

A importância da Atenção Primária a Saúde na identificação da violência infantil

The importance of Primary Health Care in the identification of child violence

La importancia de la Atención Primaria de Salud en la identificación de la violencia infantil

Beatriz Oliveira Pereira de Castro Correia¹, Ana Bárbara Carvalho Silva¹, Bruno Oliveira Pereira de Castro Correia², Larissa Prado Meira¹, Conce de Andrade Moreira³, Fernando de Almeida Cabral⁴, Maíra Érika da Silva Carvalho¹, Caio Livio Kador e Silva⁵, Ítalo Gomes Farias⁶, Liara Paranaíba Ribeiro¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) nos tipos de violência infantil. **Revisão bibliográfica:** A identificação da violência, principalmente, a física e a psicológica é uma tarefa complicada, já que é vista por muitos como algo comum e não como um problema de saúde pública. Com isso, é papel da equipe da APS, identificar quando o menor está sofrendo violência, independente da natureza, por meio do exame físico e da história clínica. Assim, é importante que o profissional entenda o contexto que a violência está ocorrendo, os fatores de risco e de vulnerabilidade e também os fatores de proteção. Após isto intervir de forma a trazer um melhor bem-estar para a criança ou adolescente. Normalmente, a detecção fica mais fácil quando o profissional tem mais contato com a família, podendo, assim, compreender melhor a dinâmica familiar. **Considerações finais:** A APS tem um papel fundamental na identificação dos casos de violência, por meio de uma equipe multidisciplinar, atuando de forma conjunta para trazer um melhor conforto e desenvolvimento físico e emocional para a criança e adolescente.

Palavras-chave: Atendimento primário, Negligência infantil, Menores de idade.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of Primary Health Care (PHC) in types of child violence. **Review bibliographic:** The identification of violence, mainly physical and psychological, is a complicated task, since it is seen by many as something common and not as a public health problem. Thus, it is the role of the PHC team to identify when the minor is suffering violence, regardless of the nature, through physical examination and clinical history. Thus, it is important for the professional to understand the context in which the violence is taking place, the risk and vulnerability factors and also the protective factors. After this, intervene in order to bring a better well-being to the child or adolescent. Usually, detection becomes easier when the professional has more contact with the family, thus being able to better understand the family dynamics. **Considerations final:** PHC plays a fundamental role in the identification of cases of violence, through a multidisciplinary team, working together to bring better comfort and physical and emotional development to children and adolescents.

Keywords: Primary care, Child neglect, Minors.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA.

² Faculdade Anhanguera, Itabuna - BA.

³ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Campus Anísio Teixeira (CAT), Vitória da Conquista - BA.

⁴ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista - BA.

⁵ Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC), Ubá - MG.

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el papel de la Atención Primaria de Salud (APS) en los tipos de violencia infantil.

Revisión bibliográfica: La identificación de la violencia, principalmente física y psicológica, es una tarea complicada, ya que es vista por muchos como algo común y no como un problema de salud pública. Por lo tanto, es papel del equipo de APS identificar cuando el menor está sufriendo violencia, independientemente de su naturaleza, a través del examen físico y la historia clínica. Por lo tanto, es importante que el profesional comprenda el contexto en el que ocurre la violencia, los factores de riesgo y vulnerabilidad y también los factores de protección. Después de eso, intervenir para traer un mejor bienestar al niño o adolescente. Por lo general, la detección se vuelve más fácil cuando el profesional tiene más contacto con la familia, pudiendo comprender mejor la dinámica familiar. **Consideraciones finales:** La APS juega un papel fundamental en la identificación de los casos de violencia, a través de un equipo multidisciplinario, trabajando en conjunto para brindar un mejor confort y desarrollo físico y emocional a los niños y adolescentes.

Palabras clave: Atención primaria, Negligencia infantil, Menores.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada aos serviços de saúde, ou seja, acessibilidade aos cuidados primários essenciais baseados em alta complexidade de relacionamento e baixa densidade tecnológica. Com isso, devem ser capazes de resolver as questões de maior relevância em seu território, oferecer saúde a todos e desta forma, cumprir o princípio da universalidade (ALMEIDA PF, et al., 2018).

