

Protección integral de niños y adolescentes en situaciones de violencia: una revisión estructurada**Proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência: uma revisão estruturada****Comprehensive protection for children and adolescents in situations of violence: a structured review****Recibido: 20/10/2019****Aprobado: 05/07/2020****Publicado: 05/08/2020****Hugo Henrique dos Santos¹****Flávia Fernandes Trevisan²****Regiane Máximo Siqueira³****Ailton de Souza Aragão⁴**

Esta es una revisión estructurada que tuvo como objetivo identificar y sistematizar la producción académica acerca de la violencia, identificando posibles *gaps* en los estudios. Realizada en octubre de 2019, intemporal, se adoptó como descriptores *violence against children, protection network, referrals, treatment, child protection, y protection system*. Los estudios se clasificaron en siete dimensiones: tipo de violencia, tratamiento y recepción del caso, citas a redes de protección, exhibición o no de protocolos, método de investigación, capacitación de profesionales y el sector de actuación más estudiado. Los principales resultados fueron: que los profesionales desconocen el trabajo en red; la ausencia de flujos según los tipos de infracción; el predominio de los estudios en el sector de la salud; y la presencia de barreras que interfieren con el trabajo en red. Se ha llegado a la conclusión de que la violencia sexual sigue siendo un problema para las redes de protección y que se está capacitando a los profesionales que no contemplan los protocolos en red.

Descriptor: Niño; Violencia; Colaboración intersectorial.

Esta é uma revisão estruturada que teve como objetivo identificar e sistematizar a produção acadêmica sobre a violência, identificando possíveis *gaps* nos estudos. Realizada em outubro de 2019, atemporal, adotou-se como descritores *violence against children, protection network, referrals, treatment, child protection, e protection system*. Categorizou-se os estudos em sete dimensões: tipo de violência, tratamento e acolhimento do caso, citações às redes de proteção, exibição ou não de protocolos, método de pesquisa, capacitações de profissionais e o setor de atuação mais estudado. Nos principais resultados destacam-se: que os profissionais desconhecem o trabalho em rede; inexistência de fluxos conforme os tipos de violação; predomínio de estudos no setor saúde; e, presença de barreiras que interferem no trabalho em rede. Conclui-se que a violência sexual se mantém como desafio para as redes protetivas e que, há capacitação dos profissionais que não contempla protocolos em rede.

Descritores: Criança; Violência; Colaboração intersetorial.

This is a structured review aimed to identify and systematize academic production on violence, identifying possible gaps in studies. Held in October of 2019, timeless, it was adopted as descriptors violence against children, protection network, referrals, treatment, child protection and, protection system. Studies were categorized into seven dimensions: type of violence, treatment and acceptance of the case, citations to safety nets, display or not of protocols, research method, training of professionals and the most studied sector of activity. In the main results, the following stand out: professionals are unaware of networking; no flows according to the types of violation; predominance of studies in the health sector; and presence of barriers that interfere with networking. It is concluded that sexual violence remains a challenge for protective networks and that there is training for professionals who do not include network protocols.

Descriptors: Child; Violence; Intersectoral collaboration.

1. Ingeniero de Producción. Maestro en Ingeniería de Producción. Estudiante de Doctorado en Ingeniería de Producción. Profesor del Centro Universitário de Bebedouro, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-1366-3615 E-mail: hugo.santos@unesp.br

2. Ingeniera de Producción. Maestra en Ingeniería de Producción. ORCID: 0000-0001-5986-7707 E-mail: engflaviafernandes@gmail.com

3. Matemática. Doctora en Ingeniería de Producción. Investigadora Posdoctoral en Gestión Industrial. Profesora Asistente del Departamento de Ingeniería de Producción de la Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4695-2678 E-mail: regiane.maximo@unesp.br

4. Científico social. Doctor e Investigador Posdoctoral en Ciencias de la Salud. Profesor Adjunto del Departamento de Salud Colectiva de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. Profesor del Programa de Posgrado en Salud Ambiental y Salud Laboral, Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0793-2594 E-mail: ailton.aragao@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

