

# Violência contra crianças na primeira infância e suas consequências: revisão integrativa

*Violence against children in early childhood and its consequences: an integrative review*

*Violencia contra niños durante la primera infancia y sus consecuencias: revisión integradora*

Aneís Louise Peres<sup>1</sup>; Amanda Lacerda Bomfim<sup>1</sup>; Márcia Helena de Souza Freire<sup>1</sup>; Flávia Reis da Silva<sup>1</sup>; Camila Miranda<sup>1</sup>; Aléxia Séles Martineli<sup>1</sup>; Natália Ertl<sup>1</sup>; Renata Lima da Luz Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** identificar os tipos e as naturezas das violências que acometem as crianças durante a primeira infância e as consequências que acarretam a este segmento populacional. **Método:** revisão integrativa, com uso dos descritores, “Family Violence”, “Domestic Violence”, “Child” e correlatos, com busca em bases e portais de dados CINAHL, Embase, LILACS, Pubmed, Scopus e Web of Science, realizada em fevereiro de 2024. **Resultados:** entre 12 artigos incluídos, o tipo de violência que mais acomete as crianças durante a primeira infância é a interpessoal intrafamiliar, podendo ser de natureza psicológica, física, de negligência e sexual. As consequências mais frequentes relacionam-se à socialização da criança. **Conclusão:** a partir dos tipos de violências identificados, a parentalidade se mostra como a principal estratégia preventiva, apontando para a necessidade de se trabalhar mais intensamente as ações de promoção da parentalidade positiva no âmbito das políticas públicas de atenção à criança e à família.

**Descritores:** Pediatria; Criança; País; Família; Maus-Tratos Infantis.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the types and nature of violence affecting children during early childhood and the consequences for this population segment. **Method:** an integrative review using the descriptors “Family Violence,” “Domestic Violence,” “Child,” and related terms, with searches conducted in the CINAHL, Embase, LILACS, PubMed, Scopus, and Web of Science databases and portals, was conducted in February 2024. **Results:** among the 12 included articles, the most prevalent type of violence affecting children during early childhood was intrafamilial interpersonal violence, which can be psychological, physical, neglect-related, or sexual in nature. The most frequent consequences are related to children’s socialization. **Conclusion:** based on the types of violence identified, parenting emerges as the primary preventive strategy, highlighting the need to intensify efforts to promote positive parenting within public policies focused on child and family care.

**Descriptors:** Pediatrics; Child; Parents; Family; Child Abuse.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar los tipos y las naturalezas de las violencias que afectan a los niños durante la primera infancia y las consecuencias que conllevan para este segmento poblacional. **Método:** revisión integradora, con uso de los descriptores, “Family Violence”, “Domestic Violence”, “Child” y correlatos, con búsqueda en bases y portales de datos CINAHL, Embase, LILACS, Pubmed, Scopus y Web of Science, realizada en febrero de 2024. **Resultados:** entre 12 artículos incluidos, el tipo de violencia que más afecta a los niños durante la primera infancia es la interpersonal intrafamiliar, que puede ser de carácter psicológico, físico, de negligencia y sexual. Las consecuencias más frecuentes están vinculadas a la socialización del niño. **Conclusión:** Con base en los tipos de violencias identificados, la parentalidad se muestra como la principal estrategia preventiva, apuntando a la necesidad de abordar con mayor profundidad las acciones de promoción de la parentalidad positiva en el ámbito de las políticas públicas de atención al niño y a la familia.

**Descriptores:** Pediatría; Niño; Padres; Familia; Maltrato a los Niños.

## INTRODUÇÃO

A violência é um processo complexo e multifatorial, cujo conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta para o uso intencional de força física contra si ou terceiros, ou contra um grupo ou comunidade e, que tenha possibilidade de, ou mesmo, resulte em lesão, dano psicológico, deficiência ou privação de desenvolvimento, e até mesmo a morte<sup>1</sup>.

Todos os anos, em todo o mundo, cerca de 50% das crianças e adolescentes entre dois e 17 anos sofrem com as violências. Ao considerar a primeira infância, período entre zero e seis anos de idade, 300 milhões de crianças ao ano sofrem com a violência intrafamiliar<sup>1</sup>. No cenário brasileiro, 28,4% das crianças acometidas estão na faixa etária de zero a quatro anos<sup>2,3</sup>. Durante o ano de 2021, 30.604 denúncias de violação dos direitos humanos das crianças na primeira infância, foram registradas. Já em 2022, somente no primeiro semestre, foram 25.377 casos na faixa etária de zero a seis anos<sup>4</sup>.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por recebimento de bolsa de mestrado concedida pelo Edital nº 01/2023-COSAB, e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq), Edital 046/2022, por concessão de financiamento ao projeto “Desenvolvimento de tecnologia para a promoção da parentalidade saudável e combate à violência na primeira infância”.

Autora correspondente: Aneís Louise Peres E-mail: aneperes44@gmail.com

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Juliana Amaral Prata

A violência pode ser classificada de acordo com a sua tipologia e a sua natureza. Quanto aos tipos, têm-se as violências auto infligidas, que dizem respeito às agressões contra si próprio e as automutilações; as violências interpessoais, que se subdividem em intrafamiliar, a qual ocorre entre os membros da família sendo, principalmente, dirigida àqueles com maior vulnerabilidade, como as crianças, e comunitária, quando ocorre em âmbito social, incluindo a violência em instituições, como as escolas; e as violências coletivas, que incluem a estrutural, a qual é gerada pelos processos políticos e econômicos que reproduzem as desigualdades sociais que, no caso das crianças, as torna mais vulneráveis quanto ao crescimento e ao desenvolvimento<sup>5,6</sup>.