Paralelamente, APS abrange um conjunto de ações individuais e coletivas, caracterizadas por promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de enfermidades e reabilitação. Tendo a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela é organizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) com as equipes de Saúde da Família (eSF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (TESSER CD, et al., 2018).

A Atenção Básica (AB) constitui o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde, conferindo longitudinalidade e coordenação que requerem o cuidado habitual, colaborativo e humanizado da eSF. Outrossim, a APS visa a integralidade ao atender o sujeito holisticamente, de forma a satisfazer suas necessidades além do reconhecimento das demandas mais comuns, mediante a participação social da população adscrita. Assim como a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde (GALVÃO JR, et al., 2019).

No mais, a AB atua como organizadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Com isso, a organização da APS em rede facilita a troca de informações e articulação institucional, como a elaboração de políticas públicas que favorecem a proteção e garantia de direitos das crianças e suas famílias em situação de violência (MAFFISSONI AL, et al., 2018).

Há uma tradição de violência e exploração contra a criança e ao adolescente no Brasil. Desde os tempos coloniais, os “Grumetes” eram crianças tratadas como meros objetos, não tinham ao menos uma alimentação saudável. Em 1960 os maus-tratos foram reconhecidos como um problema de saúde pública. Perpassando 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a criminalização de qualquer tipo de violência infanto-juvenil. O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde caracteriza a violência como um dos desafios para a melhoria da saúde pública no mundo. Assim, simbolizando um impacto considerável sobre a morbimortalidade da população, sendo estimado que uma em cada duas crianças experimentam algum tipo de violência a cada ano (MACHADO DR, et al., 2020).

A violência infantil é um dos cinco problemas de saúde pública mundial. Os tipos de violência infantil abrangem maus-tratos físicos e psicológicos compostos pelas: Síndrome do Bebê Sacudido, Síndrome da Criança Espancada, Síndrome de Munchausen por procuração, abuso sexual, qualquer forma de depreciação, discriminação e rejeição que podem causar danos ao desenvolvimento infantil como a

negligência. Os quais resultam em prejuízos e danos reais ou em potenciais traumas presentes ou futuros a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança ou adolescente (DIOCESANO TFA e BERKENBROCK CDM, 2020).

O ECA considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente entre os doze e os dezoito anos. Ademais, o ECA outorga a Lei nº 8069/90, em seu artigo 5º, o qual estipula que crianças e adolescentes não podem ser objetos de negligência, discriminação, exploração, crueldade, opressão ou qualquer outra forma de violência, caso contrário, ocorre punição ao transgressor desta lei (OLIVEIRA GP, et al., 2019).

A violência causada nas crianças é um problema enraizado no país, que tem marcas culturais, sociais e econômicas evidentes no panorama geral. Paralelamente, com o intuito de assegurar o artigo 5º do ECA e melhorar a percepção dos profissionais de saúde sobre os sinais que evidenciam os tipos de violência contra o público infantil e permitir a visualização destes “rastros”. Ademais, é imprescindível compreender como os tipos de violência acontecem, as suas consequências e os tipos de intervenção. No mais, é crucial que os profissionais saibam escutar, apoiar, e promover um bom acolhimento às crianças que são vítimas de atos de brutalidade, pois a identificação destes casos ainda é um desafio social (ESSWEIN GC, et al., 2021; ROSA NB e ROOSLI ACBS, 2019).

Assim, esse constructo teve como objetivo compreender o papel da Atenção Primária à Saúde nos tipos de violência infantil.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Atenção Primária à Saúde

A APS é reorganizada pela ESF constituída de ações que dão solidez prática à ideia de Vigilância em Saúde. Com isso, intercalando fundamentos da epidemiologia, do planejamento, das ciências sociais, práticas em saúde, construção de redes de atenção e cuidado, estabelecendo-se em apoio às equipes de saúde da família e ampliando a resolutividade e a capacidade em partilhar a coordenação do cuidado. Dessa forma, considera-se a AB como o “primeiro ponto de acesso a saúde”, a qual integra bases de promoção, proteção e assistência, com o intuito de assegurar a integralidade do cuidado (OLIVEIRA DS, et al., 2021).