La violencia contra los niños y adolescentes es una cuestión importante en el ámbito de los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo. Además de los efectos físicos, emocionales, sociales y económicos causados en las víctimas, la violencia también supone grandes inversiones en el ámbito de la salud pública. La violencia es la mayor causa de morbilidad y mortalidad, por lo que se requiere una amplia red de protección y prevención para las personas en situaciones de violencia¹⁻³. Además, la violencia contra los niños tiene graves consecuencias y requiere una mayor inversión en salud pública⁴.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2030 es “promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, proporcionar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles”⁵. Este objetivo tiene un subtema específico sobre la violencia contra los niños: “Poner fin a los abusos, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños”⁵. Las formas de prevención, promoción de derechos y atención a las familias insertas en este escenario de violencia son desafíos para las sociedades del mundo en el camino hacia un mundo más justo y resiliente.

Para que estas propuestas se logren hasta 2030, los responsables de garantizar las políticas públicas de protección deben comprender, en su contexto local, cuáles son los principales impulsores de la violencia contra los niños y los adolescentes, y establecer estrategias eficaces de prevención y respuesta al problema⁴.

El fenómeno de la violencia contra los niños y los adolescentes no es exclusivo de los países en desarrollo^{6,7}. Además de la importancia de los aspectos de prevención de la violencia, como se aborda en los ODM, otros aspectos importantes son las políticas de protección de las víctimas y las respuestas a los casos de violencia⁸. La comprensión de los tipos de violencia más estudiados, la forma en que se tratan los casos, la presencia de sistemas o redes de protección, los profesionales que participan directamente en la recepción de las víctimas, los instrumentos utilizados para una correcta atención y la presencia o no de sensibilización y capacitación de los profesionales son variables importantes que deben tenerse en cuenta.

Se observa la importancia de sistematizar los estudios acerca de la exposición de la violencia contra los niños y adolescentes y el análisis de las formas de protección presentadas en diferentes contextos y *locus*. Así, este estudio tiene como objetivo identificar y sistematizar la producción académica acerca de la violencia, identificando posibles *gaps* en los estudios.

MÉTODO

Esta es una revisión estructurada realizada en octubre de 2019, basada en el método propuesto por la obra de Lage y Godinho Filho⁹ y después aplicado por Jabbour¹⁰, Mariano, Sobreiro y Rebelatto¹¹. La metodología propuesta se presenta en los pasos siguientes:

- 1) Buscar en las bases de datos artículos según palabras clave definidas;
- 2) Seleccionar los artículos leyendo sus resúmenes;
- 3) Desarrollar y utilizar un sistema de clasificación de los artículos;
- 4) Proporcionar una visión general de la producción científica;
- 5) Identificar las lagunas en el estudio y señalar las directrices para futuras investigaciones en el área.

Los siguientes descriptores se usaron para la búsqueda: *violence against children*, *protection network*, *referrals*, *treatment*, *child protection*, *protection system* y, el término “*violence against children*” se utilizó, porque las búsquedas con los términos *violence* e *children* separados resultan en artículos con temas diferentes al propósito de esta investigación.

La base de datos utilizada para la búsqueda de los artículos fue Scopus, por su rigurosa indexación de trabajos¹² y con la opción “*title; abstract; keywords*”. Sólo se incluyó en el análisis trabajos realizados en el Brasil, por algunas razones: los términos “redes”/“sistemas de

protección” son más explorados en el contexto brasileño, principalmente por el establecimiento del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA)¹³; el estado actual de las políticas públicas de protección; la fragmentación de los derechos sociales; la reducción de las inversiones en salud, educación y protección social de base preventiva y el considerable aumento de la violencia perpetrada contra los niños y adolescentes en los últimos años¹⁴.