Com relação à natureza, as violências podem ser classificadas como: abusos e maus-tratos físicos, caracterizados pelo uso da força para causar dor e injúrias; violência psicológica, que consiste em agressões verbais e gestuais para rejeitar e humilhar a vítima; violência sexual, designada como práticas eróticas, pornográficas e sexuais; e de negligência, que agrega a omissão ou recusa em oferecer os cuidados necessários a quem precisa da atenção e/ou da assistência<sup>5,6</sup>.

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a Agenda 2030, contendo os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) assumidos por 193 países, incluindo o Brasil. Relativo ao processo de violência, o Objetivo 16, intitulado “Paz, justiça e instituições eficazes”, intenta à redução significativa de todas as formas de violência, a queda das taxas de mortalidade relacionada à mesma e o fim do abuso, da exploração, do tráfico e de todas as formas de violência contra as crianças<sup>7</sup>.

Sob esta ótica, o presente estudo justifica-se pela necessidade de aprofundamento no arcabouço de conhecimento acerca da violência contra crianças, sobretudo relacionado à tipologia, natureza deste processo e de suas consequências com foco na faixa etária da primeira infância (0 - 6 anos). O estudo se apoia na vulnerabilidade deste segmento populacional às situações de violência, sobretudo pelas dificuldades inerentes à faixa etária nos aspectos do entendimento e da comunicação dos fatos ocorridos, questões que precipitam a subnotificação dos processos de violência que gera, em cadeia, a subnotificação epidemiológica da violência, gerando a invisibilidade de crianças vítimas, as não contabilizadas, anônimas<sup>3</sup>.

Além disso, a violência consiste em um processo considerado como um dos principais fatores de risco para implicações ao desenvolvimento pleno da criança, principalmente na primeira infância, quando o crescimento e o desenvolvimento físico, cognitivo e social ocorrem de forma mais ativa e acelerada, justificando a necessidade da existência de enfrentamento e prevenção desse processo<sup>3</sup>.

Tem-se como objetivo deste estudo identificar os tipos e as naturezas das violências que acometem as crianças durante a primeira infância e as consequências que acarretam a este segmento populacional.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, apoiada em método que preconiza cinco etapas preconizadas, a saber: (1) identificação do problema, (2) pesquisa de literatura, (3) avaliação dos dados, (4) análise dos resultados e (5) apresentação da revisão. Para a sustentação do rigor metodológico, as recomendações do *PRISMA extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR) foram aplicadas desde a concepção e durante o desenvolvimento do estudo<sup>8,9</sup>.

Para a primeira etapa utilizou-se o acrônimo PICo, sendo: P (população) - crianças na primeira infância (0 a 6 anos); I (fenômeno de interesse) - os tipos e naturezas das violências contra as crianças na primeira infância (0 a 6 anos) e, as consequências que estas acarretam; e, Co (contexto) - os diferentes contextos de vida e de atenção à saúde da criança. A determinação da tipologia e as naturezas da violência contra as crianças seguiu o referencial teórico explicitado na introdução desta revisão<sup>5</sup>. Assim, estruturou-se a seguinte questão norteadora: *Quais são os tipos e as naturezas da violência que acometem as crianças na primeira infância (0 a 6 anos) e quais são as consequências que estas acarretam?*

A pesquisa da literatura, que corresponde à segunda etapa do método, foi realizada em 27 de fevereiro de 2024, buscando por publicações científicas dos últimos três anos (2021 a 2023). O recorte temporal justifica-se pelo ano de criação e implementação da iniciativa “Unidade Amiga da Primeira Infância”, anunciada em 2021 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com o objetivo de promover serviços de excelência para a primeira infância, incluindo a qualificação das equipes de saúde para a identificação, notificação e encaminhamento dos casos de violência<sup>10</sup>.

O levantamento foi realizado aplicando-se as estratégias de busca específicas para cada base e portais de dados, estruturadas com o apoio de uma bibliotecária atuante na área das ciências da saúde, que possui experiência em estudos de revisão. As estratégias foram compostas por Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), intercalados por operadores booleanos AND e OR. As bases de dados utilizadas foram: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Embase; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); SciVerse Scopus e *Web of Science*. Também, foi utilizado o portal *US National Library of Medicine* (MEDLINE/Pubmed).

Constituíram-se como critérios de inclusão: pesquisas primárias com abordagem à violência na primeira infância, contra crianças de zero a seis anos de idade e/ou seus pais e cuidadores, estudos disponíveis na íntegra e publicados entre 2021 e 2023. Os critérios de exclusão foram estudos secundários e pesquisas nas quais a violência era relatada por adultos e/ou adolescentes como uma experiência vivenciada. Cabe esclarecer que foram considerados os estudos em qualquer idioma e, quando necessário, foi aplicada ferramenta eletrônica de tradução computacional *Google tradutor*®, para maior clareza contextual e dos achados da pesquisa.