Paralelamente, a Unidade Saúde da Família (USF) é a personificação da APS, com sua equipe multiprofissional, a qual prioriza o trabalho em equipe. Além de preconizar adstrição dos usuários conforme o território em que estão inseridos, o que garante longitudinalidade do cuidado, confiança e afeto entre as famílias e os profissionais. Por conseguinte, a eSF passa a ser referência para o cuidado, comprometendo-se a fortalecer o vínculo e dar continuidade e resolutividade das necessidades de saúde da população (NEVES RG, et al., 2018).

As RAS são organizações de cuidado em saúde, com o intuito de perpetuar a atenção contínua e integral da APS de maneira coordenada, humanizada e com responsabilidade econômica e sanitária pelos indivíduos. Nestas, os serviços de saúde se relacionam continuamente nos níveis primários, secundários e terciários (GIOVANELLA L, et al., 2021).

Violência Infantil

A violência é uma manifestação comportamental, a qual ocorre por meio de ações agressivas proveniente de pessoas, grupos e até mesmo nações, além de amedrontar pode causar danos físicos, morais e psicológicos, culminando, por vezes, em óbito. Dentro dessa perspectiva, o termo maus-tratos reporta-se à agressão cometida contra crianças e adolescentes na esfera institucional, familiar e social, eles são divididos nas seguintes formas: violência física, sexual e psicológica ou emocional (SANTA-ROSA TTA, et al., 2019).

A violência contra a criança é um grave problema de saúde pública no Brasil, a população mirim tem seus direitos muitas vezes violados, como a assistência à saúde, acesso à escola, cuidados necessários para o seu desenvolvimento. É imprescindível reconhecer o perfil de crianças que sofrem maus-tratos e as características do ato violento, bem como dos agressores, pois isso facilita a elaboração de políticas públicas que auxiliam o treinamento dos profissionais, o manejo e a prevenção desse agravo (HINO P, et al., 2019).

As medidas de intervenção são mais efetivas quando se identifica a classe, o tipo e a forma de violência mais prevalente na região e os fatores de risco tanto inerentes quanto os ambientais. Em contrapartida, o desconhecimento destas características dificulta a realização de atitudes assertivas com respaldo epidemiológico em diferentes campos de atuação, como os da saúde, justiça e educação (BORGES KING, et al., 2019).

Existem duas classes de violência, a interrelacional que representa a violência advinda das relações interpessoais que predominam na violência infantil, tipificada pelos maus-tratos físicos, emocionais e sexuais. Além da auto infligida, a qual é provocada pelo próprio sujeito, caracterizada por *cutting* e suicídio que são predominantes na adolescência (POSOTTO S, 2019).

A violência interrelacional é proveniente do vínculo entre as pessoas, ela pode ser dividida em duas categorias, a violência doméstica e a extrafamiliar, estas podem se enquadrar nas formas física, emocional e sexual. A doméstica ocorre dentro das famílias, é representada por ação ou omissão que possa resultar em prejuízo ao desenvolvimento da criança pelo adulto ou adolescente mais velho, responsável permanente ou temporário. Outrossim, este tipo abrange os maus-tratos inconstitucionais, praticados por pessoas que detêm a guarda temporária da criança para fins educacionais, de saúde, abrigo ou lazer (RODRIGUES JS, 2020).

Já a violência extrafamiliar ocorre no meio social fora do ambiente familiar, inclui violência social, urbana, macroviolência e o *bullying*. A social é definida pela falta de suporte mínimo biopsicossocial, ou seja, pela carência de elementos fundamentais, como nutrição adequada, boas condições de higiene, acesso a saúde e educação. A urbana ocorre por intermédio de ações agressivas entre as pessoas no trânsito, trabalho e escolas. A macroviolência refere-se a confrontos entre grupos de pessoas, como ocorre nas guerras. O *bullying*, ocorre principalmente nas escolas e abrange comportamentos agressivos que podem ser físicos, psicológicos e sexuais, repetidos, intencionais e desprovido de motivação evidente por um ou mais estudantes (TEIXEIRA EC, et al., 2019).

Além disso, há fatores de risco que predispõem a ocorrência dos maus-tratos, estes podem ser divididos em individuais e ambientais. Os individuais são relacionados a fatores que podem ser inerentes ou provocadas pelo respectivo indivíduo, abrangem dificuldades escolares, consumo de drogas, atitudes antissociais, gênero da criança (isto pode ser elucidado pelo sexo feminino que costuma sofrer maior número de abuso sexual do que o sexo masculino); além dos fatores ambientais, que se correlacionam com o ambiente ao redor da pessoa, como desagregação familiar, violência parental, ausência de apoio social, pais desempregados e a perda de entes queridos. Esses coeficientes precisam ser neutralizados para proteger a população infantil contra a violência (ARAUJO MA e LIMA LDSC, 2020).

