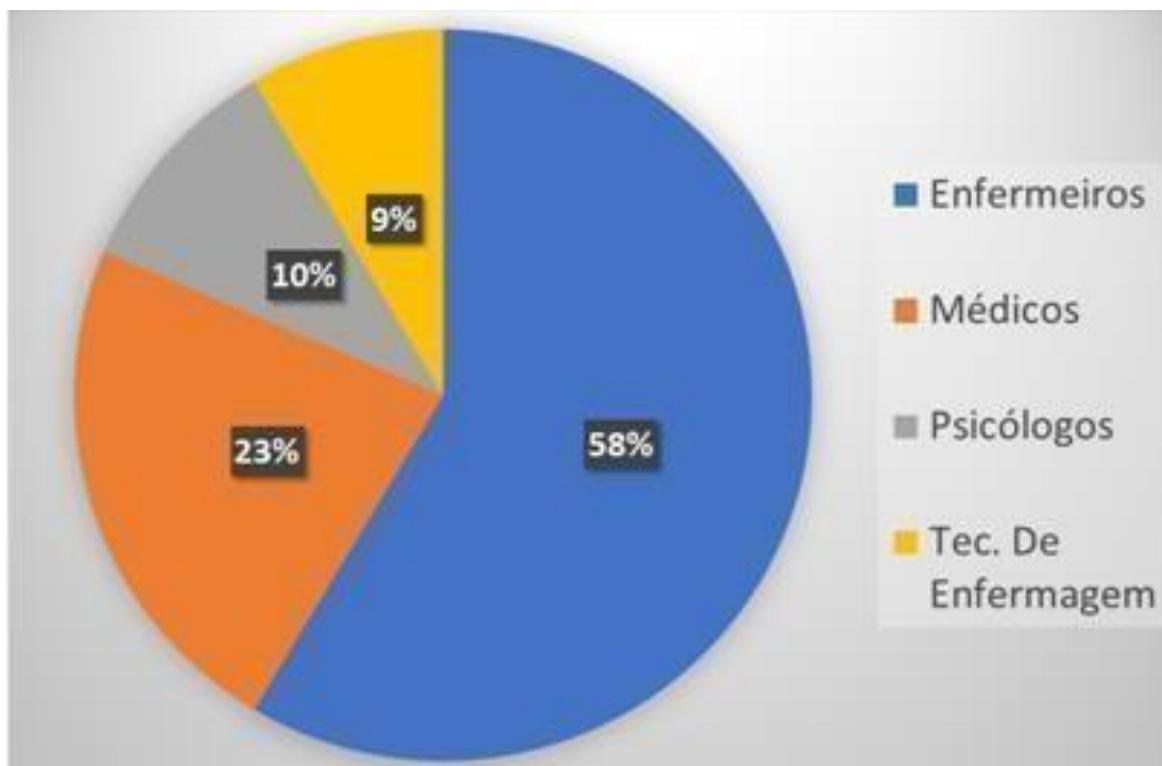


Figura 3. Percentual dos profissionais que atuam na área da violência infantil.

Há uma maior incidência de profissionais da enfermagem dentro desta demanda, visto que os mesmos em grande maioria dos casos são responsáveis pela abordagem inicial ofertada as crianças e adolescentes.

Em seguida nota-se como maior destaque o médico, por meio do atendimento individualizado e mais detalhado, há uma probabilidade maior deste profissional ser capaz de identificar alguma forma de violência sofrida pela criança e adolescente. Mas os estudos apontaram que mesmo diante da suspeita de alguma forma de violência alguns profissionais optam não por denunciar.

Diversos foram os fatores citados por estes profissionais para motivação do silêncio diante desse cenário. O que fica mais evidente é a falta de conhecimento acerca de como proceder diante desses casos, o medo da denúncia acarretar em alguma consequência para o profissional, partido do agressor. Ausência de suporte dentro do próprio ambiente de trabalho, e isto, por vezes levam estes profissionais a focarem apenas na patologia em si.

Posteriormente o profissional psicólogo entra com destaque diante deste cenário, todavia, este profissional acaba sendo visto como um suporte para lidar

com as demandas da violência, encaminhar para o atendimento com esse profissional é uma forma que os outros profissionais citados utilizam para tentar lidar com essa realidade, uma vez que encaminham, não buscam se manter informados para ter conhecimento do seguimento do caso.

Outros profissionais apontados nos estudos são técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Há um maior destaque para os agentes comunitários, pois são profissionais que tem acesso ao ambiente familiar, sendo agentes de grande importância na identificação inicial de qualquer forma de violência.

5.3 Dificuldades enfrentadas pelos profissionais

O quadro 01 apresenta os dados de autores, ano de publicação, título, idioma, país de origem e trechos dos principais resultados. De modo geral, dentre os achados nos estudos analisados, é possível constatar que a atuação dos profissionais de saúde diante da violência infantil possui grandes desafios a serem superados, em especial acerca das estratégias usadas para o enfrentamento da violência e ao cenário em que lidam com essa temática.