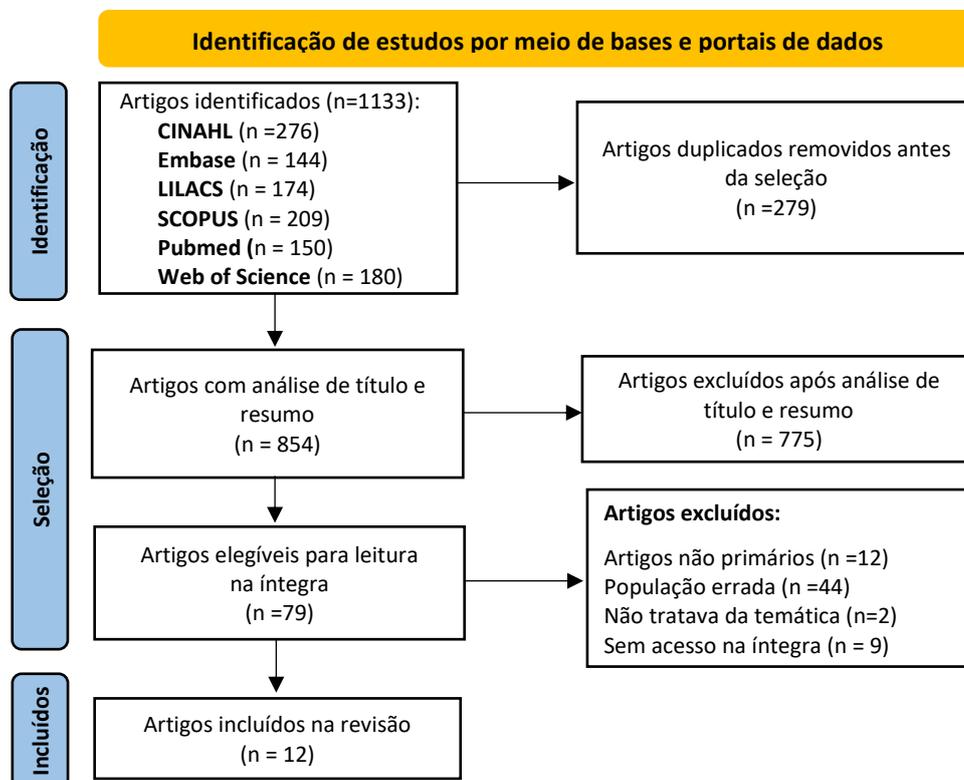
Com os critérios de elegibilidade definidos, procedeu-se à seleção dos estudos, realizada por dois revisores independentes. Primeiramente, foi realizada a triagem por título e resumo e, em seguida, por leitura dos estudos na íntegra. Em situações de divergências entre os revisores, um terceiro revisor foi acionado. Para o gerenciamento e triagem das publicações, a plataforma *Rayyan*® foi utilizada, para manutenção do rigor metodológico, com a ferramenta de duplo-cego acionada.

Seguindo a terceira etapa da revisão integrativa, após a seleção e inclusão dos estudos, foi conduzida a análise dos dados com a aplicação de quatro *checklists Critical Appraisal* da JBI®, que avalia a qualidade metodológica das pesquisas, de acordo com os métodos aplicados, a saber: estudo de caso controle (pontuação de 0-10), estudo transversal analítico (pontuação de 0-8), estudo de coorte (pontuação de 0-11) e ensaio clínico randomizado (pontuação de 0-13). As questões presentes nos instrumentos, foram respondidas com “Sim” e “Não” pelos revisores, com a geração de escores.

A análise dos resultados, como a quarta etapa, compreendeu a construção de um quadro organizacional com finalidade analítica-descritiva, composto pelas seguintes variáveis de interesse: identificação do artigo (ID), acompanhado de um código alfanumérico sequencial (A1 a A12), nome do periódico, fator de impacto do periódico, autores, ano de publicação, país de realização do estudo, título do artigo, método, amostra, tipo e natureza da violência, consequências da violência em crianças na primeira infância, score da JBI® e nível de evidência. Após a organização das variáveis no quadro, elaborou-se um mapa com as categorias e subcategorias das consequências da violência para as crianças na primeira infância, seguido da elaboração de uma síntese, e pela análise dos principais resultados, sendo essa a quinta e última etapa da revisão integrativa.

## RESULTADOS

A partir da busca realizada, emergiram 150 estudos, com amostra final composta por 12 artigos primários<sup>11-22</sup>, conforme apresentado na Figura 1.



Adaptado de: PRISMA (2020)<sup>9</sup>

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos artigos primários incluídos na amostra da revisão integrativa. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

As bases de dados em que os artigos foram indexados foram: MEDLINE/Pubmed<sup>11, 13-16,21</sup> (n=6); CINAHL<sup>15,17,19</sup> (n=3); Scopus (n=1)<sup>18</sup>; Embase (n=1)<sup>20</sup>; e, LILACS<sup>22</sup> (n=1). A qualidade metodológica dos artigos incluídos, foi medida pela análise crítica destes através da aplicação do *Checklist Critical Appraisal* da JBI<sup>®</sup> e, os estudos foram classificados como: “Excelente”<sup>12,14,17,18</sup> (n=4); “Muito bom”<sup>11,16,19,20,22</sup> (n=5); e, “Bom”<sup>13,15,21</sup> (n=3).

Já, os continentes dos autores dos estudos foram: América do Norte<sup>11,15-18,21</sup> (n=6); América do Sul<sup>12,14,22</sup> (n=3); Ásia<sup>13,19</sup> (n=2); e, Europa<sup>20</sup> (n=1). Como idioma predominante destes estudos foi o inglês<sup>11-21</sup>, presente em onze estudos da amostra, e apenas um deles foi redigido em espanhol<sup>22</sup>.

Com relação às áreas de conhecimento dos pesquisadores, quatro foram contempladas, sendo a mais prevalente a psicologia, com cinco artigos<sup>14-16,21,22</sup>; seguida da medicina, com quatro artigos<sup>11,12,18,19</sup>; a assistência social, com três artigos<sup>17,20,22</sup>; e, a educação com dois artigos<sup>13,18</sup>.

Evidencia-se que um estudo realizado com a população de adultos e/ou adolescentes, detalhava a faixa etária na qual ocorreram as vitimizadas durante a infância, este não estava disponível na íntegra. Nas Figuras 2 e 3, é apresentado o detalhamento dos estudos e dos tipos de violência identificados.