O ECA, sancionado na forma da Lei 8.069 garante os direitos à criança e ao adolescente, como os direitos à liberdade, ao respeito, a dignidade, à convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte e lazer. Além disso, o ECA também protege o grupo infantil de casos de violência, seja física ou emocional. O cumprimento desses direitos é amparado pelo Conselho Tutelar, o qual é obrigatório nos municípios (VIEIRA GV e HAJJ H, 2018).

Para minimizar e proteger as crianças e adolescentes contra atos de violência é importante que seja constante os fatores de proteção que são: a competência parental, a necessidade de controlar os impulsos, ter empatia, estratégias de enfrentamento ao estresse, ter uma relação positiva com os adultos e a criação de uma rede de apoio psicossocial. Sob a perspectiva da suspeita de casos de violência, caso ocorra a presença de alguns sintomas e sinais como relatos discordantes entre os responsáveis, recusa em ficar com o adulto, medo sem razão aparente, receio de contar o ocorrido para não desagradar o adulto, e até mesmo para não o perder, visto que muitas vezes este é o provedor da família (FERREIRA CLS, et al., 2019).

Quanto mais nova a criança, mais desprotegida a quadros de maus-tratos ela se encontra, em decorrência da sua incapacidade de reagir emocional e fisicamente aos acontecimentos adversos de violência. Outrossim, a violência possui um caráter crônico, a exemplo disto, aproximadamente um terço das crianças no Rio de Janeiro sofre violência de repetição o que aponta uma fragilidade da rede e o despreparo em garantir a proteção da vítima (BARCELLOS TMT, et al., 2021; GASPAR RS e PEREIRA MUL, 2018).

Violência Física

A violência física ocorre por meio do uso da força física de forma intencional, o agressor usa do poder de autoridade sob a criança, como forma de impor limites, sendo muitas vezes, naturalizada e aceita socialmente. Cabe destacar que, há dois tipos principais de maus-tratos físicos, a Síndrome do Bebê Sacudido, e o espancamento que é a forma mais frequente e pode estar acompanhado de tortura física ou psicológica (NUNES ACP, et al., 2020; REIS DM, et al., 2018).

O estado geral do paciente propicia achados sugestivos de que ele seja vítima de violência física. Entre os sinais estão: o comportamento agressivo ou apático, um aspecto desnutrido que pode estar associado com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, a anamnese e o exame físico podem apresentar relato de acidentes repetidos ou incompatíveis com o quadro clínico do paciente, equimoses em locais não habituais, queimaduras em formatos atípicos e fraturas em diferentes fases de cicatrização como ocorre na Síndrome da Criança Espancada (BUSSINGER RV, et al., 2020).

A Síndrome da Criança Espancada pode acontecer em qualquer faixa etária infantil, é definida como um trauma físico, em que a vítima apresenta lesões diversas por conta das injúrias e diferentes tipos de golpes destinados a ela, por pessoas responsáveis por seu cuidado. Durante a consulta, a avaliação de lesões como fraturas escalonadas de costelas, transfisárias, equimoses, hematomas, desnutrição, anemia, desidratação e contusões ao nível dos órgãos internos, sendo este a principal causa de mortalidade nesta população (PAIXÃO ES e NETO JCS, 2020).

Além disso, pode haver ainda retardo mental relacionado a cronicidade das ações violentas impostas a criança. Quanto aos pais, a faixa etária mais comum envolvida está entre a segunda e terceira década de vida. No mais, a evolução das lesões tipificadas em traumas múltiplos e fraturas, principalmente, em diferentes fases de cicatrização pode indicar a alta frequência e intensidade do espancamento (BUSSINGER RV, et al., 2020).

Paralelamente, a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é mais comum em menores de um ano de idade, ocasionada pelo chacoalhamento dessa criança, pois esta tem o cérebro frágil e está em desenvolvimento neuropsicomotor. O ato de sacudir promove uma movimentação brusca da massa encefálica para frente e para trás, possibilitando o choque entre o tronco encefálico e a calota craniana, o que promove diversos tipos de lesões teciduais e vasculares, por rompimento, cisalhamento ou contusão (ZIOTTI R, 2022).