Fica evidente nos estudos analisados o medo dos profissionais de sofrer alguma forma de agressão ou ameaça por parte do agressor. Como estes acabam se sentindo que sua segurança ou integridade física podem ficar em riscos, acabam optando por silenciar-se. Falta de apoio e sigilo dos órgãos competentes, como o conselho tutelar, são apontadas na literatura como fatores que colaboram para o sentimento de medo dos profissionais da saúde em denunciar casos de violência. Estas dificuldades colaboram para os profissionais se omitirem do papel que deveriam assumir (ROSA; MERLO; OLIVEIRA2021).

É importante ressaltar, que quando o profissional não se sente protegido ou não compreende a importância do seu papel no cenário do combate à violência infantil, sua atuação será limitada e omissa. Focando apenas no aspecto biomédico, voltando o seu olhar meramente em tratar patologias evidentes. (SILVA,2015).

Outra dificuldade apresentada nos artigos é a ausência de conhecimento teórico acerca das obrigações profissionais orientadas no estatuto da criança e do adolescente. É imprescindível a compreensão acerca dos direitos e deveres dos profissionais, bem como informações acerca dos órgãos que ofertam suporte para

crianças em vulnerabilidade, como parte de uma estratégia fundamental para o enfrentamento violência infantil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo verificou conhecer a atuação de profissionais de saúde no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Ao que se refere a estratégia utilizada para a prevenção, a mais adotada foi: a prática da visita domiciliar realizada por agente comunitários de saúde. Já para as estratégias utilizadas para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes foram: o ato de denunciar, discutir o caso entre os colegas da equipe e ofertar orientações aos familiares.

Mediante dados coletados possível concluir que ainda há uma limitação por partes dos profissionais de saúde em reconhecer que são atores de grande relevância ao enfrentamento da violência infantojuvenil. Torna-se evidente a necessidade de maior articulação entre as redes que compõem o serviço de proteção à criança e adolescente.

A ausência de compreensão acerca da relevância não se limita apenas a uma classe de profissionais, engloba boa parte dos profissionais que compõe os serviços de saúde. Como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos.

Pode-se concluir que as ações ofertadas pelos profissionais de saúde analisados dentro desta pesquisa, são insuficientes para prevenção e combate da violência infantojuvenil. Deste modo, torna-se evidente a necessidade de maior investimento em políticas públicas que possibilitem mudar esta realidade profissional. Através de capacitações profissionais, compreensão acerca do papel que ocupam, maior diálogo entre as redes, para que assim, ocorra empoderamento das equipes, gerando uma atuação mais efetiva que oferte suporte, acolhimento e superação para as vítimas que tanto sofrem emocionalmente e fisicamente diante da violência sofrida.

REFERÊNCIAS

Aromataris E, Munn Z, editores. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017.

BATISTA, Mitlene Kaline Bernardo; QUIRINO, Túlio Romério Lopes. Debatendo a violência contra crianças na saúde da família: reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180843, 2020.

BARBOSA, Vanir Maria Carneiro; ANTUNES, Maria Cristina; PADILHA, Maria da Graça Saldanha. A reinserção familiar de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar em acolhimento institucional por medida de proteção: o abuso sexual em foco. Bol. - **Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 286- 309, jul. 2016

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.431/17 de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990

CARMO, Patrícia Soares; SAGAZ, Valéria Rossi. A atuação do psicólogo e resiliência em crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar. **Trabalhos de Conclusão de Curso-Faculdade Sant'ana**, 2016.

EGRY, Emiko Yoshikawa et al. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 119-125, 2017.

FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manuel Rodrigues da Costa. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 200-216, 2020.

FERNANDES, Solange; DE JESUS MARTINS, Leidiane. Acolhimento institucional para crianças e adolescentes e políticas públicas: violação de direitos da família ou do estado?. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015.

Fundo das Nações Unidas para a Infância **UNICEF**. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil - 2021. Brasília (DF)

GARCIA, Patrícia Andrade; MACIEIRA, Anna Paula; OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias. O trabalho da equipe multiprofissional com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas na unidade hospitalar. **Revista LEVS**, v. 20, n. 20, 2017.

LEITE, Jéssica Totti et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e

adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

LEVANDOWSKI, Mateus Luz et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

MAIA, Rosely Cardoso et al. Da proteção ao risco: configurações da violência intrafamiliar na juventude paraense. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, 2016.

MACEDO, Cibele Monteiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. Bases conceituais orientadoras dos programas de enfrentamento da violência contra a criança: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

MARRA, Marlene Magnabosco; COSTA, Liana Fortunato. Entre a Revelação e o Primeiro Atendimento: Família e Abuso Sexual/Entre a revelação e o atendimento: familia e abuso sexual/Entre la revelacion y la atencion: familia y abuso sexual. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 3, pág. 459-476, 2018.