ID/ Ano	Periódico / F. I Autores Ano/País	Método /Amostra	Tipo/Natureza da violência Consequências da violência em crianças na primeira infância	Score JBI <sup>®</sup> / N. E.
A1 <sup>11</sup> 2021	<i>Dev. Psychobiol./</i> 3.038/ Goldstein, et al/ EUA	Estudo de caso controle / 21 crianças de 4 a 6 anos expostas a violência e 30 não expostas.	Violência Intrafamiliar/ Não especifica a natureza. Retraimento temperamental, emotividade negativa e psicopatologia de humor e ansiedade. Resposta embotada a estímulos afetivos. Risco precoce de vida.	8/10 3.d
A2 <sup>12</sup> 2021	<i>Am J Prev Med./</i> 5.5/ Rocha, et al/ Brasil	Estudo transversal / 3.566 crianças de 0 a 5,5 anos.	Violência Intrafamiliar / Física, psicológica e negligência. Comunicação e coordenação motora fina e grossa inferiores. Pontuações mais baixas nos domínios de socialização.	7/8 4.b
A3 <sup>13</sup> 2021	<i>Int. J. Psychol./</i> 3.2/ Ziv, et al/ Israel	Estudo de coorte/ 216 crianças de 4 a 6 anos e suas mães.	Violência Estrutural / Política e Violência Intrafamiliar/ Não especifica a natureza. Maior desajustamento social, comportamental e problemas de aprendizagem.	8/11 3.c
A4 <sup>14</sup> 2021	<i>J. Interpers. Violence /</i> 2.5/ Skar, et al/ Colômbia	Ensaio clínico randomizado / 176 pais de crianças de 3 a 4 anos.	Violência Intrafamiliar/Física e psicológica. Violência Estrutural /Política. Menor aprendizagem, crescimento e qualidade nutricional. Maior probabilidade de serem futuros perpetradores.	12/13 1.c
A5 <sup>15</sup> 2021	<i>Child Maltreat./</i> 5.1/ Pu, et al/ EUA	Estudo de coorte/ 299 mães e 85 pais, de crianças de 18 meses e 4 anos.	Violência Intrafamiliar/ Não especifica a natureza. Problemas comportamentais, dificuldade de internalização e externalização de problemas ao longo do tempo e desregulação emocional.	8/11 3.c
A6 <sup>16</sup> 2021	<i>Int. J. Psychol.</i> /3.2/ Edler et al/ EUA	Estudo transversal/ 153 mães que abusavam e 78 mães não maltratantes e seus filhos de 3 a 6 anos.	Violência Intrafamiliar/ Psicológica e negligência e Violência Estrutural /Política. Déficit de desenvolvimento e dificuldade e atraso na linguagem. E déficit do desenvolvimento cognitivo e socioemocional.	6/8 4.b
A7 <sup>17</sup> 2021	<i>J. Pediatr.</i> /5.1/ Ma, et al/ EUA	Estudo de coorte com 2380 famílias com crianças de 3 e 5 anos.	Violência Intrafamiliar/ Física Problemas de comportamento, com uso de agressão para resolução de conflitos a longo prazo e internalização de problemas e sentimentos, com dificuldade de manejo psicoemocional.	10/11 3.c
A8 <sup>18</sup> 2022	<i>Child. Health Care.</i> / 0.9/ Karaca, et al/ EUA	Estudo de caso controle/ 56 crianças com TDAH e 65 crianças sem (5 a 6 anos).	Violência Intrafamiliar / Psicológica. Diminuição de apetite e problemas relativos ao comportamento. Aumento da prevalência de TDAH.	10/10 3.d
A9 <sup>19</sup> 2022	<i>Child Abuse Rev./</i> 1.6/ Fatemi, et al/ Irã	Estudo transversal com 5.142 crianças de 3 a 6 anos.	Violência Intrafamiliar/ Física, psicológica e negligência. Maior prevalência de transtornos mentais, distúrbios sociais e comportamentais e aumento de tentativas de suicídio e desnutrição.	6/8 4.b
A10 <sup>20</sup> 2022	<i>Children /</i> 2.6/ Ivana Oleck/ República Tcheca	Estudo transversal/ dados sobre crimes (n = 512) e autópsias (n=52) com crianças de 0 a 5 anos.	Violência Intrafamiliar / Física, psicológica, negligência. Aumento da morbimortalidade. Crianças mais propensas a funções sociais, psicológicas e neurobiológicas prejudicadas.	6/8 4.b
A11 <sup>21</sup> 2022	<i>Fam. Process /</i> 3,9/ Lee, et al/ EUA	Estudo de coorte com 128 pais e mães de crianças de 1 a 5 anos.	Violência Intrafamiliar/ Física e psicológica. Efeitos socioemocionais prejudiciais e déficit no comportamento pró-social.	8/11 3.c
A12 <sup>22</sup> 2022	<i>Rev Colomb Cienc Soc./</i> 0.6/ Millán, et al/ Colômbia	Estudo transversal/ 308 mães e cuidadores de crianças de 0 a 5 anos.	Violência Intrafamiliar/ Física psicológica e sexual. As crianças tendem a repetir o comportamento dos pais e, a longo prazo, afeta o desenvolvimento infantil.	6/8 4.b

**Legenda:** ID= Identificação. F.I.= Fator de Impacto. N.E.= Nível de evidência.

**Figura 2:** Estudos incluídos segundo sua identificação, periódico de publicação, país, ano de publicação, método / amostra, tipo, natureza da violência e consequências às crianças da primeira infância e escore JBI<sup>®</sup>. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

Os tipos de violência identificados foram, predominantemente, a interpessoal, intrafamiliar<sup>11-22</sup> (n=12; 100%), podendo ser de natureza psicológica<sup>12,14,16,18-22</sup> (n=8; 66,6%), física<sup>12,14,17,19-22</sup> (n=7; 58,3%), de negligência<sup>12,16,17-20</sup> (n=4; 33,3%) e sexual<sup>22</sup> (n=1; 8,3%). Com uma menor frequência, detectou-se a violência do tipo coletiva, estrutural de natureza política<sup>13-14,16</sup> (n=3; 25%), sendo que três publicações não especificaram a natureza da violência estudada<sup>11,13,15</sup>.