Na SBS, a ruptura de veias ponte subdurais, resulta na tríade clássica constituída por encefalopatia aguda, hematoma subdural e hemorragia interna. Além disso, as manifestações clínicas incluem alteração do nível de consciência, confusão ou irritabilidade, sonolência, hipoventilação, problemas respiratórios, recusa alimentar, vômitos, palidez, cianose, convulsões, déficits motores, fraturas de arcos costais posteriores e coma (CARDOSO VT e TONI CGS, 2020; JESUS ACR e TONI CGS, 2019).

A SBS, pode levar a criança a cegueira total ou parcial, surdez, atraso na aprendizagem e deficiência mental, e até a óbito, sendo que uma em cada dez bebês que sofrem da síndrome morre. Tomando como norte a máxima exposta, é imprescindível a orientação de profissionais de saúde para os pais de bebês com suspeita desta violência, a fim de evitar a sua recorrência, além da educação continuada em saúde à comunidade com o propósito de evitar esta situação (JESUS ACR e TONI CGS, 2019).

Ademais, a APS deve trabalhar de forma intersectorial, baseada em três princípios: os profissionais devem trabalhar em ações específicas, mas interconectado com outras áreas; comunicação entre os profissionais e integração de diferentes setores e instituições. Esses princípios tem como objetivo trazer melhor qualidade no acolhimento das crianças e adolescentes que sofrem violência. Além disso, é necessário a identificação da violência, já que é vista por muitos como algo comum, principalmente, a física e a psicológica. Com isso, é papel da equipe da APS, identificar quando o menor está sofrendo violência física, por meio do exame físico e da história clínica. Após isso intervir de forma a trazer um melhor bem estar para a criança (EGRY EY, et al., 2017).

Violência Sexual

A violência sexual é definida como qualquer ato de sedução, intenção sexual, erótica, podendo ser cometida por um adulto ou até mesmo um adolescente. Há uma cronologia a respeito da violência sexual em aguda e crônica, a aguda ocorre nos últimos três a cinco dias, enquanto a crônica há um maior dano a se recuperar por conta da desestruturação psíquica cronologicamente superior. Ou seja, a exposição precoce a evolução da sexualidade, a atribuição da criança como objeto de gratificação sexual do adulto, o qual, comumente a vítima é dependente fisicamente ou emocionalmente em um ciclo temporal superior a cinco dias (SANCHES LC, et al., 2019).

O público infantil acredita que ao contar das atividades que podem abranger abuso sexual com ou sem contato físico, estupro, voyeurismo, pornografia e exploração sexual, existirá uma quebra dos laços de confiança com o mundo adulto. Em que, a vítima permanece refém, muitas vezes com impotência, convivência ou participação do outro familiar, deixando-a em situação de desvalor e total desamparo (PLATT VB, et al., 2018).

Uma das violências mais delicadas de se lidar é a violência sexual, em que o profissional tem que saber acolher o menor de forma que sinta-se seguro. Neste contexto, a falta de profissionalismo e ética profissionais deixando que informações sigilosas sejam expostas podem trazer repercussões negativas a vida do menor. Além disto, todos os casos de atendimento de violência sexual devem ser notificados ao Conselho Tutelar, mas, sempre protegendo a criança (MARINHO RAQ e AGUIAR RS, 2019).

Ademais, em casos de violência sexual deve ser feito o registro da história, exame clínico e ginecológico, coleta de vestígios, fazer a contracepção de emergência e a profilaxia para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatite B. Após isso, deve ocorrer um acompanhamento social e psicológico, já que o menor pode desenvolver depressão e estresse pós-traumático. É papel da equipe da APS dar todo esse suporte (MENDONÇA CS, et al., 2020).

Violência Emocional ou Psicológica

A violência psicológica transcorre quando o indivíduo, frequentemente o adulto, deprecia, humilha, manipula ou explora constantemente a criança, isto resulta em dificuldade de aceitação, sofrimento mental, podendo interferir na autoestima por toda a vida. Assim, como os maus-tratos físicos também é confundida como uma maneira de educar e disciplinar a comunidade pueril, considerada a forma de violência menos reconhecida. Bem como, está na maioria das vezes, acompanhada aos outros tipos de violência. No mais, está representada, sobretudo pela negligência e a Síndrome de Munchausen por procuração e alienação parental (SILVA T, et al., 2018).