MATA, Natália Teixeira; SILVEIRA, Liane Maria Braga da; DESLANDES, Suely Ferreira. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2881-2888, 2017.

MENDONÇA, Carolina Siqueira et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2247-2257, 2020.

NOGUCHI, Milica Satake; ASSIS, Simone Gonçalves de; SANTOS, Nilton Cesar dos. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 963-973, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v.1, n. 2, p. 91-102, 2001.

MARQUES, Laiane Elias Dantas. Políticas públicas: atenção básica de saúde aos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes no município de Sousa-PB. 2018.

MARQUES, Emanuele Souza et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

MAIA, Rosely Cardoso et al. Da proteção ao risco: configurações da violência intrafamiliar na juventude paraense. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 33, 2016.

MOREIRA, Gracyelle Alves R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Ministério dos Direitos Humanos. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias**. 2009.

PFEILSTICKER, Francis Jardim et al. Desafios no atendimento à Saúde da Criança por médicos da Estratégia de Saúde da Família. 2019.

ROSA, Giovana Schreiner Ribeiro; MERLO, Tiago; OLIVEIRA, Leila Barroso. Papel do Enfermeiro na Proteção e Detecção de Violência Sexual Infantil Intrafamiliar. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 13, p. 66-88, 2021.

SANTOS, L. F.; COSTA, M. M.; JAVAÉ, A. C. R. S. et al. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. **Saúde Debate**, v. 43, bn. 120, p. 137-149, 2019.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. Experiências de profissionais de saúde no manejo da violência infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

SANTOS, L. F.; SILVA, M. V. F. B.; SANTOS, N. S. S. et al. Perfil da violência contra crianças em uma capital brasileira. **Revista Desafios**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2020.

SANTOUCY, Luíza Barros et al. Mulheres que denunciam violência sexual intrafamiliar. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, p. 731-754, 2014.

SOUZA, Ramona Garcia; SANTOS, Deisy Vital dos. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 783-800, 2013.

SOUTO, Daniella Fagundes et al. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1237-1246, 2018.

SCHEK, Gabriele et al. Organização das práticas profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional¹. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, 2017.

SCHOLS, Manuela WA; DE RUITER, Corine; ÖRY, Ferko G. How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitativestudy. **BMC publichealth**, v. 13, n. 1, p. 1-16, 2013.

SILVA, Priscila Arruda da et al. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. 2009.

VELOSO, Milene Maria Xavier; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; CABRAL, Isabel Rosa. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. **Mudanças**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2017.

Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas / elaboração de Marcia Teresinha Moreschi – Documento eletrônico – Brasília: **Ministério dos Direitos Humanos**, 2018,377p.

WELCH, Vivian et al. Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMA-E 2012): explanation and elaboration. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 70, p. 68-89, 2016

ANEXO A – Ficha scoping de revisão

Descritor em português:	Criança
Descritor em inglês:	Child
Descritor em espanhol:	Niño
Descritor em francês:	Enfant
Termo(s) alternativo(s):	Crianças
Código(s) hierárquico(s):	M01.060.406
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D002648
Nota de escopo:	Pessoa de 6 a 12 anos de idade. Um indivíduo de 2 até 5 anos de idade é PRÉ-ESCOLAR.
Nota de indexação:	quase sempre precod: secundário sem qualificadores; veja seção 9 do Manual da NLM

MESH	Child OR Children
-------------	--------------------------

OR

Descritor em português:	Pré-Escolar
Descritor em inglês:	Child, Preschool
Descritor em espanhol:	Preescolar
Descritor em francês:	Enfant d'âge préscolaire
Termo(s) alternativo(s):	Criança Pré-Escolar Crianças Pré-Escolares Pré-Escolares
Código(s) hierárquico(s):	M01.060.406.448
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D002675
Nota de escopo:	Criança entre as idades de 2 e 5 anos.

MESH	"Child, Preschool" OR "Preschool Child" OR "Children, Preschool" OR "Preschool Children"
-------------	---

AND

Descritor em português:	Abuso Sexual na Infância
Descritor em inglês:	Child Abuse, Sexual
Descritor em espanhol:	Abuso Sexual Infantil
Descritor em francês:	Violence sexuelle chez l'enfant
Termo(s) alternativo(s):	Abuso Sexual Infantil Abuso Sexual da Criança Abuso Sexual de Adolescente Abuso Sexual de Criança Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes Abuso Sexual de Menor Abuso Sexual de Menores Abuso Sexual do Adolescente Maus-Tratos Sexuais Infantis Maus-Tratos Sexuais da Criança Maus-Tratos Sexuais de Menor Molestamento Sexual da Criança Violação Sexual Infantil Violação Sexual de Menor
Código(s) hierárquico(s):	I01.198.240.748.300 I01.198.240.856.350.250.255 I01.880.735.900.350.250.255 SP9.120.060.020
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D002650
Nota de escopo:	Abuso sexual de crianças ou menores.