Quanto às consequências das violências para as crianças durante a primeira infância, a partir dos artigos capturados, foi possível organizá-las em quatro grandes categorias, numeradas de um a quatro, dispostas no centro no diagrama. Além disso, as quatro categorias agruparam oito subcategorias, referentes à especificidade das consequências da violência para as crianças na primeira infância, codificadas nas extremidades do diagrama apresentado, com letras de A à H e o código alfanumérico referente aos artigos que compõem cada subcategoria (Figura 3).



**Figura 3:** Diagrama da categorização dos estudos incluídos na amostra desta revisão integrativa. Curitiba, PR, Brasil,2024.

A primeira categoria foi denominada como (1) relativas aos agravos à saúde, composta pelas subcategorias (1): A) a morbimortalidade (n=4)<sup>11,18-20</sup> e B) consequências para a vida adulta (n=4)<sup>14,15,17,22</sup>. Já a segunda categoria foi denominada (2) relativas ao desempenho escolar e comportamental, relacionando-se ao desempenho escolar e comportamental - (2): C) aprendizagem (n=4)<sup>11-14</sup> e o D) comportamento (n=5)<sup>13,15,17-19</sup>.

A terceira categoria, com consequências (3) relativas ao crescimento e desenvolvimento, contempla aspectos (3): E) nutricionais (n=3)<sup>14,18,19</sup> e F) físico e cognitivo (n=5)<sup>12,14,16,20,22</sup>. Já a quarta e última categoria, com repercussões (4) relativas às características biopsicossociais, incluiu (4): G) socialização (n=6)<sup>11-13,19-21</sup> e as H) psicoemocionais (n=5)<sup>11,15,16,20,21</sup>.

Os cenários dos estudos em análise foram os abrigos de violência doméstica<sup>11,13,14,22</sup> (n=4), os ambientes comunitários<sup>11-17,19-21</sup> (n=10), escolares<sup>13</sup> (n=1), hospitalares<sup>15,17,18</sup> (n=3), ambulatoriais<sup>18</sup> (n=1) e domiciliares<sup>20,21</sup> (n=2).

A parentalidade positiva foi apresentada em onze artigos<sup>12-22</sup> como medida protetiva e preventiva em relação à violência contra as crianças na primeira infância.

## DISCUSSÃO

Quanto ao tipo e à natureza da violência contra as crianças na faixa etária da primeira infância, prevaleceu a violência interpessoal intrafamiliar<sup>11-22</sup> e a violência psicológica<sup>12,14,16,18-22</sup>. A violência intrafamiliar é a que mais acomete as crianças durante a primeira infância, sendo os meninos as principais vítimas, ao passo que os pais são os principais perpetradores da violência, tendo o ambiente doméstico como o principal cenário dos maus-tratos<sup>3</sup>. Com relação à violência psicológica, em um estudo com 44 adultos chineses que sofreram com a violência psicológica durante a infância, apontam-se que as experiências de maus-tratos psicológicos se associam com resultados negativos para a saúde mental, expressos em ansiedade, depressão e comportamento agressivo, a curto, médio e longo prazo<sup>23</sup>.

O presente estudo possibilitou a categorização das principais consequências da violência para as crianças durante a primeira infância, as quais foram relativas: aos agravos à saúde, ao desempenho escolar e comportamental, ao crescimento e ao desenvolvimento, e às características biopsicossociais. A primeira categoria que emergiu foi a de: (1) consequências relativas aos *agravos a saúde*, mais especificamente, as consequências para a vida adulta<sup>14,15,17,22</sup> e, a morbimortalidade<sup>11,18-20</sup>.

A violência infantil, principalmente durante a primeira infância, acarreta diversas consequências para a idade adulta, a saber: transtorno psicológicos prolongados (ansiedade, depressão, etc); dificuldades em relacionamentos; distúrbio de imagem corporal; automutilação; distúrbios alimentares; e, dificuldade na construção parental<sup>24</sup>. Os resultados de um estudo realizado com 999 estudantes universitários chineses, demonstrou que indivíduos que sofreram maus-tratos na infância tiveram menor acompanhamento médico nesta fase, com isso apresentaram maior suscetibilidade à morbimortalidade, com aumento do risco de apresentar sofrimento psicológico, como a depressão, na idade adulta<sup>25</sup>.

Assim como o abuso infantil acarreta diversas consequências a longo prazo, atingindo inclusive a fase adulta, também é considerado uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças, sendo a maior parte dos óbitos, relativo ao abuso físico em crianças pequenas menores de três anos e, mais especificamente, ao traumatismo craniano abusivo (TCA). Os lactentes apresentam maiores taxas de TCA, visto que esta acomete 38 a cada 100.00 crianças no primeiro ano de vida e, a estimativa é de que 25% desses casos são considerados fatais<sup>26</sup>.