Negligência é a violência mais comum contra o público infantil no mundo, concernindo o seu nível máximo em abandono, isto acontece por conta da vulnerabilidade dessa comunidade, a criança ainda não possui autonomia para gerenciar autocuidado, em suma, ela necessita que o adulto cumpra este papel. Esse tipo de maus-tratos é representado pela omissão dos cuidados básicos à criança, os quais não estão relacionados a condição socioeconômica da família (SANTOS LF, et al., 2019).

A Síndrome de Munchausen por procuração, é manifestada por uma simulação de sinais e sintomas de uma doença que não existe na criança provocada pelo adulto, sobretudo um dos pais, com o objetivo de chamar a atenção para si. Diante dessa situação, intercorre uma exposição desnecessária da vítima, através de internações, exames, tratamentos e medicamentos desnecessários (GONÇALVES IM, et al., 2021).

No mais, durante a consulta é comum os sintomas se encaixarem perfeitamente na descrição clássica da doença com resposta terapêutica ineficiente, interesse em se submeter a diferentes exames e procedimentos, histórico médico incoerente, consultar diferentes médicos e hospitais com frequência. Além disso, há profundo conhecimento a respeito da doença e procedimentos hospitalares, recusa em deixar o médico conversar com outros familiares ou amigos e transtornos psicológicos, especialmente relacionados a insegurança e carência afetiva (TACHIBANA M e FERREIRA GD, 2020).

A Alienação Parental pode ser delineada como a interferência na formação psicológica da criança por um dos responsáveis para que repudie o estabelecimento ou manutenção do vínculo com o outro familiar. Isto pode ser elucidado quando um genitor impede que o outro realize visitas, falsas denúncias de abuso sexual, tratar de assuntos conjugais na presença do filho, procurar denegrir a imagem do outro para que a criança desenvolva recusa a conviver com o outro responsável (BARROSO LCS e ABRANTES JS, 2021).

Com isso, é importante o treinamento da equipe da saúde para saber identificar, compreender e intervir nos casos de violência psicológica, já que são um dos mais difíceis de identificar. Assim, é importante que o profissional entenda o contexto que a violência está ocorrendo, os fatores de risco e de vulnerabilidade e também os fatores de proteção. Normalmente, a detecção fica mais fácil quando o profissional tem mais contato com a família, podendo, assim, compreender melhor a dinâmica familiar. Isso pode ser alcançado através das visitas domiciliares, que é uma modalidade de assistência importante da Atenção Básica. Após a identificação da violência emocional, a equipe deve intervir de forma multiprofissional, com médicos, enfermeiros, agentes de saúde, psicólogos para tentar resolver a questão da violência que a criança ou adolescente está sofrendo (EGRY EY, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra menores de idade independente de que cunho seja, é uma prática que ainda permanece nos dias atuais, não importa a classe social, educacional ou cultural. Com isso, a APS tem um papel fundamental na identificação dos casos de violência, por meio de uma equipe multidisciplinar, atuando de forma conjunta para trazer um melhor conforto e desenvolvimento físico e emocional para a criança e adolescente. Além disso, é importante a capacitação dos profissionais sobre a identificação de sinais de violência, sobre as vulnerabilidades que o menor possa estar exposto. Assim, estabelecendo um maior cuidado através da APS para a saúde da criança, do adolescente e de das famílias em situação de violência. Dessa forma, constructos como esse visam possibilitar a reflexão sobre a importância da temática apresentada, possibilitando assim que mais estudos sobre o tema seja realizado.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PF, et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate*, 2018; 42: 244-260.
2. ARAUJO MA, LIMA LDSC. Violência contra Crianças e Adolescentes atendidos no HC da Universidade Federal de Uberlândia-MG: Questões Socioambientais. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(12): 98756-98776.
3. BARCELLOS TMT, et al. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, 2021: 25.
4. BARROSO LCS, ABRANTES JS. Alienação parental. *Revista Científica Multidisciplinar do CEAP*, 2021; 3(1): 11-11.
5. BORGES KNG, et al. Epidemiologia da violência contra a criança no Estado de Goiás. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 34: e1420.
6. BUSSINGER RV, et al. O processo de (des) naturalização das práticas punitivas a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Lei 13.010/2014. *Revista da Faculdade de Educação*, 2020; 34(2): 243-263.
7. CARDOSO VT, TONI CGS. Síndrome do Bebê Sacudido: conhecimento de profissionais de educação infantil. *Psicologia Argumento*, 2020; 38(102): 691-716.
8. DIOCESANO TFA, BERKENBROCK CDM. Infância Segura: um jogo colaborativo para a prevenção da violência sexual infantil. *Revista Brasileira de Computação Aplicada*, 2020; 12(1): 32-43.
9. EGRY EY, et al. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 70: 119-125.
10. ESSWEIN GC, et al. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 3765-3780.
11. FERREIRA CLS, et al. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 3997-4008.
12. GALVÃO JR, et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(12).
13. GASPAR RS, PEREIRA MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34: e00172617.