MESH	"Child Abuse, Sexual" OR "Sexual Child Abuse" OR "Molestation, Sexual, Child" OR "SexualAbuse of Child" OR "Child Molestation, Sexual" OR "Sexual Child Molestation" OR "Sexual Abuse, Child" OR "Abuse, Child Sexual" OR "Child Sexual Abuse" OR "Child Molestation" OR "Molestation, Child"
-------------	--

OR

Descritor em português:	Exposição à Violência
Descritor em inglês:	Exposure to Violence
Descritor em espanhol:	Exposición a la Violencia
Descritor em francês:	Exposition à la violence
Código(s) hierárquico(s):	I01.880.735.900.869
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000069581
Nota de escopo:	Experiência em e exposição à VIOLÊNCIA.

	"Exposure to Violence" OR "Violence, Exposure to" OR "Violence Exposure"
--	---

Descritor em português:	Maus-Tratos Infantis
Descritor em inglês:	Child Abuse
Descritor em espanhol:	Maltrato a los Niños
Descritor em francês:	Maltraitance des enfants
Termo(s) alternativo(s):	Abandono de Menores Abuso de Crianças Maus-Tratos de Menores Negligência Infantil Negligência com a Criança Violência Infantil
Código(s) hierárquico(s):	I01.198.240.856.350.250 I01.880.735.900.350.250 SP9.120.060
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D002649
Nota de escopo:	Abuso de crianças na família ou demais instituições.

MESH	"Child Abuse" OR "Abuse, Child" OR "ChildMistreatment" OR "Mistreatment, Child" OR "Child Maltreatment" OR "Maltreatment, Child" OR "Child Neglect" OR "Neglect, Child"
-------------	--

Descritor em português:	Violência Doméstica
Descritor em inglês:	Domestic Violence
Descritor em espanhol:	Violencia Doméstica
Descritor em francês:	Violence domestique
Termo(s) alternativo(s):	Maus-Tratos Violência na Família
Código(s) hierárquico(s):	I01.198.240.856.350 I01.880.735.900.350 SP2.006.052.073
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D017579
Nota de escopo:	1)Abuso deliberado físico, verbal e/ou de outro tipo por um ou mais membros contra outros membros de um lar. 2)Problema universal que atinge milhares de pessoas, em grande número de vezes de forma silenciosa e dissimuladamente. Acomete ambos os sexos e não costuma obedecer a nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico. Sua importância é relevante sob dois aspectos: devido ao sofrimento indescritível que imputa às suas vítimas, e porque pode impedir um bom desenvolvimento físico e mental da vítima. Inclui também a negligência precoce e o abuso sexual.

OR

MESH	"Domestic Violence" OR "Violence, Domestic" OR "Family Violence" OR "Violence, Family"
-------------	---

OR

Descritor em português:	Violência
Descritor em inglês:	Violence
Descritor em espanhol:	Violencia
Descritor em francês:	Violence
Termo(s) alternativo(s):	Atrocidades Comportamento de Ataque Violência Estrutural Violência Social
Código(s) hierárquico(s):	I01.198.240.856 I01.880.735.900

MESH	Violence OR Atrocities OR "Structural Violence" OR "Violence, Structural" OR "Assaultive Behavior" OR
-------------	--

	"Behavior, Assaultive"
--	-------------------------------

OR

Descritor em português:	Abuso Físico
Descritor em inglês:	Physical Abuse
Descritor em espanhol:	Abuso Físico
Descritor em francês:	SéVICES
Código(s) hierárquico(s):	I01.198.240.856.688 I01.880.735.900.744
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000066550
Nota de escopo:	Violência imposta a um indivíduo por meio de contato físico.

MESH	"Physical Abuse" OR "Abuse, Physical" OR "Physical Violence" OR "Violence, Physical" OR "Physical Maltreatment" OR "Maltreatment, Physical"
-------------	--

OR

Descritor em português:	Abuso Emocional
Descritor em inglês:	Emotional Abuse
Descritor em espanhol:	Abuso Emocional
Descritor em francês:	Sem tradução
Termo(s) alternativo(s):	Abuso Psicológico
Código(s) hierárquico(s):	I01.880.735.305
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000085202
Nota de escopo:	Abuso não físico, conforme definido como um padrão de comportamento no qual uma pessoa deliberada e repetidamente sujeita outra a atos não físicos que são prejudiciais ao funcionamento comportamental e afetivo e ao bem-estar mental geral. (Dicionário de Psicologia da APA, acessado em 21/04/2020),

MESH	"Emotional Abuse" OR "Abuse, Emotional" OR "Abuses, Emotional" OR "Emotional Abuses" OR
-------------	--

