

# Impactos da violência infantil no crescimento e desenvolvimento da criança: uma revisão integrativa da literatura

*Impacts of child violence on growth and development: an integrative literature review review for youth and adult literacy education*

Larissa Aguiar dos Santos<sup>1</sup>, Leticia Peisino Buleriano<sup>1</sup>, Franciele Foschiera Camboin<sup>2</sup>,  
Franciéle Marabotti Costa Leite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/PR, Brasil.

## Correspondência

francielemarabotti@gmail.com

## Direitos autorais:

Copyright © 2025 Larissa Aguiar dos Santos, Leticia Peisino Buleriano, Franciele Foschiera Camboin, Franciéle Marabotti Costa Leite.

## Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## Submetido:

3/2/2025

## Aprovado:

12/3/2025

## ISSN:

2446-5410

## RESUMO

**Introdução:** A vivência de situações de violência na infância acarreta impactos significativos na saúde mental, no sono, na saúde física, no crescimento, no desenvolvimento e no comportamento da criança. **Objetivo:** Identificar, na literatura, estudos primários que apresentem os impactos causados pela violência vivenciada durante a infância sobre o crescimento e desenvolvimento da criança até a adolescência. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, Web of Science e Scopus, sem delimitação temporal. **Resultados:** Foram encontrados 5.262 artigos e, após as etapas de leitura de títulos, resumos e textos completos, 23 artigos publicados entre 2002 e 2022 foram incluídos na revisão, abordando crianças e jovens de até 22 anos. Os estudos foram agrupados em quatro categorias temáticas: impactos na saúde mental e na socialização (39,0%), impactos no sono (8,6%), impactos na saúde física e no crescimento (13,0%) e impactos no desenvolvimento e no comportamento (39,1%). **Conclusão:** A revisão evidenciou que a violência sofrida na infância acarreta impactos negativos duradouros, com consequências muitas vezes irreversíveis para as vítimas. Ressalta-se a importância de uma atuação qualificada por parte dos profissionais de saúde para a identificação precoce da violência, bem como para sua notificação e a implementação de ações de prevenção e enfrentamento dessa realidade.

**Palavras-chave:** Exposição à violência. Abuso infantil. Crescimento. Desenvolvimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Experiencing violence in childhood has significant impacts on mental health, sleep, physical health, growth, development, and behavior. **Objective:** To identify, in the literature, primary studies that report the impacts of childhood violence on children's growth and development through adolescence. **Methods:** An integrative literature review was conducted using the MEDLINE, LILACS, BDENF, Web of Science, and Scopus databases, with no time restriction. **Results:** A total of 5,262 articles were initially found. After screening titles, abstracts, and full texts, 23 articles published between 2002 and 2022 were included, analyzing children and youth up to 22 years old. The studies were grouped into four thematic categories: impacts on mental health and socialization (39.0%), impacts on sleep (8.6%), impacts on physical health and growth (13.0%), and impacts on development and behavior (39.1%). **Conclusion:** This integrative review demonstrates that violence experienced during childhood has lasting negative effects, often resulting in irreversible harm to the victims. The findings underscore the need for qualified healthcare professionals to recognize early signs of violence, report cases, and implement preventive and interventional strategies.

**Keywords:** Exposure to violence. Child abuse. Growth. Development.

## INTRODUÇÃO

Vivenciar a violência na infância configura-se como um grave problema de saúde pública, visto que as estimativas apontam que milhares de crianças são vítimas da violência<sup>1</sup>. Em âmbito nacional, em 2023 o número a violência contra crianças aumentou em quase 70% em comparação com o ano anterior<sup>1,2</sup>.

No ano de 2022, no território brasileiro, foram documentados 22.527 casos de maus tratos nessa faixa etária, ademais o número de assassinatos de crianças e adolescentes somaram quase 2.489 mortes no ano, totalizando aproximadamente sete óbitos por dia devido a violência intencional<sup>2</sup>. No Espírito Santo, dados apontam que, em média, 390 crianças com idade entre 0 e 9 anos são vítimas de violência a cada ano, sendo que 32,5% sofrem violência recorrentemente<sup>3</sup>.

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência infantil é caracterizada pelo uso intencional de força física ou poder sobre crianças com idades entre 0 e 12 anos. Os diversos tipos de violência direcionados às crianças são categorizados em quatro eixos principais: físico, emocional/psicológico, sexual e negligência<sup>4</sup>. Podem resultar em danos potenciais ou efetivos à saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade dos infantes<sup>5</sup>. Relacionado ao ambiente, é identificado que na maioria das vezes, as agressões ocorrem na residência e são realizados entes familiares ou da rede de sociabilidade de suas famílias<sup>6</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo identificar na literatura os estudos primários que apresentam impactos causados pela violência vivenciada durante a infância, no crescimento e desenvolvimento da criança até sua adolescência.

## MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão integrativa (RI) da literatura. Apresenta uma abordagem metodológica que permite a síntese de conclusões de estudos conduzidos com diversas metodologias, preservando a integridade e veracidade das pesquisas. Para garantir a coesão e robustez do processo, a RI requer uma análise criteriosa dos dados primários. Sua im-

portância reside na análise abrangente da literatura sobre um tema específico, fornecendo perspectivas de grande relevância. Dessa forma, possui o potencial de orientar estudos futuros e enriquecer os debates no contexto acadêmico e científico<sup>7</sup>.

A formulação desta pesquisa aderiu às diretrizes delineadas por Dantas<sup>8</sup>, enquanto a coleta de dados bibliográficos foi conduzida de acordo com as orientações estabelecidas pela metodologia da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme descrito por Page<sup>9</sup>.

Nesse contexto, o processo do estudo foi realizado através de etapas distintas, a saber<sup>8</sup>: 1) Estabelecimento do tema de pesquisa e formulação da questão norteadora: a fase inicial envolveu a delimitação e escolha do tema de interesse a ser estudado. Seguido pela formulação da questão norteadora da RI; 2) Seleção de descritores e identificação de bases de dados: para realizar a busca foram utilizados os descritores que abrangem estreita relação com o tema de pesquisa proposto. Além disso, foi realizada uma seleção para estabelecer as bases de dados científicas nas quais foram conduzidas e selecionadas as produções acadêmicas; 3) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão: foram definidos os critérios que regeram a inclusão ou exclusão dos estudos identificados, levando em consideração variáveis, como o tipo de estudo; 4) Coleta de dados e classificação dos estudos selecionados: procedeu-se à coleta de dados provenientes dos estudos selecionados anteriormente nas bases de dados. A seleção dos estudos primários obedeceu à congruência da questão central da pesquisa e critérios previamente estabelecidos. Todos os estudos identificados por meio da busca inicial passaram por uma seleção posterior, envolvendo a análise dos títulos, seguidos dos resumos e por final a leitura completa das publicações, para assim compor a amostra final; e, 5) Interpretação dos resultados, síntese das evidências identificadas, e conclusão: conduziu-se uma avaliação crítica e síntese da amostra estabelecida, relacionando os artigos através da densidade de suas informações. As evidências foram sintetizadas de maneira a proporcionar uma visão integrada e abrangente do conhecimento disponível. Logo após, os artigos científicos foram agrupados de acordo com os eixos temáticos e afinidade diante

a problemática estudada. Os resultados foram interpretados pretendendo responder à questão norteadora e elucidar a problemática estudada. Dessa forma, objetivou a elaboração estruturada e metódica, destacando de forma clara e concisa os principais achados e conclusões que emergiram da RI.

O presente estudo teve a seguinte questão norteadora: “Quais são os impactos da exposição à violência durante a infância no crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente?”. A seleção da bibliografia foi realizada por dois avaliadores de forma independente e nos casos de divergência a análise foi feita por um terceiro avaliador. A busca foi conduzida a partir de artigos selecionados através das bases de dados: MEDLINE (Literatura internacional em ciências da Saúde), LILACS (Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde), BDENF (Base de dados da enfermagem), e, Web of Science e Scopus. O período de realização da busca dos estudos abrangeu os meses entre junho e dezembro de 2023.

Foram utilizados descritores controlados cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), em inglês e conjugados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os descritores selecionados foram, portanto, “violence”, “child abuse”, “exposure to violence”, “child development”, “growth” e “growth and development” na seguinte combinação: (violence OR “child abuse” OR “exposure to violence”) AND (child) AND (Growth and development) OR growth OR “child development”. Os critérios de inclusão foram produções associadas à temática abordada, estudos epidemiológicos e analíticos, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos incompletos, indisponíveis, revisões da literatura, metanálises, teses, dissertações, relatos de casos, capítulos de livros, guias médicos e documentos informativos. Não foi delimitado período de publicação das pesquisas.

Foram encontrados no total 5.262 estudos, dentre esses: 433 artigos no MEDLINE, 26 artigos na LILACS, 59 no BDENF, 1.829 na Web of Science e 2.965 no SCOPUS. Após exclusão de 1.177 artigos duplicados, 4.085 artigos foram examinados através da leitura do título e resumo. Ao final foram selecionados no total 23 artigos para compor a presente RI.

## RESULTADOS

Os 23 artigos incluídos são apresentados no Quadro 1, conforme as categorias do nome do estudo, autor, ano de publicação do artigo, tipo de estudo, faixa etária, delineamento, participantes do estudo e resultados. O delineamento de pesquisa preponderante foi o estudo de coorte (69%). As pesquisas foram publicadas do ano 2002 a 2022, em crianças e jovens entre 0 e 22 anos de idade, em sua maioria usaram como amostra participantes da população geral (30,4%) e escolares (17,3%).