14. GIOVANELLA L, et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 2543-2556.
15. GONÇALVES IM, et al. O transtorno factício das síndromes de Munchausen e síndrome de Munchausen por Procuração: uma revisão narrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(11): e9072.
16. HINO P, et al. As interfaces das dimensões da vulnerabilidade face à violência contra a criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 343-347.
17. JESUS ACR, TONI CGS. Fatores de risco e proteção ao desenvolvimento de bebês de 6 a 12 meses de vida. *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, 2019; 6(3): 46-65.
18. MAFFISSONI AL, et al. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. *Revista Cuidarte*, 2018; 9(3): 2309-2321.
19. MACHADO DR, et al. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 1119-1128.
20. MARINHO RAQ, AGUIAR RS. A atenção primária como eixo estruturante da redução dos indicadores de violência contra crianças e adolescentes. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 2019; 8(2): 228-241.
21. MENDONÇA CS, et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 2247-2257.
22. NEVES RG, et al. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2018; 27.
23. NUNES ACP, et al. Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(10).
24. OLIVEIRA DS, et al. Residência multiprofissional em saúde da família: tecendo sobre a conversão da lógica tradicional para Estratégia de Saúde da Família. *Health Residencies Journal*, 2021; 2(9): 52-77.
25. OLIVEIRA GP, et al. O abandono da criança e do infanto-juvenil na perspectiva da enfermagem. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 2019; 8: 29-29.
26. PAIXÃO ES, NETO JCS. O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno. *Territorium*, 2020; 27: 97-111.
27. PLATT VB, et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23: 1019-1031.
28. POSOCCO S. Adoção transnacional e gestação por substituição em tempos de violência e crise. *Lugar Comum*, 2019; 56: 30-38.
29. REIS DM, et al. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia. pt*, 2018; 1-20.
30. RODRIGUES JS. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: intercontextualidade de significados verbais e imagéticos. *Linguagem em (Dis) curso*, 2020; 20: 431-450.
31. ROSA NB, ROOSLI ACBS. A Psicologia na Atenção Básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 2019; 11(2): 99-114.
32. SANTA-ROSA TTA, et al. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Revista Pró-UniverSUS*, 2019; 10(1): 137-144.
33. SANCHES LC, et al. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 2019; 9: 1-13.
34. SANTOS LF, et al. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. *Saúde em debate*, 2019; 43: 137-149.
35. SILVA T, et al. Violência infantil: atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. *Psicologia e Saúde em debate*, 2018; 4(1): 61-84.
36. TACHIBANA M, FERREIRA GD. O cuidado materno violento: reflexões psicanalíticas sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 2020; 41(2): 229-248.
37. TEIXEIRA EC, et al. Características dos casos de violência sexual ocorridos em Alagoas entre 2007-2016. *O Mundo da Saúde*, 2019; 43(4): 834-853.
38. TESSER CD, et al. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, 2018; 42: 361-378.
39. VIEIRA GV, HAJJ H. Depoimento Sem Dano: uma alternativa para inquirição de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, em face da Lei nº 13.431/17. *Revista Jurídica Direito, Sociedade E Justiça*, 2018; 5(7).
40. ZIOTTI R. Síndrome do bebê sacudido. *Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia*, 2022; 4: 64-65.