	"Psychological Abuse" OR "Abuse, Psychological" OR "Abuses, Psychological" OR "Psychological Abuses"
--	---

AND

Descritor em português:	Defesa da Criança e do Adolescente
Descritor em inglês:	Child Advocacy
Descritor em espanhol:	Defensa del Niño
Descritor em francês:	Défense des droits de l'enfant
Termo(s) alternativo(s):	Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Defesa da Criança Defesa do Adolescente Direitos da Criança Direitos da Criança e do Adolescente Direitos do Adolescente Estatuto da Criança e do Adolescente
Código(s) hierárquico(s):	I01.880.604.473.300 I01.880.787.293.350 N03.706.437.300 SP9.020.010.020 SP9.020.080.020
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D002651
Nota de escopo:	Promoção e proteção dos direitos da criança, frequentemente através de processos legais.

MESH	"Child Advocacy" OR "Advocacies, Child" OR "Advocacy, Child" OR "Child Advocacies"
-------------	---

OR

Descritor em português:	Proteção da Criança
Descritor em inglês:	Child Welfare
Descritor em espanhol:	Protección a la Infancia
Descritor em francês:	Protection de l'enfance

Termo(s) alternativo(s):	Apoio ao Adolescente Apoio à Criança Apoio à Infância Assistência Infantil Assistência ao Adolescente Assistência à Criança Assistência à Infância Proteção Infantil Proteção ao Adolescente Proteção do Adolescente Proteção à Criança
Código(s) hierárquico(s):	I01.880.787.293
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D002669
Nota de escopo:	Esforços organizados por comunidades ou organizações para melhoria da saúde e bem-estar da criança.

MESH	"Child Welfare" OR "Welfare, Child" OR "Adolescent Welfare" OR "Welfare, Adolescent"
-------------	---

OR

Descritor em português:	Proteção
Descritor em inglês:	Protection
Descritor em espanhol:	Protección
Descritor em francês:	Protection
Código(s) hierárquico(s):	SP8.946.819.910
Nota de escopo:	Ação para garantir segurança e vigilância nas áreas afetadas, bem como ajudar a reduzir a perda de vidas. (Tradução livre do original: Glosario de Protección Civil)

NÃO É MESH	Protection
-------------------	-------------------

OR

Descritor em português:	Serviços de Proteção Infantil
Descritor em inglês:	Child Protective Services
Descritor em espanhol:	Servicios de Protección Infantil
Descritor em francês:	Services de protection de l'enfance
Termo(s) alternativo(s):	Serviços de Proteção à Criança Serviços de Proteção às Crianças
Código(s) hierárquico(s):	I01.409.418.500 N03.540.400.500
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000068216
Nota de escopo:	Escritórios governamentais locais que investigam relatos de abuso e negligência de crianças e agem para assegurar ambientes seguros para os menores de idade.

MESH	"Child Protective Services" OR "Child Protective Service" OR "Child Welfare Agencies" OR "Child Welfare Agency" OR "Welfare Agency, Child"
-------------	---

AND

Descritor em português:	Educação em Saúde
Descritor em inglês:	Health Education
Descritor em espanhol:	Educación en Salud
Descritor em francês:	Éducation pour la santé
Termo(s) alternativo(s):	Educar para a Saúde Educação Sanitária Educação para a Saúde Educação para a Saúde Comunitária
Código(s) hierárquico(s):	I02.233.332 N02.421.726.407 SP2.021.172 SP8.946.234.289
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D006266
Nota de escopo:	A educação em saúde objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente.

MESH	"Health Education" OR "Education, Health" OR "Community Health Education" OR "Education, Community Health" OR "Health Education, Community"
-------------	--

OR

Descritor em português:	Promoção da Saúde
Descritor em inglês:	Health Promotion
Descritor em espanhol:	Promoción de la Salud
Descritor em francês:	Promotion de la santé
Termo(s) alternativo(s):	Ambientes Apoiadores de Saúde Ambientes de Apoio à Saúde Campanhas de Saúde Item Promocional Itens Promocionais Programas de Bem-Estar Promoção do Bem Estar Promoção em Saúde
Código(s) hierárquico(s):	I02.233.332.445 N02.421.726.407.579 SP2.021 VS1.001.004.001
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D006293
Nota de escopo:	1. Incentivo ou estímulo entre os consumidores, por meio de informações sobre saúde, programas preventivos e acesso a cuidados médicos, dos comportamentos que mais provavelmente otimizarão os potenciais de saúde (físicos e psicossociais). 2. Promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país. (Fonte: Ottawa Charter 1986)

MESH	"Health Promotion" OR "Promotion, Health" OR "Promotions, Health" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR "Promotional Items" OR "Item, Promotional" OR "Items, Promotional" OR "Promotional
-------------	--