Después de la selección de los artículos, se estableció un sistema de clasificación. Esta clasificación se basó en siete dimensiones y se muestran en la Tabla 1, basada en las definiciones propuestas por Dahlberg y Krug¹:

Clasificación 1 - Tipo de violencia: violencia física (1A), violencia sexual (1B), violencia psicológica (1C), negligencia (1D), todas las violencias (1E) o no especificado en el trabajo (1F);

Clasificación 2 - Tratamiento adoptado por los sectores de protección cuando se verifica el caso de violencia, que puede ser: un tratamiento directo con los niños que han sufrido violencia mediante la realización de entrevistas (2A), la recogida de información con testigos directos (2B), el caso notificado en el sector de la salud con atención médica inmediata y luego notificado a otros sectores (2C), el análisis del caso a través de una red multidisciplinaria de protección (2D) o la no caracterización del tratamiento (2E);

Clasificación 3 - Muestra si los trabajos citan, en cualquier momento, el uso de redes de protección;

Clasificación 4 - Informa si los trabajos hacen referencia a protocolos distintos para cada tipo de violencia, así como presentado en el trabajo de Santos; Souza y Aragão¹⁵, que han creado flujos específicos de atención, según la violación cometida contra el niño y el adolescente;

Clasificación 5 - Comprender qué tipo de estudio se utilizó en cada obra, enfoque cualitativo (5A), cuantitativo (5B) o cualitativo-cuantitativo (5C), siendo una clasificación típica de este modelo de revisión sistemática⁹⁻¹¹;

Clasificación 6 - Explica si los estudios analizados citan algún tipo de entrenamiento y/o capacitación desarrollado con los profesionales; y

Clasificación 7 - Se presentan los sectores de actuación de los profesionales participantes de la encuesta: Sector Jurídico (7A), Asistencia Social (7B), Salud (7C), Educación (7D), ONG u otras instituciones (7E), Consejo de Tutela (7F), No especificado en el trabajo (7G), siendo los sectores que reciben más víctimas de la violencia¹⁶.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se indican las combinaciones de palabras, el número de artículos de cada combinación, los resultados tras la lectura de los resúmenes, las exclusiones de artículos duplicados y el total de artículos considerados para el análisis. Así, se llegó a 17 artículos.

Tabla 1. Resultados de la búsqueda y después de las exclusiones. Bauru, 2019.

Palabras clave	Resultados de la búsqueda	Resultados después de las exclusiones o artículos duplicados
“violence against children” AND “child protection”	9	6
“violence against children” AND “protection network”	3	3
“violence against children” AND referrals	8	3
“violence against children” AND treatment	9	1
“violence against children” AND “protection system”	1	1
Búsqueda no estructurada		3
Total	30	17

Visión General de la producción acerca del tema

El estudio es intemporal en lo que respecta a la selección de artículos, tratando de dilucidar la evolución de las publicaciones a lo largo de los años, a pesar de lo cual, a partir de

2015 hubo una mayor producción científica sobre el tema. Aproximadamente el 52% de los artículos seleccionados para el análisis se publicaron entre 2015 y 2018.

Las revistas que tuvieron más de una publicación fueron: *Cadernos de Saúde Pública* y *Texto Contexto Enfermagem*.

La mayoría de los estudios no muestran el predominio de un tipo específico de violencia, dado que el 64,7% abarca todos los tipos posibles de violación (física, psicológica, sexual, negligencia).

Análisis de las Dimensiones específicas de la violencia

Las clasificaciones de los artículos se muestran en la Tabla 2, que presenta el análisis de las 7 dimensiones.

Tabla 2. La codificación de los artículos considerados acerca de la violencia contra los niños y/o adolescentes, según *Dahlberg y Krug*¹. Bauru, 2019.