Após a análise dos artigos, emergiram quatro categorias: 39,13% (N=9) dos estudos foram categorizados na temática de impactos na saúde mental e socialização<sup>10-18</sup>, 8,69% (N=2) em impactos no sono<sup>19,20</sup>, 13,04% (N=3) impactos à saúde física e ao crescimento<sup>21-23</sup>, e 39,13% (N=9) dos artigos em impactos no desenvolvimento e comportamento<sup>24-32</sup>.

## DISCUSSÃO

Constatou-se através dos 23 estudos, que a violência e abuso infantil traz impactos não só para a infância da vítima, mas também para sua adolescência, e que repercutem na saúde física quanto mental, favorece distúrbios psicológicos e psiquiátricos, alterações de comportamento, dificuldades no sono e disfunções cognitivas<sup>12,17,18</sup>. Os maus tratos a crianças muitas vezes desencadeiam sequelas que não são desenvolvidas de modo imediato, mas adquiridas ao longo dos anos aparecendo de maneira tardia, o que reafirma o abuso infantil ser configurado como um grande problema de saúde pública atual<sup>18</sup>.

Na primeira categoria temática dessa revisão encontram-se os impactos na saúde mental e socialização de adolescentes. É fato que a violência infantil está diretamente associada a problemas de saúde mental nas vítimas, os maus tratos antes dos 5 anos de idade aumentam a chance de a criança ter um transtorno psiquiátrico e problemas de comportamento por mais de 12 anos após<sup>13,17,18</sup>. Tais alterações, abrangem níveis maiores de comportamentos agressivos, desatenção, queixas somáticas e dificultam o dia a dia dos jovens e sua maturação de maneira saudável<sup>16</sup>.

**QUADRO 1.** Apresentação das literaturas analisadas de acordo com as seguintes categorias: ano de publicação do artigo, tipo de estudo, delineamento, faixa etária, participantes do estudo e resultado

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	FAIXA ETÁRIA	PARTICIPANTES DO ESTUDO	RESULTADOS
Lansford, J.E. <i>et al.</i>	2002	Coorte prospectivo	05-17 anos	Estudantes de 3 escolas públicas	Adolescentes que foram maltratados precocemente tiveram notas mais baixas, faltaram à escola e foram suspensos 2 vezes mais que adolescentes que não foram maltratados. Os maus-tratos nos primeiros 5 anos de vida quase triplicam o risco de experimentar qualquer problema psicológico e comportamental em múltiplos domínios durante a adolescência (23 =26,11, P.001).
Kerker, B.D., <i>et al.</i>	2015	Coorte prospectivo	0- 17,5 anos	Crianças e adolescentes encaminhados para agências de bem-estar infantil	Cada experiência adversa (ACE) vivida na infância aumentou em 21% as chances de ter uma condição médica crônica. Entre as crianças com idade entre 36 e 71 meses, para cada ACE adicional, houve um aumento de 77% nas chances de obter pontuação baixa de socialização, segundo a escala de desenvolvimento social de Vineland (OR 1,77, IC 95% 1,12, 2,78).
Gibson, C. L.; A. A., Fagan	2018	Coorte prospectivo	04-18 anos	Crianças com histórico de maus-tratos ou risco de acordo com as agências do Serviço de Proteção à Criança (CPS)	As crianças que sofreram mais palmadas tiveram, em média, pontuações de comportamento externalizante significativamente maiores no estado inicial. Aqueles que receberam mais palmadas na infância tiveram uma taxa mais lenta de diminuição dos comportamentos externalizantes durante a adolescência (P<0,05).
Delaney, S.W. <i>et al.</i>	2021	Coorte prospectivo	08-12 anos	População geral	A experiência de ataque físico foi associada a menores volumes de substância cinzenta cortical total e volume total de substância branca, além de também poder estar associada a um menor volume da amígdala.
Romens, S.E., <i>et al.</i>	2015	Transversal	11- 14 anos	População geral	Crianças com histórias de maus-tratos tiveram mais metilação no local em comparação com crianças sem histórico de maus-tratos. Além disso, neste subconjunto de amostra, as crianças com histórico de maus-tratos tiveram menos metilação no local, em comparação com crianças sem histórico de maus-tratos
Schneiderman, J. U., <i>et al.</i>	2015	Coorte	09 - 22 anos	Jovens encaminhados pelo DCFS (Departamento de Crianças e serviços familiares) e população geral	Meninas do grupo de comparação tiveram uma trajetória de crescimento que atingiu o seu ápice entre os 14 e os 15 anos e depois começou a diminuir, enquanto as abusadas sexualmente e negligenciadas tiveram um aumento mais lento no seu percentil de IMC do que as que não sofreram abuso até os 16 anos.
Hecht, K.F., <i>et al.</i>	2014	Transversal	10-12 anos	Crianças participantes de um acampamento de verão para famílias beneficiárias do serviço do Departamento de Serviços Humanos (DHS)	Crianças fisicamente negligenciadas tinham maior pontuações do que as crianças não maltratadas em todas as quatro subescalas: instabilidade afetiva (diferença média = 1,70, EP = 0,40, p0,001), problemas de identidade (diferença média = 1,73, SE = 0,48p = 0,003), relações negativas (diferença média = 1,30, SE¼ 0,37, p ¼ 0,005) e automutilação (diferença média ¼ 1,47, SE = 0,41, p = 0,001).
De Bellis, D.B., <i>et al.</i>	2002	Caso - controle	04-17 anos	População geral e crianças cadastradas em agências para jovens maltratadas	Os volumes intracranianos e cerebrais foram ambos de 6,0% menor em indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado a maus-tratos em comparação com indivíduos controle. Os mesmos indivíduos apresentaram níveis mais baixos de funcionamento na escala de Avaliação Global de Função, maiores classificações de depressão nas crianças. O líquido cefalorraquidiano do lobo cortical pré-frontal e o QI verbal, foram maiores em indivíduos com TEPT (p= 0,001).