	Item" OR "Wellness Programs" OR "Program, Wellness" OR "Programs, Wellness" OR "Wellness Program" OR "Health Campaigns" OR "Campaign, Health" OR "Campaigns, Health" OR "Health Campaign"
--	--

OR

Descritor em português:	Pessoal de Saúde
Descritor em inglês:	Health Personnel
Descritor em espanhol:	Personal de Salud
Descritor em francês:	Personnel de santé
Termo(s) alternativo(s):	Pessoal da Saúde Prestadores de Cuidados de Saúde Profissionais da Saúde Profissionais de Saúde Profissional da Saúde Profissional de Saúde Trabalhador da Saúde Trabalhador de Saúde Trabalhadores da Saúde Trabalhadores de Saúde
Código(s) hierárquico(s):	M01.526.485 N02.360 SH1.030.020.020.010 VS3.004.001
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D006282
Nota de escopo:	Indivíduos que trabalham na provisão de serviços de saúde, quer como médicos individuais ou empregados de instituições e programas de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulação público.

MESH	"Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR
-------------	--

"Health Care Professional" OR "Professional, Health Care"
--

BASES DE DADOS

<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/biblioteca-fcm/bases-em-saude-sbe>

Fonte	ESTRATÉGIA DE BUSCA	Nº de Artigos	Data
PUBMED	<p>(((((Child OR Children) OR ("Child, Preschool" OR "Preschool Child" OR "Children, Preschool" OR "Preschool Children"))) AND (((((((Child Abuse, Sexual[MeSH Terms]) OR ("Child Abuse, Sexual"[Title/Abstract] OR "Sexual Child Abuse"[Title/Abstract] OR "Molestation, Sexual, Child"[Title/Abstract] OR "Sexual Abuse of Child"[Title/Abstract] OR "Child Molestation, Sexual"[Title/Abstract] OR "Sexual Child Molestation"[Title/Abstract] OR "Sexual Abuse, Child"[Title/Abstract] OR "Abuse, Child Sexual"[Title/Abstract] OR "Child Sexual Abuse"[Title/Abstract] OR "Child Molestation"[Title/Abstract] OR "Molestation, Child"[Title/Abstract]))) OR ((Exposure to Violence[MeSH Terms]) OR ("Exposure to Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Exposure to"[Title/Abstract] OR "Violence Exposure"[Title/Abstract]))) OR ((Child Abuse[MeSH Terms]) OR ("Child Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse, Child"[Title/Abstract] OR "Child Mistreatment"[Title/Abstract] OR "Mistreatment, Child"[Title/Abstract] OR "Child Maltreatment"[Title/Abstract] OR "Maltreatment, Child"[Title/Abstract] OR "Child Neglect"[Title/Abstract] OR "Neglect, Child"[Title/Abstract]))) OR ((Domestic Violence[MeSH Terms]) OR ("Domestic Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Domestic"[Title/Abstract] OR "Family Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Family"[Title/Abstract]))) OR ((Violence[MeSH Terms]) OR (Violence[Title/Abstract] OR Atrocities[Title/Abstract] OR "Structural Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Structural"[Title/Abstract] OR "Assaultive Behavior"[Title/Abstract] OR "Behavior, Assaultive"[Title/Abstract]))) OR ((Physical Abuse[MeSH Terms]) OR ("Physical Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse, Physical"[Title/Abstract] OR "Physical Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Physical"[Title/Abstract] OR "Physical Maltreatment"[Title/Abstract] OR "Maltreatment, Physical"[Title/Abstract]))) OR ((Emotional Abuse[MeSH Terms]) OR ("Emotional Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse, Emotional"[Title/Abstract] OR</p>	526	08/10/2021