Autores	Tipo de Violencia	Tratamiento del caso	Red de Protección	Protocolos Específicos	Método de Búsqueda	Capacitación de Profesionales	Área de Actuación
Acioli et al. ¹⁷	1E	2C	3B	4B	5A	6A	7C
Alberto et al. ¹⁸	1B	2B	3A	4B	5A	6A	7A, 7B, 7E
Andrade et al. ¹⁹	1B	2C	3B	4B	5A	6B	7C
Bazon ²⁰	1E	2E	3B	4B	5A	6B	7F
Carlos et al. ²¹	1E	2E	3A	4B	5A	6A	7C
Costa et al. ²²	1B	2E	3A	4B	5A	6B	7F
Deslandes, Mendes y Pinto ²³	1E	2E	3A	4A	5B	6A	7A, 7B, 7C, 7D, 7F
Egry; Apostolico y Morais ²⁴	1F	2A	3A	4B	5B	6A	7C
Faraj et al. ²⁵	1F	2E	3A	4B	5A	6A	7A, 7F
Gonçalves et al. ²⁶	1E	2B	3A	4A	5A	6A	7C
Leite et al. ²⁷	1E	2B	3A	4B	5A	6A	7C
Mascarenhas et al. ²⁸	1E	2C	3A	4B	5C	6B	7C
Santana y Santana ²⁹	1E	2C	3B	4B	5A	6B	7C
Santos; Souza y Aragão ¹⁵	1E	2B	3A	4A	5B	6A	7A, 7B, 7C, 7D, 7E, 7F
Scheck et al. ³⁰	1E	2B	3A	4B	5A	6B	7B, 7C, 7F
Valente et al. ³¹	1E	2B	3A	4B	5A	6A	7C
Zambon et al. ³²	1A	2E	3B	4B	5A	6B	7C

La mayoría de los estudios no muestran el predominio de un tipo específico de violencia, dado que el 64,7% abarca todos los tipos posibles de violación (física, psicológica, sexual, negligencia).