\* continua.



\* continuação.

Font and Berger, <i>et al.</i>	2015	Coorte	0-09 anos	População geral	Aqueles com maus-tratos aproximados aos 3 anos de idade foram associados a uma pontuação inferior (0,08 DP), no teste de vocabulário por imagens, que mediu as habilidades cognitivas, vocabulário receptivo e expressivo. Os indivíduos que experimentaram maus tratos quando menores de 3 anos tiveram maiores chances de problemas de comportamento aos 5 anos. Também apresentaram médias mais altas de ansiedade, comportamento deprimido, retraído e agressivo que o grupo de comparação (m 0,18, 0,15 e 0,21 DP).
Turner, S., <i>et al.</i>	2020	Transversal	04-17 anos	Crianças e adolescentes listadas no arquivo canadense de benefícios fiscais para crianças	Os maus-tratos infantis estão associados a dormir significativamente menos horas durante a semana, com a maior probabilidade de os adolescentes demorarem mais de 10 minutos para adormecer (RP ajust.: 1,21 a 1,58). Assim como, maior número de chances de acordar de 1 a 7 vezes durante a noite por semana. Uma ligeira dose-resposta diminuição das horas de sono nos finais de semana também foi observada.
Cui, N., <i>et al.</i>	2018	Transversal	03-05 anos	Estudantes de 4 pré-escolas	Crianças abusadas fisicamente tinham uma probabilidade maior de ter deficiência de ferro (OR = 1,15, IC95% = 1,06–1,25, p = 0,001) c. Relacionado a avaliação com a ferramenta YSR, que mediu os problemas comportamentais dos adolescentes, incluindo internalização (ansiedade, depressão, queixas somáticas e suicídio) e comportamentos externalizantes (agressão, delinquência). Aquelas crianças abusadas fisicamente obtiveram pontuação mais alta, do que crianças sem essa experiência, ( $\bar{y}$ = 5,24, IC 95% = 2,20–8,28, pb 0,001).
Whittle, S., <i>et al.</i>	2017	Coorte	11-20 anos	Estudantes do ensino fundamental	Níveis mais elevados de maus-tratos na infância previram taxas mais altas de diagnóstico psiquiátrico geral (p < 0,001), bem como precoce (p = 0,002) e distúrbios de início tardio (p=0,042) separadamente.
Prasad, M. R., <i>et al.</i>	2005	Observacional prospectivo	14- 77 meses	Crianças que foram hospitalizadas devido lesões abusivas	O grupo de abuso físico teve um desempenho cognitivo significativamente inferior ao grupo de comparação comunitária sobre medidas de funcionamento cognitivo (p = 0,03), habilidades motoras (p = 0,002), linguagem receptiva (p = 0,004) e linguagem expressiva (p = 0,0007).
Eismann, E.A., <i>et al.</i>	2020	Coorte retrospectivo	0-12 meses	Crianças que foram hospitalizadas com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico abusivo	Pacientes com lesões moderadas apresentaram significativamente mais comportamentos internalizantes do que os pacientes com lesões leves (p = 0,037). Na primeira avaliação a percentagem de pacientes com pontuações superiores a um DP abaixo das normas baseadas na idade foi de 32% (n = 15) para o composto de aprendizagem precoce, 28% (n = 13) para a função motora grossa, 30% (n = 14) para função motora fina, 30% (n = 14) para linguagem receptiva, 40% (n = 19) para linguagem expressiva e 28% (n = 13) para recepção visual.
Winter, S.M., <i>et al.</i>	2022	Longitudinal Observacional	03-07 anos	Pacientes de clínicas pediátricas e população geral	Crianças maltratadas tiveram probabilidade maior de sofrer quaisquer distúrbios psiquiátricos em comparação com crianças não maltratadas (p < 0,001) em todos os segmentos. Observou-se também sintomas internalizantes e externalizantes mais elevados em crianças maltratadas (p < 0,001). Houve um efeito significativo do Grupo no intercepto com estado de desenvolvimento motor marcadamente inferior em crianças maltratadas versus crianças não maltratadas (p=0,006).
Park and Kim, <i>at al.</i>	2016	Coorte	13-15 anos	Estudantes do ensino fundamental	Os efeitos do abuso infantil são particularmente evidentes quando as crianças atingem puberdade aos 14 e 15 anos. O abuso infantil está significativamente associado ao IMC mais tarde. Estes resultados indicam que o abuso infantil não está relacionado com o nível inicial de IMC, mas sim prediz significativamente ao aumento na taxa de crescimento do IMC ao longo dos anos (b = 0,03, t = 2,10), podendo ser um risco para o peso e obesidade.