	<p>"Abuses, Emotional"[Title/Abstract] OR "Emotional Abuses"[Title/Abstract] OR "Psychological Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse, Psychological"[Title/Abstract] OR "Abuses, Psychological"[Title/Abstract] OR "Psychological Abuses"[Title/Abstract]))) AND (((Child Welfare[MeSH Terms]) OR ("Child Welfare"[Title/Abstract] OR "Welfare, Child"[Title/Abstract] OR "Adolescent Welfare"[Title/Abstract] OR "Welfare, Adolescent"[Title/Abstract])) OR (Protection)) OR ((Child Protective Services[MeSH Terms]) OR ("ChildProtective Services"[Title/Abstract] OR "Child Protective Service"[Title/Abstract]OR "Child Welfare Agencies"[Title/Abstract] OR "Child Welfare Agency"[Title/Abstract] OR "Welfare Agency, Child"[Title/Abstract]))) AND (((Health Promotion[MeSH Terms]) OR ("Health Promotion"[Title/Abstract] OR "Promotion, Health"[Title/Abstract] OR "Promotions, Health"[Title/Abstract] OR "Promotion of Health"[Title/Abstract] OR "Health Promotions"[Title/Abstract] OR "Promotional Items"[Title/Abstract] OR "Item, Promotional"[Title/Abstract] OR "Items, Promotional"[Title/Abstract] OR "Promotional Item"[Title/Abstract] OR "Wellness Programs"[Title/Abstract] OR "Program, Wellness"[Title/Abstract] OR "Programs, Wellness"[Title/Abstract] OR "Wellness Program"[Title/Abstract] OR "Health Campaigns"[Title/Abstract] OR "Campaign, Health"[Title/Abstract] OR "Campaigns, Health"[Title/Abstract] OR "Health Campaign"[Title/Abstract])) OR ((Health Education[MeSH Terms]) OR ("Health Education"[Title/Abstract] OR "Education, Health"[Title/Abstract] OR "Community Health Education"[Title/Abstract] OR "Education, Community Health"[Title/Abstract] OR "Health Education, Community"[Title/Abstract]))) OR ((Health Personnel[MeSH Terms]) OR ("Health Personnel"[Title/Abstract] OR "Personnel, Health"[Title/Abstract] OR "Health Care Providers"[Title/Abstract] OR "Health Care Provider"[Title/Abstract] OR "Provider, Health Care"[Title/Abstract] OR "Healthcare Providers"[Title/Abstract] OR "Healthcare Provider"[Title/Abstract] OR "Provider, Healthcare"[Title/Abstract] OR "Healthcare Workers"[Title/Abstract] OR "Healthcare Worker"[Title/Abstract] OR "Health Care Professionals"[Title/Abstract] OR "Health Care Professional"[Title/Abstract] OR "Professional, Health Care"[Title/Abstract]))))</p>		
BVS / BIREME	<p>("Child, Preschool" OR "Preschool Child" OR "Children, Preschool" OR "Preschool Children") AND ("Child Abuse, Sexual" OR "Sexual Child Abuse" OR "Molestation, Sexual, Child" OR "Sexual Abuse of Child" OR "Child Molestation, Sexual" OR "Sexual Child Molestation" OR "Sexual Abuse, Child" OR "Abuse, Child Sexual" OR "Child Sexual Abuse" OR "Child Molestation" OR</p>	16	08/10/2021

	<p>"Molestation, Child") OR ("Exposure to Violence" OR "Violence, Exposure to" OR "Violence Exposure") OR ("Child Abuse" OR "Abuse, Child" OR "Child Mistreatment" OR "Mistreatment, Child" OR "Child Maltreatment" OR "Maltreatment, Child" OR "Child Neglect" OR "Neglect, Child") OR ("Domestic Violence" OR "Violence, Domestic" OR "Family Violence" OR "Violence, Family") OR (Violence OR Atrocities OR "Structural Violence" OR "Violence, Structural" OR "Assaultive Behavior" OR "Behavior, Assaultive") OR ("Physical Abuse" OR "Abuse, Physical" OR "Physical Violence" OR "Violence, Physical" OR "Physical Maltreatment" OR "Maltreatment, Physical") AND ("Emotional Abuse" OR "Abuse, Emotional" OR "Abuses, Emotional" OR "Emotional Abuses" OR "Psychological Abuse" OR "Abuse, Psychological" OR "Abuses, Psychological" OR "Psychological Abuses") OR ("Child Advocacy" OR "Advocacies, Child" OR "Advocacy, Child" OR "Child Advocacies") OR ("Child Welfare" OR "Welfare, Child" OR "Adolescent Welfare" OR "Welfare, Adolescent") AND ("Child Protective Services" OR "Child Protective Service" OR "Child Welfare Agencies" OR "Child Welfare Agency" OR "Welfare Agency, Child") AND ("Health Education" OR "Education, Health" OR "Community Health Education" OR "Education, Community Health" OR "Health Education, Community") OR ("Health Promotion" OR "Promotion, Health" OR "Promotions, Health" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR "Promotional Items" OR "Item, Promotional" OR "Items, Promotional" OR "Promotional Item" OR "Wellness Programs" OR "Program, Wellness" OR "Programs, Wellness" OR "Wellness Program" OR "Health Campaigns" OR "Campaign, Health" OR "Campaigns, Health" OR "Health Campaign") OR ("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care")</p>		
SCOPUS	<p>Search: (((((Child OR Children) OR ("Child, Preschool" OR "Preschool Child" OR "Children, Preschool" OR "Preschool Children"))) AND (((((((Child Abuse, Sexual[MeSH Terms]) OR ("Child Abuse, Sexual"[Title/Abstract] OR "Sexual Child Abuse"[Title/Abstract] OR "Molestation, Sexual, Child"[Title/Abstract] OR "Sexual Abuse of Child"[Title/Abstract] OR "Child Molestation, Sexual"[Title/Abstract] OR "Sexual Child Molestation"[Title/Abstract] OR "Sexual Abuse, Child"[Title/Abstract] OR "Abuse, Child Sexual"[Title/Abstract]</p>	1.171	08/10/20 21