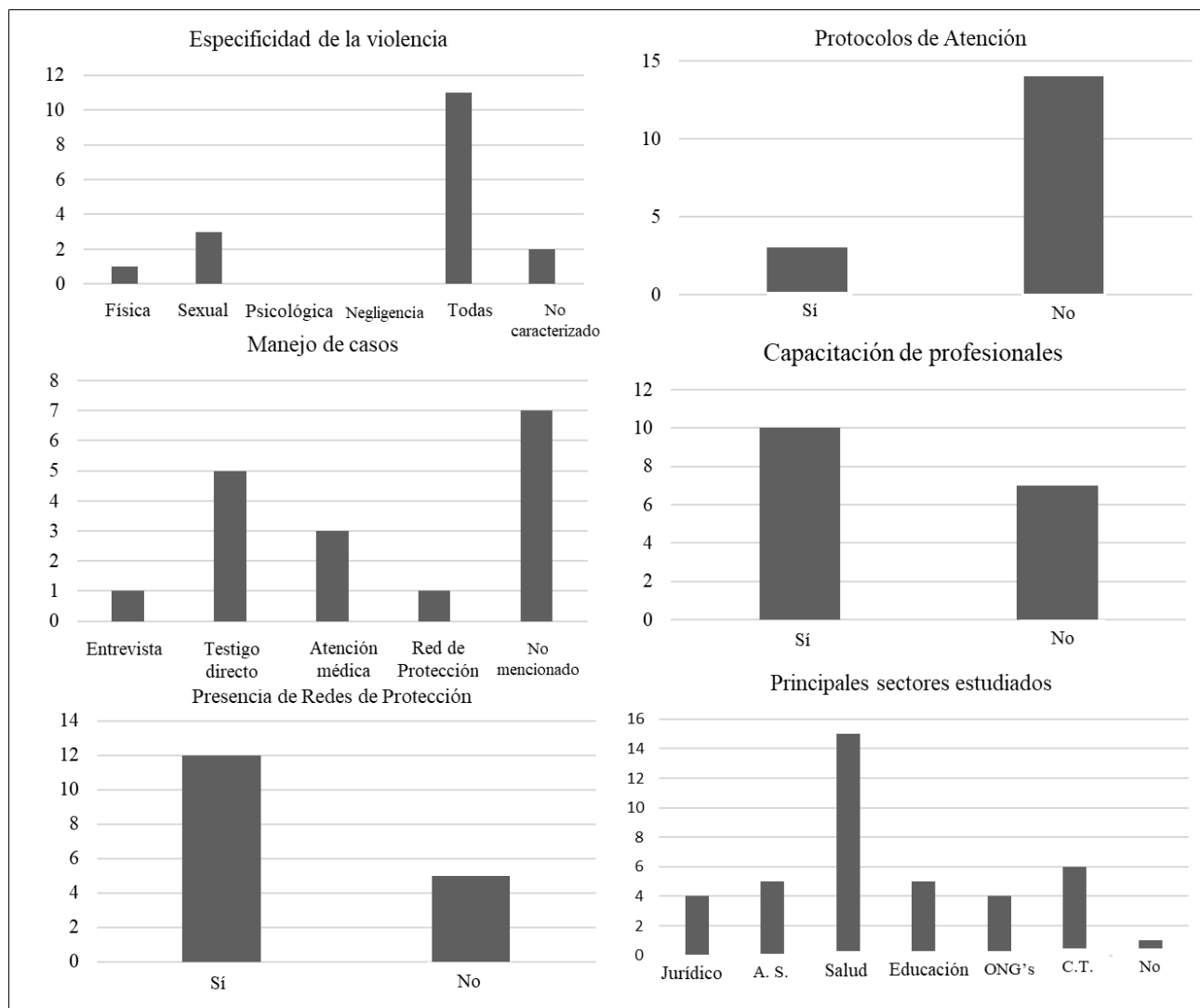
Manejo de los casos

Una de las principales dimensiones del estudio es la forma en que los niños y adolescentes en situación de violencia son recibidos por los sectores responsables de la atención. En la Figura 1, en el grafo Tratamiento de los casos, se muestra la clasificación de esta dimensión en la que el 41,2% de los estudios no mencionan el método como las víctimas reciben la acogida o cómo se establecen los flujos de atención, a partir del sector en el que se recibió el

caso. No hay detalles sobre la estrategia adoptada cuando el profesional se encuentra con uno de los cuatro tipos de violencia.

La recogida de información con testigos directos fue la estrategia más adoptada expresada en los trabajos investigados. El uso de redes de protección para la acogida es todavía escaso.

Figura 1. Dimensiones propuestas para el análisis según los artículos considerados acerca de la violencia contra los niños y/o adolescentes. Bauru, 2019.



Presencia de redes de protección

Con esta variable se pretendió determinar si los estudios mencionan el funcionamiento de una red de protección, dada la importancia de un trabajo en red con equipos multidisciplinares y con la actuación de diversos sectores. Cinco estudios mencionan la presencia de una red de protección (Figura 1).

Protocolos de atención específicos para cada tipo de violencia

Esta dimensión presenta la posibilidad de utilizar protocolos de atención específicos para cada tipo de violencia. Los flujos consolidados y compartidos con todos los sectores facilitarían la idea del trabajo en red (Figura 1).

Método de Búsqueda

Las investigaciones acerca de la violencia son predominantemente cualitativas (76%). Se aplicaron métodos cuantitativos en tres artículos estudiados para análisis (Figura 1).

Capacitación de profesionales

La capacitación de los profesionales encargados de acoger los casos fue considerada otra dimensión al análisis. Se observa que aproximadamente el 60% de los estudios mencionan la importancia de capacitar a los profesionales para actuar con los casos de violencia (Figura 1).

Principales sectores estudiados

En cuanto a los sectores de estudio, en la mayoría de los estudios se citó el sector de la salud (7C), lo que demuestra la importancia que tienen las instituciones del sector en una red de protección (Figura 1).

Estudio de barreras para la eficacia de las redes de protección

Las barreras identificadas y sus referencias basadas en una revisión estructurada fueron:

- Falta de diagramas de flujo y protocolos de atención consolidados³⁰⁻³²;
- Desarticulación de servicios en el sistema o red de protección^{18,22,27,30};
- Ausencia de profesionales^{19,26};
- Fallas en el proceso de notificación de los casos^{32,33};
- Falta de registros formales o necesidad de mejorar los registros existentes^{20,24,28,30};
- Sobrecarga de servicios²⁷;
- Falta de seguridad para denunciar los casos y posibles represalias sociales^{19,27};
- Falta de conocimiento o capacitación de los profesionales de la red^{19,24};
- Falta de una red coordinada, informatizada e intersectorial^{15,20,24,26,28};
- Alta rotación de profesionales²⁵;
- Falta de conocimiento acerca de los sectores que componen la red de protección²³;
- Uniformidad de los métodos de trabajo²⁵;
- Falta de recursos financieros²⁴;
- Falta de conocimiento acerca de "lo que es un trabajo en red"²⁴;