A segunda categoria são as das consequências relativas ao *desempenho escolar e comportamental*, subdividida em: aprendizagem<sup>11-14</sup> e, comportamento<sup>13,15,17-19</sup>. Em estudo realizado no oeste do Quênia, relatam-se que os elevados níveis de exposição a violência intrafamiliar em crianças na primeira infância, mantêm associação com os problemas comportamentais e de aprendizagem destas, a curto e a longo prazo, como: dificuldade na educação formal e informal; externalização excessiva de problemas; uso de violência para resolução de conflitos; e, presença de comportamentos incompatíveis com a idade<sup>27</sup>.

Mais especificamente, com relação a aprendizagem, crianças que experenciam a violência, possuem maiores chances de repetir uma série desde o início do jardim de infância, possuem maiores taxas de faltas escolares e chances de a escola contatar a família devido a problemas, principalmente relacionadas ao comportamento<sup>28</sup>. O aumento dos problemas comportamentais na primeira infância está significativamente atrelado a parentalidade severa e agressiva e aos altos níveis de neuroticismo materno. Os maus-tratos infantis, têm uma associação negativa com problemas comportamentais de internalização e externalização, e mesmo que estas agressões não atinjam níveis de abuso, podem prejudicar tanto seu comportamento como o desenvolvimento geral da criança, que ainda está em processo ativo de amadurecimento tanto físico, quanto psicológico<sup>29</sup>.

A terceira categoria que emergiu foi relativa ao *crescimento e desenvolvimento*, que se subdivide em: nutricionais<sup>14,18,19</sup> e físico e cognitivo<sup>12,14,16,20,22</sup>. Acerca das consequências nutricionais, a má nutrição foi uma delas e, em estudo realizado com 117 crianças abusadas, apontou-se que 41% delas apresentaram emaciação (perda de massa muscular e gordura) e 25% apresentaram atraso de crescimento, sendo as crianças menores de cinco anos as mais prevalentes<sup>30</sup>.

O crescimento e desenvolvimento neurobiológico das crianças maltratadas apresenta uma vulnerabilidade cognitiva, com capacidade reduzida de propagar a informação nas regiões cerebrais<sup>31</sup>. A exemplo disso tem-se de que, a presença de maus-tratos no ciclo de desenvolvimento da criança pode acarretar hipoatividade no lobo frontal, gerando efeitos significativos na função executiva, atenção e integração cognitiva, memorial, afetiva e

somatossensorial, principalmente da criança na primeira infância, que ainda está experienciando um crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e social, muito ativo<sup>32</sup>.

A quarta categoria diz respeito às *características biopsicossociais*, que se subdividiu em: socialização<sup>11-13,19-21</sup> e psicoemocionais<sup>11,15,16,20,21</sup>. A socialização em crianças que sofrem maus-tratos é inferior se comparado a crianças que não sofrem com a violência. As crianças maltratadas apresentam uma conduta antissocial frequente, dificuldade de comunicação e interação com outras pessoas<sup>33</sup>. Além disso, apresentam também comportamento agressivo com os pais, quando os níveis de abuso são elevados e apresentam menor relação afetiva e socialização, quando os níveis de negligência infantil são altos<sup>34</sup>.

Autores apontam, com relação às consequências psicoemocionais, que os maus-tratos infantis desencadeiam um estado extremo de intensidade emocional, afetando a capacidade de um pensamento linear, de interpretar e lidar com os sentimentos e as habilidades verbais<sup>30</sup>. Isso se deve, em grande parte, a hipertrofia da amígdala, devido a exposição precoce ao estresse tóxico, que advém dos processos ativos de violência. Essa resposta hiper-responsiva e persistente pode gerar os problemas emocionais a curto, médio e longo prazo. Crianças que tiveram essa experiência, tendem a reconhecer mais facilmente estímulos ameaçadores, ficando sempre em um estado de hiper vigília e apresentando sinais e sintomas de ansiedade de forma muito frequente. Essa exposição pode gerar também, estratégias de regulação emocional mal adaptativas<sup>35</sup>.

Nesse contexto, a parentalidade positiva, que é considerada um mecanismo de proteção infantil, emergiu nos resultados de muitos estudos que compõe a amostra dessa revisão. Foi apontada como uma das principais estratégias para prevenção da violência intrafamiliar. A parentalidade diz respeito a qualidade da relação entre pais e filhos, ou seja, proximidade, compreensão, confiança, tomada de decisão compartilhada e cuidado, e é composta por calor, disponibilidade e proximidade. Dessa forma a parentalidade saudável desempenha um papel crítico no desenvolvimento infantil, previne e protege as crianças das consequências das adversidades, como a violência<sup>36</sup>.

Aponta-se que, dentre os estudos analisados, houve escassez da abordagem específica à faixa etária da primeira infância, muito embora seja a faixa etária mais acometida pela violência, sobretudo a intrafamiliar. Recomenda-se para os estudos primários futuros a abordagem à violência contra crianças com foco na primeira infância, principalmente a intrafamiliar, fomentando a parentalidade positiva, considerada pelos autores analisados na presente revisão, como a principal medida preventiva e protetiva ao processo de violência.

Por fim, considera-se atendido o objetivo da presente revisão integrativa, gerando conhecimento e fortalecendo a área da saúde e interligadas, acerca dos tipos, naturezas e consequências das violências que, preponderantemente, acometem essa população, conforme os estudos que compõe a amostra. Esta revisão, complementarmente, apresenta a parentalidade como principal estratégia preventiva e protetiva da violência contra crianças, demonstrando a necessidade de serem trabalhadas fortemente as políticas públicas, as tecnologias e as intervenções, que promovam a parentalidade positiva.

### Limitações do estudo

O estudo limitou-se estritamente a sintetizar a produção que foi selecionada, a partir de um método seguido rigorosamente, da extração de informações suficientes e elucidadoras da pergunta que norteou a pesquisa, discutindo-as. Aponta-se como limitações a dificuldade em se precisar a faixa etária da população evidenciada no manuscrito; a exiguidade de estudos produzidos com a população brasileira e publicados no Brasil; bem como, a falta de estudos desenvolvidos por Enfermeiros.