OR "Child Sexual Abuse"[Title/Abstract] OR "Child Molestation"[Title/Abstract]
 OR "Molestation, Child"[Title/Abstract])) OR ((Exposure to Violence[MeSH
 Terms]) OR ("Exposure to Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Exposure
 to"[Title/Abstract] OR "Violence Exposure"[Title/Abstract])) OR ((Child
 Abuse[MeSH Terms]) OR ("Child Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse,
 Child"[Title/Abstract] OR "Child Mistreatment"[Title/Abstract] OR "Mistreatment,
 Child"[Title/Abstract] OR "Child Maltreatment"[Title/Abstract] OR "Maltreatment,
 Child"[Title/Abstract] OR "Child Neglect"[Title/Abstract] OR "Neglect,
 Child"[Title/Abstract])) OR ((Domestic Violence[MeSH Terms]) OR ("Domestic
 Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Domestic"[Title/Abstract] OR "Family
 Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Family"[Title/Abstract])) OR
 ((Violence[MeSH Terms]) OR (Violence[Title/Abstract] OR
 Atrocities[Title/Abstract] OR "Structural Violence"[Title/Abstract] OR "Violence,
 Structural"[Title/Abstract] OR "Assaultive Behavior"[Title/Abstract] OR "Behavior,
 Assaultive"[Title/Abstract])) OR ((Physical Abuse[MeSH Terms]) OR ("Physical
 Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse, Physical"[Title/Abstract] OR "Physical
 Violence"[Title/Abstract] OR "Violence, Physical"[Title/Abstract] OR "Physical
 Maltreatment"[Title/Abstract] OR "Maltreatment,
 Physical"[Title/Abstract])) OR ((Emotional Abuse[MeSH Terms]) OR
 ("Emotional Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse, Emotional"[Title/Abstract] OR
 "Abuses, Emotional"[Title/Abstract] OR "Emotional Abuses"[Title/Abstract] OR
 "Psychological Abuse"[Title/Abstract] OR "Abuse, Psychological"[Title/Abstract]
 OR "Abuses, Psychological"[Title/Abstract] OR "Psychological
 Abuses"[Title/Abstract])) AND (((Child Welfare[MeSH Terms]) OR ("Child
 Welfare"[Title/Abstract] OR "Welfare, Child"[Title/Abstract] OR "Adolescent
 Welfare"[Title/Abstract] OR "Welfare, Adolescent"[Title/Abstract])) OR
 (Protection)) OR ((Child Protective Services[MeSH Terms]) OR ("Child Protective
 Services"[Title/Abstract] OR "Child Protective Service"[Title/Abstract] OR "Child
 Welfare Agencies"[Title/Abstract] OR "Child Welfare Agency"[Title/Abstract] OR
 "Welfare Agency, Child"[Title/Abstract])) AND (((Health Promotion[MeSH
 Terms]) OR ("Health Promotion"[Title/Abstract] OR "Promotion,
 Health"[Title/Abstract] OR "Promotions, Health"[Title/Abstract] OR "Promotion of
 Health"[Title/Abstract] OR "Health Promotions"[Title/Abstract] OR "Promotional
 Items"[Title/Abstract] OR "Item, Promotional"[Title/Abstract] OR "Items,
 Promotional"[Title/Abstract] OR "Promotional Item"[Title/Abstract] OR "Wellness
 Programs"[Title/Abstract] OR "Program, Wellness"[Title/Abstract] OR

	<p>"Programs, Wellness"[Title/Abstract] OR "Wellness Program"[Title/Abstract] OR "Health Campaigns"[Title/Abstract] OR "Campaign, Health"[Title/Abstract] OR "Campaigns, Health"[Title/Abstract] OR "Health Campaign"[Title/Abstract])) OR ((Health Education[MeSH Terms]) OR ("Health Education"[Title/Abstract] OR "Education, Health"[Title/Abstract] OR "Community Health Education"[Title/Abstract] OR "Education, Community Health"[Title/Abstract] OR "Health Education, Community"[Title/Abstract]))) OR ((Health Personnel[MeSH Terms]) OR ("Health Personnel"[Title/Abstract] OR "Personnel, Health"[Title/Abstract] OR "Health Care Providers"[Title/Abstract] OR "Health Care Provider"[Title/Abstract] OR "Provider, Health Care"[Title/Abstract] OR "Healthcare Providers"[Title/Abstract] OR "Healthcare Provider"[Title/Abstract] OR "Provider, Healthcare"[Title/Abstract] OR "Healthcare Workers"[Title/Abstract] OR "Healthcare Worker"[Title/Abstract] OR "Health Care Professionals"[Title/Abstract] OR "Health Care Professional"[Title/Abstract] OR "Professional, Health Care"[Title/Abstract]))))</p>		
--	--	--	--