DISCUSIÓN

Una encuesta que analizó las notificaciones²⁰ recibidas por los Consejos de Tutela (Ribeirão Preto, SP) presentó todas las variables que el presente estudio se propuso estudiar (tipo de violencia, tratamiento adoptado, presencia o no del término "red de protección", presencia de protocolos específicos para cada violación, tipo de investigación, citación a la capacitación o calificación de los profesionales y sectores involucrados). El debate se amplió incluyendo la violencia estructural, doméstica o infracciones y expuso la urgencia de la rendición de cuentas de los órganos responsables, tal como lo recomienda el Estatuto del Niño y del Adolescente¹³: el Estado, la sociedad y la familia.

El supuesto jurídico-político que conduce el análisis a la acción intersectorial y multidisciplinar como forma de hacer efectiva la doctrina de la protección integral a través de la eficacia de la red de protección¹⁵ no se observó en los estudios investigados aquí, o en algunos casos, los profesionales sólo conocen otros sectores¹⁷. Esta situación no garantiza la eficacia del servicio y el seguimiento, de la comunicación intersectorial y de la distribución equitativa de los servicios.

La necesidad del trabajo en red en los casos de violencia indica que prevalece una aplicación limitada de la Política Nacional de Reducción de la Morbilidad y la Mortalidad por Accidentes y Violencia³⁴ demostrando que acciones de emergencia, puntuales y fragmentadas centradas en la víctima minimizan los determinantes sociales tanto de la salud como de la violencia.

Una limitación observable fue la escasa oferta o incluso la falta de capacitación de los profesionales para actuar con los hechos de violencia. Esta situación puede llevar a que no se

denuncie la violencia, influir en la remisión errónea a los servicios y dar lugar a la revictimización³².

Las investigaciones muestran que la mayoría de los involucrados en la violencia se dirigen al sector de la salud^{1,2,17,24,26} hasta el punto de que se está desarrollando una política nacional para abordar las causas y estructurar los protocolos de servicio³⁴. La Organización Mundial de la Salud considera que la violencia es un problema de salud pública, porque el número de víctimas que produce al año influye de manera decisiva en la economía de un país al afectar a la oferta de mano de obra calificada para el mercado laboral, los sistemas estatales de protección social y bienestar, el sistema penitenciario y de seguridad pública, y también las repercusiones en las familias^{1-3,21}.

Entre las barreras a la creación de redes que plantea el estudio, se observa que la inexistencia o incluso la fragilidad de los flujos de remisión hacen imposible la aplicación de la plena protección proclamada por el ECA, lo que redundaría en la revictimización de los niños y adolescentes^{30,32,33}. La superación de esta barrera se ve favorecida por la adopción de procesos de comunicación mejorados entre sectores y actores que permiten el seguimiento de los procesos, como la estandarización de los protocolos mediante formularios normalizados, así como la existencia de una base de datos de acceso común^{22,27}.

La barrera de la rotación profesional o incluso la reducción del número de profesionales limita el alcance de los servicios de la red de protección. Ya sea en la salud, la protección social o la educación, este escenario impone una sobrecarga a los profesionales responsables de hacer frente a la violencia^{19,26}. Esta sobrecarga puede ocasionar desde atenciones incorrectas y encaminamientos incorrectos, así como producir inseguridad en los profesionales en cuanto al temor a las amenazas y las represalias cuando denuncian o informan de la violencia^{19,27}.

Esta inseguridad en cuanto a la toma de decisiones y la protección de los profesionales se refiere a la ausencia de programas de formación y capacitación. Ejemplos de eso es la dificultad de acceso a la información, el análisis de datos y el seguimiento de las víctimas^{19,24,30}; fragmentación de las acciones de protección^{26,28} que desafían la intersectorialidad. La ausencia de este aspecto es evidente en la medida en que los profesionales conocen la red de protección, pero desconocen los sectores y servicios que la integran a la hora de encaminar a los niños y adolescentes víctimas de la violencia^{21,24}.