### CONCLUSÃO

Verificou-se que o principal tipo de violência contra crianças na primeira infância a intrafamiliar, de natureza psicológica. Em relação às principais consequências desse processo, para as crianças que sofrem maus-tratos, apresenta-se a socialização, uma vez que estas crianças possuem com frequência conduta antissocial e, apresentam dificuldades para comunicação e interação.

Entre os 12 artigos incluídos, nove foram consideradas publicações de qualidade metodológica de muito boa a excelente e três classificadas como boas, segundo o instrumento de análise crítica aplicado.

O desenvolvimento da presente revisão permite a expansão do conhecimento do fenômeno violência na primeira infância, relativo aos parâmetros e às dimensões fundamentais, como a tipologia e natureza da violência e suas consequências. Obteram-se dados para melhor identificação, manejo e prevenção do processo de violência, tanto para as famílias quanto para profissionais de saúde e órgãos públicos responsáveis pela integridade e qualidade de vida das crianças, como previsto em políticas de proteção infantil. Compreende-se a existência de lacuna significativa entre os estudos disponíveis, em especial, para a faixa etária estudada, entre zero e seis anos de idade.

O (re)conhecimento da magnitude e da intensidade desta problemática busca romper crescentes impeditivos ao enfrentamento da violência na primeira infância e da manutenção da privação das crianças pela vida e desenvolvimento saudáveis, sendo ainda invisíveis à sociedade, e assim, condenando-as a um futuro incerto, que dependerá de sua resiliência.

Este estudo contribui para a área da vigilância e notificação de agravos e violências, da prevenção e da promoção da saúde, pois apresenta e explora os tipos e as naturezas das violências que acometem as crianças de zero a seis anos de idade, durante a primeira infância e as consequências desta, nessa faixa etária. A apresentação da parentalidade como estratégia preventiva essencial, deve receber maior atenção, por todos os países, no âmbito das políticas públicas, gerando iniciativas de fomento, de incentivo e de educação populacional.

## REFERÊNCIAS

1. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Who is afraid of obstetric violence? *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020 [cited 2024 Mar 13]; 20(2):623–6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
2. Oliveira SMT, Galdeano EA, Trindade EMGG, Fernandez RS, Buchaim RL, Buchaim DV, et al. Epidemiological study of violence against children and its increase during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2024 Mar 13]; 18(19):181910061. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910061>.
3. Riba AC, Zioni F. The child's body as a receptacle of physical violence: analysis of epidemiological data from VIVA/SINAN. *Saúde debate*. 2022 [cited 2024 Mar 13]; 46(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e516>.
4. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. *Prevenção de violência contra crianças*. São Paulo (SP): Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. 2023 [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Prevencao-de-violencia-contra-criancas.pdf>.
5. Minayo MCS, Pinto LW, Silva CMFP. Our daily violence according to PNS 2019 data. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022 [cited 2024 Mar 13]; 27(9):3701–14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202279.07532022>.
6. Souza ER, Pinto LW, Njaine K, Silva A. Contributions to the literature on violence and health in 25 years of the Brazilian public health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 [cited 2024 Mar 13]; 25(12):4791–802. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.20322020>.
7. Mcmanus C, Neves AAB, Schleicher RT, Castro HCOD, Pimentel F, Pimentel D, et al. Brazilian South-South Scientific Collaboration and The Sustainable Development Goals. *An Acad Bras Ciênc*. 2023 [cited 2024 Mar 13]; (95):e20230492. DOI: <https://doi.org/10.1590/0001-3765202320230492>.
8. Whittemore R, Knafel K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 [cited 2024 Mar 20]; 52(5):332. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [cited 2024 Mar 20]; 169(7):467–73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
10. UNICEF. *Estrutura metodológica da iniciativa unidade amiga da primeira infância*. Fortaleza; 2021 [cited 2024 Mar 27]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/media/14181/file/estrutura-metodologica-iniciativa-unidade-amiga-da-primeira-infancia.pdf>.
11. Goldstein BL, Grasso DJ, McCarthy KJ, DiVietro S, Briggs-Gowan MJ. Neurophysiological patterns associated with blunted emotional face processing and withdrawal tendencies in young children exposed to intimate partner violence. *Dev Psychobiol*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 63(6):e22154. DOI: <https://doi.org/10.1002/dev.22154>.
12. Rocha HAL, Sudfeld CR, Leite ÁJM, et al. Adverse childhood experiences and child development outcomes in Ceará, Brazil: a population-based study. *Am J Prev Med*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 60(4):579–586. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.08.012>.
13. Ziv Y, Kupermintz H. The effects of exposure to political and domestic violence on preschool children and their mothers. *Int J Psychol*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 56(1):12–21. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijop.12608>.
14. Skar AS, Sherr L, Macedo A, Tetzchner SV, Fostervold KI. Evaluation of parenting interventions to prevent violence against children in Colombia: a randomized controlled trial. *J Interpers Violence*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 36(1-2):1098–126. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260517736881>.
15. Pu DF, Rodriguez CM. Spillover and crossover effects: mothers' and fathers' intimate partner violence, parent-child aggression risk, and child behavior problems. *Child Maltreat*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 26(4):420–30. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077559520985936>.
16. Edler K, Lawson M, Speidel R, Valentino K. Intergenerational transmission of autobiographical memory specificity: Indirect effects through maternal reminiscing. *J Exp Child Psychol*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 203:105021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.105021>.
17. Ma J, Lee SJ, Grogan-Kaylor A. Adverse childhood experiences and spanking have similar associations with early behavior problems. *J Pediatr*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 235:170–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.072>.
18. Karaca SN, Cicek AU, Isik CM, Kanak M, Demirel G. Evidence of the relationship between attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and emotional abuse in a sample of preschool children. *Child Health Care*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 51(3):336–53. DOI: <https://doi.org/10.1080/02739615.2022.2072311>.
19. Fatemi MJ, Afrashteh S, Zahmatkesh S, Hemmati A, Fararouei M. Prevalence and determinants of caregivers' self-reported child abuse among children aged 3–6 years in the South of Iran. *Child Abuse Rev*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 31(6):e2763. DOI: <https://doi.org/10.1002/car.2763>.