\* continua.

\* continuação.

Doom, J. R., <i>et al.</i>	2014	Coorte	05-13 anos	População geral e vítimas de maus-tratos documentados pelo departamento de serviços humanos (DHS)	Os níveis médios de cortisol ao longo das 20 semanas não diferiram entre crianças maltratadas e não maltratadas ( $p = 0,60$ ). Em maltratados a variabilidade do cortisol foi maior que o grupo não maltratado ( $t = 2,24$ , $p < 0,05$ ), indicando que o grupo tem maior variação na regulação do cortisol. Crianças maltratadas apresentaram mais problemas de comportamento (média $\bar{x}$ 54,4, SE 1/4 0,54) do que crianças não maltratadas (média $\bar{x}$ 50,4, EP 1/4 0,64, $t_{335} = 4,84$ , $p < 0,001$ ).
Kim and Cicchetti, <i>et al.</i>	2006	Coorte	06-11 anos	Crianças participantes de um acampamento de verão	O abuso e a negligência física estavam positivamente associados aos níveis iniciais de sintomas depressivos. Os maus-tratos emocionais foram preditores de alterações na autoestima e alterações nos sintomas depressivos. A média do declive foi negativa ( $M$ 5 0,03, $SE$ 5 0,004, $p < 0,05$ ) sugerindo que os sintomas depressivos das crianças diminuíram ao longo do tempo e mostrando que a autoestima das crianças aumentou ao longo do tempo independente de terem sido maltratadas.
Bailey and McCloskey, <i>et al.</i>	2005	Coorte	06-12 anos	População geral e famílias de abrigos para mulheres e crianças vítimas de violência	Uma percentagem mais elevada de meninas vítimas de abuso relatou o uso de maconha (39%), e aproximadamente 20% cocaína, metanfetamina cristal e ou outras drogas quando comparadas a meninas não abusadas (todas as diferenças significativas em $p < 0,01$ ). 55% das meninas de comparação relataram nunca ter usado nenhuma droga, em comparação com apenas 18% de meninas abusadas. Também foi identificado níveis mais elevados de problemas com o consumo de álcool nas vítimas.
Girard, L. C., <i>et al.</i>	2014	Coorte	17-72 meses	População geral apenas filhos únicos	A agressão física mais frequente aos 29 meses, foi associada à menor capacidade de linguagem aos 41 meses ( $p = 0,002$ ). Associações revelaram que a agressão física aos 17 meses estava positivamente associada à capacidade de linguagem aos 29 meses ( $p = 0,019$ ).
Langevin, R., <i>et al.</i>	2017	Coorte	03-06 anos	Crianças pré-escolares e crianças encaminhadas para a clínica de proteção à criança	Vítimas de abuso apresentaram mais problemas de sono em ambos os momentos de medição ( $p < 0,001$ ). Além disso, 7% das crianças vítimas de abuso sem níveis clínicos iniciais de problemas de sono desenvolveram dificuldades significativas ao longo do ano.
Cicchetti, D., <i>et al.</i>	2010	Coorte retrospectivo	06-13 anos	Crianças participantes de acampamento projetado para pessoas de baixa renda	O grupo com baixo cortisol apresentou um aumento da memória de falso reconhecimento. Os grupos não diferiram na sua média nível de cortisol matinal ( $p = 0,11$ ). Contrastes de grupo mostraram que mais crianças maltratadas (19,7%) estavam no grupo com baixo cortisol comparado ao grupo não maltratado crianças (10,4%), $\chi^2 (1, N = 315) = 5,43$ , $p = 0,02$ . Os sintomas dissociativos foram maiores nas crianças maltratadas.
Thompson and Tabone, <i>et al.</i>	2010	Coorte	0-10 anos	Crianças recrutadas dos serviços de proteção à criança (CPS)	Os maus-tratos não tiveram um efeito significativo no intercepto da trajetória ansiedade/depressão e problemas de atenção, no entanto, previu significativamente a inclinação (idade x maus-tratos = 0,36, $p = 0,03$ ). Com idades entre 4 e 10 anos, crianças sem relato de maus-tratos mostraram um declínio pronunciado nos problemas de atenção, enquanto as crianças com relato de maus-tratos tiveram leve aumento nos problemas de atenção entre os 4 e os 6 anos e depois permaneceram consistentemente elevados até aos 10 anos.