Otra barrera evidente en los estudios es la contrarreferencia. Si es intrasectorial, como en el caso de la salud, el intercambio de información se facilita siguiendo la misma lógica de registro de datos. Sin embargo, si es extrasectorial, que requiere el intercambio de información entre servicios, no siempre prevalece la misma lógica de registro e interpretación de datos. El uso de diferentes métodos es una dificultad importante en la mayoría de las redes de protección^{20,24,25}.

La reducción de la inversión pública en políticas públicas también influye en la eficacia de la red de protección²⁴. El presupuesto para la protección de los niños y adolescentes proviene de varios sectores: salud, protección social, educación, derechos humanos, entre otros. Es decir, son presupuestos de los ministerios y secretarías que en conjunto conforman un presupuesto para permitir acciones de prevención de la violencia, capacitación de profesionales, estructuración de servicios, producción de base de datos, y otros³⁵.

En cuanto a la prospección de investigaciones futuras, esta investigación ha demostrado la pertinencia de realizar estudios específicos con cada tipología de violencia, teniendo en cuenta el nivel de complejidad que entraña la comprensión de cada violación. Los contextos de manifestación de la violencia requieren estudios epidemiológicos basados en fuentes de información lo más cercanas posible a la realidad, ya que la proposición de estrategias de flete exige una lectura precisa del fenómeno. En esta dirección, el estudio de cada tipo de violencia y cómo se manifiesta nos permite exponer resultados y procesos de responsabilidad más precisos^{1,6-8}.

El análisis de las redes de protección requiere que se problematice el diagnóstico, el estudio y la promoción de las redes de protección. Las redes^{16,20,23} demuestran su fragilidad cuando las diferentes manifestaciones de la violencia no son lo suficientemente claras para los profesionales y tampoco lo son los flujos de encaminamiento ante la diversidad. Al mismo tiempo, las redes de protección, ya sean institucionales o proximales, se convierten en factores de protección⁷ para las muchas familias y comunidades.

Esta premisa puede lograrse mediante la creación, mejora, funcionamiento y evaluación de los flujos de atención para cada tipo de violencia. Estos cuatro aspectos revelan la necesaria identificación de la existencia de puntos de atención de una red, como la red de Salud, y cómo se conecta con la de Asistencia Social, con el Sistema de Justicia, con el Consejo de Tutela por ejemplo^{16,34}.

Al mismo tiempo, la forma en que trabajan, en relación con su infraestructura humana y arquitectónica y su sostenibilidad, ya sea como organismo público o de la sociedad civil¹⁷. Además, la evaluación constante de su eficacia para garantizar la protección de la víctima de la violencia a través de la efectividad del acceso a los derechos sociales que garantizan su desarrollo integral²²⁻²⁴. La eficacia de las redes institucionales de un determinado municipio o país revela el potencial de las políticas públicas para la aplicación de los derechos constitucionales, en el caso del Brasil, el ECA, para los niños y adolescentes¹³⁻¹⁵.

Se señaló la necesidad de que el equipo multidisciplinario de salud investigue y analice el contexto de la violencia contra los niños y adolescentes, considerando las representaciones y experiencias de los diversos sectores responsables de enfrenar la violencia. Sin embargo, los estudios muestran que los profesionales de la salud tienen miedo de informar y de posibles represalias sociales y acaban omitiendo información importante, lo que dificulta el trabajo en red^{19,32}.

Esta observación aleja la red recomendada por los profesionales de la salud²⁴. Así, en el contexto territorial, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos públicos como las escuelas, las Unidades Básicas de Salud y los Centros de Referencia de Asistencia Social deben ser considerados como informantes clave ante un posible itinerario de atención que favorezca la construcción de planes de servicios adecuados al escenario. Estrategia que permite reducir al mínimo las viejas prácticas adoptadas por los profesionales, como “deshacerse del problema”¹⁷⁻²¹.

Las barreras expuestas por los estudios revelan la importancia de construir criterios para identificarlas²³. En otras palabras, la construcción de series históricas, los análisis documentales de los organismos nacionales y municipales, las entrevistas y los cuestionarios combinados con metodologías cuantitativas y cualitativas pueden favorecer la identificación de los diferentes contextos en los que se desarrollan -o no- las acciones de una red de protección, así como su estructuración en relación con los diferentes tipos de violencia contra los niños y adolescentes^{10,11,21-24}.