20. Olecká I. Early identification of risk of child abuse fatalities: possibilities and limits of prevention. *Children*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 9(5):594. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9050594>.
21. Lee JK, Marshall AD, Feinberg ME. Parent-to-child aggression, intimate partner aggression, conflict resolution, and children's social-emotional competence in early childhood. *Fam Process*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 61(2):823-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12701>.
22. Millán MCD, Moanack PMA, García LYP, Betancourt LKS. Domestic violence. A risk to early childhood development. *Rev Colomb Cienc Soc*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 13(1):77–101. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3628>.
23. Xiao Z, Obsuth I, Meinck F, Murray AL. Relations Between childhood psychological maltreatment and mental health dimensions within a higher-order model. *Int. J. Clin. Health Psychol*. 2024 [cited 2024 Apr 02]; 24:100416. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100416>.
24. Reingold OH, Goldner L. "It was wrapped in a kind of normalcy": the lived experience and consequences in adulthood of survivors of female child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2023 [cited 2024 Nov 27]; 139:106125. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106125>.
25. Li M, Yuan Y, Cheng X, Wang Y, Xu Z. Childhood maltreatment and insomnia in college students: the role of alexithymia and psychological distress. *Acta Psychol*. 2024 [cited 2024 Apr 02]; 243:e:104149. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104149>.
26. Hartman L, Greene HM. Acute presentation of abusive head trauma. *Semin Pediatr Neurol*. 2024 [cited 2024 Nov 27]; 50:101135. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2024.101135>.
27. Laurenzi CA, Skeen S, Sundin P, Hunt X, Weiss RE, Rhoteram-Borus MJ. Associations between young children's exposure to household violence and behavioural problems: Evidence from a rural Kenyan sample. *Glob Public Health*. 2020 [cited 2024 Apr 02]; 15(2):173-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1656274>.
28. Ghanem N. The effect of violence in childhood on school success factors in US children. *Child Abuse Negl*. 2021 [cited 2024 Nov 28]; 120:105217. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105217>.
29. Berthelon M, Contreras D, Kruger D, Palma MI. Harsh parenting during early childhood and child development. *Econ Hum Biol*. 2020 [cited 2024 Nov 27]; 36:100831. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2019.100831>.
30. Martín-Martín V, Romo-González C, González-Zamora JF. Frequency of malnutrition in children and adolescents with child maltreatment. *Nutr Hosp*. 2022 [cited 2024 Apr 02]; 39(2):282-9. DOI: <https://doi.org/10.20960/nh.03820>.
31. Samson JA, Newkirk TR, Teicher MH. Practitioner Review: Neurobiological consequences of childhood maltreatment - clinical and therapeutic implications for practitioners. *J Child Psychol Psychiatry*. 2024 [cited 2024 Apr 02]; 65(3):369-80. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13883>.
32. Giotakos O. Neurobiology of emotional trauma. *Psychiatry*. 2020 [cited 2024 Nov 27]; 31(2):162–71. DOI: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.312.162>.
33. Hultmann O, Broberg AG, Axberg U. Child psychiatric patients exposed to intimate partner violence and/or abuse: the impact of double exposure. *J Interpers Violence*. 2022 [cited 2024 Apr 02]; 37(11-12):8611-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260520978186>.
34. Buisman RSM, Bakermans-Kranenburg MJ, Pittner K, van IJzendoorn MH, van den Berg LJ, Tollenaar MS, et al. Child maltreatment and parent-offspring interaction: a multigenerational extended family design. *J Fam Psychol*. 2021 [cited 2024 Nov 28]; 35(6):735-44. DOI: <https://doi.org/10.1037/fam0000841>.
35. Zhu Y, Zhang G, Anme T. Adverse childhood experiences, resilience, and emotional problems in young Chinese children. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 [cited 2024 Nov 28]; 20(4):3028. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043028>.
36. Olson, AE, Chow SM, Jones DE, Shenk CE. Child maltreatment, parent-child relationship quality, and parental monitoring in relation to adolescent behavior problems: Disaggregating between and within person effects. *Child Abuse Negl*. 2023 [cited 2024 Apr 02]; 136:106003. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.106003>.

#### Contribuições dos autores:

Concepção, A.L.P., A.L.B., M.H.S.F., F.R.S., C.M., N.E. e R.L.L.P.; metodologia, A.L.P. e A.L.B.; análise formal, A.L.P. e A.L.B.; investigação, A.L.P. e A.L.B.; obtenção de recursos, M.H.S.F.; curadoria de dados, A.L.P. e A.L.B.; preparação do manuscrito, A.L.P. e A.L.B.; revisão e edição, M.H.S.F., F.R.S., C.M., N.E. e R.L.L.P.; visualização, F.R.S., C.M., N.E. e R.L.L.P.; supervisão, M.H.S.F.; administração do projeto, M.H.S.F.; aquisição de financiamento, A.L.P. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

#### Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Violência contra crianças na primeira infância e suas consequências: revisão integrativa*”.