Fonte: Autoria própria.

Os impactos à saúde mental das crianças e adolescentes foram os mais apontados nesta revisão. Observa-se o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos em grande parte dos participantes, esses agravos podem alterar a visão de vida do adolescente, trazer sentimentos de desesperança e dificuldades afetivas, o que favorece problemas escolares e dificuldades de aprendizagem<sup>14,18</sup>. Doenças como depressão podem muitas vezes se tornar incapacitantes e influenciar todas as esferas da vida do adolescente, a desregulação emocional fisiológica, por exemplo, prejudica o funcionamento intrapessoal e interpessoal<sup>18</sup>.

Gibson revelou 84% dos cuidadores relataram ter espancado os seus filhos em algum momento durante a infância<sup>11</sup>. Crescer em uma sociedade rodeada de adversidades infantis, pode desencadear maior presença de comportamento externalizantes nos adolescentes, e estes são mais propensos a experimentar doença mental e adotar comportamentos não saudáveis na adolescência como mecanismo de enfrentamento. Tais dificuldades, por sua vez, atrapalham o desenvolvimento de relações interpessoais e a vida em comunidade como um todo, consequentemente desta forma seu futuro<sup>15</sup>.

Os achados também revelam o impacto no sono decorrente da exposição à violência. Noites mal dormidas impactam imediatamente a saúde física e mental do infante, dados os numerosos impactos negativos dos problemas do sono no desenvolvimento cognitivo, comportamental e socioafetivo das crianças<sup>20</sup>. Ao avaliar o sono daqueles maltratados, as pesquisas revelam que os infantes possuem menos horas de sono semanais e mais dificuldades para adormecer. Padrões de sono saudáveis são especialmente importantes durante a adolescência para auxiliar no desenvolvimento neurológico e funcional adequado, durante o sono ocorre a produção de diversos hormônios do crescimento, e sua má qualidade pode estar associada a alterações do crescimento e desenvolvimento<sup>19,20</sup>.

A terceira categoria está relacionada ao impacto da violência na saúde física e o crescimento. Alguns estudos trouxeram a violência infantil associada com aumento do número de IMC (índice de massa corporal) ao longo dos anos, podendo ser um importante fator de risco para o desenvolvimento

de sobrepeso e obesidade<sup>27</sup>. Além disso, a violência pode aumentar a probabilidade do desenvolvimento de problemas médicos crônicos. O estresse tóxico na infância está interligado com perturbações à saúde física, tais como alterações imunológicas<sup>13,24</sup>.

Os artigos estão em consonância sobre a ligação entre violência infantil e alterações da linguagem e funções cognitivas<sup>21,26,29,31</sup>. Os atrasos no desenvolvimento cognitivo global foram identificados em 23% dos pacientes logo após a lesão causada por violência, déficits de linguagem receptiva foram identificados em 30% dos pacientes e déficits de linguagem em 40%<sup>26</sup>. As alterações cognitivas podem causar um risco ainda maior de atrasos no desenvolvimento, devido à presença de alterações no sistema nervoso, alterações as quais muitas vezes são resultantes das lesões e dos efeitos deletérios do estresse pós-traumático sofridos<sup>31</sup>.

Não obstante, alguns estudos abordam as alterações nas funções motoras grossas e finas como resultados adversos da violência e podem impactar a criança por toda sua vida, não somente após as ações violentas<sup>24,26,32</sup>. Lesões dolorosas como contusões e lacerações podem diminuir a atividade motora da criança e, como tal, diminuir sua capacidade de desenvolver novas habilidades motoras importantes para seu crescimento<sup>31</sup>.

Quanto aos impactos no desenvolvimento e comportamento, vale apontar que os estudos mostram que muitas estruturas cerebrais desenvolvidas durante a infância e adolescência, em indivíduos alvos de maus tratos, foram identificadas com alterações e mudanças em suas estruturas e substâncias primordiais. Os artigos expõem menores volumes de substância cinzenta cortical total, volume total de substância branca, volume da amígdala, metilação local, volumes intracranianos e cerebrais nestes indivíduos<sup>25,28,32</sup>.

Alterações do cortisol em indivíduos violentados foram encontradas em alguns resultados dos estudos selecionados, as crianças maltratadas demonstraram maior variação nos níveis de cortisol<sup>14</sup>. Uma maior variabilidade também pode sugerir níveis mais elevados de estresse ou imprevisibilidade para crianças maltratadas, o que se reflete na dificuldade de manter níveis estáveis de cortisol ao longo do tempo, entretanto, alterações da regulação podem

resultar em mais problemas comportamentais e emocionais<sup>14,22</sup>. Essas descobertas são consistentes com teorias e evidências que sugerem que crianças violentadas apresentam maior probabilidade de terem problemas de comportamento subsequentes, tanto na infância quanto adolescência<sup>11,21</sup>.

Outro ponto a se destacar foram alterações no comportamento dos adolescentes vitimados no relacionado ao uso de drogas. Em uma coorte dessa revisão, meninas abusadas relataram cerca de 40% mais usos de drogas como maconha e cocaína, além de grande parte também consumir álcool de maneira ilícita<sup>23</sup>.

No âmbito da saúde brasileira, o agravamento da violência infantil é de notificação compulsória, ou seja, deve ser realizada de forma imediata e obrigatória por profissionais de saúde em instituições de saúde públicas e privadas<sup>33</sup>. Através dos atendimentos nos serviços de saúde, os profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, têm maior probabilidade de serem os primeiros a identificar a violência infantil, tornando imprescindível a qualificação adequada para atuação destes profissionais frente a problemática<sup>34</sup>. O cuidado integral aos infantes violentados é preconizado por políticas nacionais e internacionais, e deve ocorrer de forma rápida, articulada e individualizada, a fim de garantir uma infância e adolescência saudável e digna<sup>35</sup>.

## CONCLUSÃO

Por meio desta revisão integrativa, conclui-se que a violência contra crianças no momento da infância traz impactos negativos ao longo dos anos. Estes são gerados pelas experiências violentas, tanto em âmbito físico quanto psíquico, afetando toda a saúde e a vida em sociedade. As vítimas sofrem sequelas muitas vezes irreversíveis. Como principais impactos aos jovens se identificaram aqueles de ordem psicológica, como depressão e ansiedade, prejuízos na capacidade cognitiva e motora, maior uso de substâncias ilícitas, e ainda, alterações no crescimento, desenvolvimento e problemas de comportamento.

As famílias vítimas deste agravamento precisam receber assistência integral e devem ser vinculadas

a redes de proteção. É evidente a importância de um olhar atento e qualificado dos profissionais de saúde para identificar precocemente a violência, assim como notificar, atuar em ações de prevenção e combate dessa realidade. Apesar dos impactos descritos, há escassez de dados estatísticos sobre o assunto, portanto, se faz necessário maior investigação e investimento sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2018 [citado 14 dez 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>
2. Bueno S, Lima RS. Incertezas na medição da evolução das mortes violentas intencionais no Brasil: desafios metodológicos e dilemas de políticas públicas. In: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: FBSP; 2023. p. 24–37 [citado 11 dez 2024]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
3. Pedroso MRO, Leite FMC. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. Rev Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(3):e2020809.
4. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [citado 9 dez 2024]. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/cartilha\\_impacto\\_violencia.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/cartilha_impacto_violencia.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção das violências e promoção da cultura de paz [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 3 dez 2024]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>
6. Cerqueira D, Bueno S, organizadores. Atlas da violência 2023 [Internet]. Brasília: Ipea; FBSP; 2023 [citado 15 dez 2024]. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>
7. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, eds. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (PA): W.B. Saunders Company; 2000. p. 231–50.
8. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IMC, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Recien. 2022;12(37):334–45. Disponível



- em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext). doi: 10.24276/recente2022.12.37.334-345.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):e2022107. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.607>. doi: 10.1590/s1679-49742022000200033
  10. Cui N, Ji X, Liu J. Child physical abuse, non-anemic iron deficiency and behavior problems. *J Pediatr Nurs*. 2018;39:74–9. doi: 10.1016/j.pedn.2017.11.014
  11. Gibson CL, Fagan AA. An individual growth model analysis of childhood spanking on change in externalizing behaviors during adolescence: a comparison of Whites and African Americans over a 12-year period. *Am Behav Sci*. 2018;62(11). doi: 10.1177/0002764218793689
  12. Whittle S, Simmons JG, Hendriksma S, Vijayakumar N, Byrne ML, Schwartz OS, et al. Childhood maltreatment, psychopathology, and the development of hippocampal subregions during adolescence. *Brain Behav*. 2017;7(4):e00607. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aswp.12093>
  13. Kerker BD, Zhang J, Nadeem E, Stein RE, Hurlburt MS, Heneghan A, et al. Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Acad Pediatr*. 2015;15(5):510–7. doi: 10.1016/j.acap.2015.05.005
  14. Doom JR, Cicchetti D, Rogosch FA. Longitudinal patterns of cortisol regulation differ in maltreated and nonmaltreated children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(11):1206–15. doi: 10.1016/j.jaac.2014.08.006
  15. Hecht KE, Cicchetti D, Rogosch FA, Crick NR. Borderline personality features in childhood: the role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment. *Dev Psychopathol*. 2014;26(3):805–15. doi: 10.1017/S0954579414000406
  16. Thompson R, Tabone JK. The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. *Child Abuse Negl*. 2010;34(12):907–16. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.06.006
  17. Kim J, Cicchetti D. Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Dev*. 2006;77(3):624–39. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x
  18. Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J, Kaplow J. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(8):824–30. doi: 10.1001/archpedi.156.8.824
  19. Turner S, Menzies C, Fortier J, Garces I, Struck S, Taillieu T, et al. Child maltreatment and sleep problems among adolescents in Ontario: a cross-sectional study. *Child Abuse Negl*. 2020;99:104309. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104309
  20. Langevin R, Hébert M, Guidi E, Bernard-Bonnin AC, Allard-Dansereau C. Sleep problems over a year in sexually abused preschoolers. *Paediatr Child Health*. 2017;22(5):273–6. doi: 10.1093/pch/pxx077
  21. Font AS, Berger LM. Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Dev*. 2015;86(2):536–56. doi: 10.1111/cdev.12322
  22. Cicchetti D, Rogosch FA, Howe ML, Toth SL. The effects of maltreatment and neuroendocrine regulation on memory performance. *Child Dev*. 2010;81(5):1504–19. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01488.x
  23. Bailey JA, McCloskey LA. Pathways to adolescent substance use among sexually abused girls. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(1):39–53. doi: 10.1007/s10802-005-0933-0
  24. Winter SM, Dittrich K, Dörr P, Overfeld J, Moebus I, Murray E, et al. Immediate impact of child maltreatment on mental, developmental, and physical health trajectories. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(9):1027–45. doi: 10.1111/jcpp.13550
  25. Delaney SW, Cortes Hidalgo AP, White T, Haneuse S, Ressler KJ, Tiemeier H, et al. Are all threats equal? Associations of childhood exposure to physical attack versus threatened violence with preadolescent brain structure. *Dev Cogn Neurosci*. 2021;52:101033. doi: 10.1016/j.dcn.2021.101033
  26. Eismann EA, Theuerling J, Cassidy A, Curry PA, Colliers T, Makoroff KL. Early developmental, behavioral, and quality of life outcomes following abusive head trauma in infants. *Child Abuse Negl*. 2020;108:104643. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104643
  27. Park A, Kim Y. Investigating a longitudinal trajectory of child obesity and its association with child maltreatment in South Korea. *Asian Soc Work Pol Rev*. 2016;10(2):234–47. doi: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f8d5HrVPXxxTHD33PJQJV4B/>
  28. Romens SE, McDonald J, Svaren J, Pollak SD. Associations between early life stress and gene methylation in children. *Child Dev*. 2015;86(1):303–9. doi: 10.1111/cdev.12270
  29. Girard LC, Pingault JB, Falissard B, Boivin M, Dionne G, Tremblay RE. Physical aggression and language ability from 17 to 72 months: cross-lagged effects in a population sample. *PLoS One*. 2014;9(11):e112185. doi: 10.1371/journal.pone.0112185
  30. Schneiderman JU, Negriff S, Peckins M, Mennen FE, Trickett PK. Body mass index trajectory throughout adolescence: a comparison of maltreated adolescents by maltreatment type to a community sample. *Pediatr Obes*. 2015;10(4):296–304. doi: 10.1111/ijpo.258
  31. Prasad MR, Kramer LA, Ewing-Cobbs L. Cognitive and neuroimaging findings in physically abused preschoolers. *Arch Dis Child*. 2005;90(1):82–5. doi: 10.1136/adc.2003.045583
  32. De Bellis MD, Keshavan MS, Shifflett H, Iyengar S, Beers SR, Hall J, et al. Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a sociodemographically matched study. *Biol Psychiatry*. 2002;52(11):1066–78. doi: 10.1016/s0006-3223(02)01459-2
  33. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc Saúde Colet*.

2018;23(1):83–92. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26002>

34. Batista MAL. Atuação do enfermeiro no cuidado à criança vítima de violência / Ação do enfermeiro no cuidado à criança vítima de violência. Braz J Hea Rev [Internet]. 2021;4(2):4937–48. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm)
35. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022 (Lei Henry Borel) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm)

## DECLARAÇÕES

### Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente na produção do artigo.

### Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

### Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

### Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

### Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux.

### Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.