CONCLUSIÓN

Se destaca la necesidad de una mayor integración y asociación entre los sectores e instituciones existentes, incluida la integración de presupuestos y la distribución de los diferentes perfiles de profesionales en relación con los puntos de la red, según su complejidad, en relación con los tipos de violencia.

La fragmentación histórica de un trabajo en red debe ser abordada de manera proactiva por los profesionales de esos sectores a fin de garantizar la eficacia del sistema de protección en la lucha contra la violencia.

Dado que se trata de un estudio bibliográfico, existen limitaciones en cuanto a las palabras clave establecidas en la búsqueda y en las bases de datos. Por el momento, la atención se centró en las publicaciones de *Scopus*. A su vez, hubo necesidades y lagunas en este trabajo de investigación, contribuyendo a la crítica del tema.

Se sinalaram las principales dificultades para hacer frente a la violencia desde la perspectiva de las redes de protección. Estas dificultades pueden ser abordadas y superadas mediante la construcción de estrategias en forma de políticas públicas que contribuyan a garantizar la protección integral de los niños y adolescentes víctimas de la violencia.

REFERENCIAS

1. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2007 [citado en 25 sept 2006]; 11(Supl):1163-79. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2006.v11supl0/1163-1178/pt>
2. Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, organizadores. *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP;2013. p. 21-42.
3. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014 [Internet]. São Paulo: NEV; 2015 [citado en 20 dic 2017]. Disponible en: <http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
4. Boyden J, Jewkes R, Ligiero D, Subrahmanian R, Taylor H. Situating the drivers of violence: building a global movement through national engagement, evidence and action. *Vulnerable Child Youth Stud*. [Internet]. 2018 [citado en 15 jun 2019]; 13(Supl 1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2018.1526430>
5. Organização das Nações Unidas. Objetivos de desenvolvimento sustentável: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. [Rio de Janeiro: UNIC Rio]; 2015 [citado en 23 de ene 2019]. 49p. Disponible en: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
6. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra crianças em uma capital brasileira. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2012 [citado 16 abr 2020]; 20(2):266-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200008>
7. Meinck F, Cluver LD, Boyes ME, Mhlongo EL. Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2015. [citado en 16 mayo 2019]; 16(1):81-107. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838014523336>
8. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet. Series Child development in developing countries*. [Internet]. 2007 [citado en 16 mayo 2019]; 369(13):145-57. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)
9. Lage Junior M, Godinho Filho M. Variations of the kanban system: literature review and classification. *Int J Prod Econ*. [Internet]. 2010 [citado en 24 sept 2019]; 125(1):13-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2010.01.009>
10. Jabbour CJC. Environmental training in organisations: from a literature review to a framework for future research. *Resour Conserv Recycl*. [Internet]. 2013 [citado en 30 sept 2019]; 74:144-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resconrec.2012.12.017>
11. Mariano EB, Sobreiro VA, Rebelatto DAN. Human development and data envelopment analysis: a structured literature review. *Omega* [Internet]. 2015 [citado en 01 mar 2019]; 54:33-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.omega.2015.01.002>
12. Rojas Luiz JV, Jugend D, Jabbour CJC, Rojas Luiz O, Souza FB. Ecodesign field of research throughout the world: mapping the territory by using an evolutionary lens. *Scientometrics* [Internet]. 2016 [citado en 27 ago 2019]; 109(1):241-59. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11192-016-2043-x>
13. Presidência da República (Brasil). Estatuto da Criança e do Adolescente: lei nº. 8.069. Brasília, DF: Ministério do Bem-Estar Social; 1993.
14. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Agenda pela infância no Município: desafios e propostas 2017/2020 [Internet]. Brasília, DF: UNICEF; 2016 [citado en 23 ene 2018]. 24p.

Disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/10/1-Agenda-pela-Infancia-no-Municipio_2017_2020_FINAL.pdf

15. Santos HH, Souza RM, Aragão AS. Decision analysis in referrals of children and adolescent victims of violence: an ANP approach. *J Oper Res Soc.* [Internet]. 2018 [citado em 14 nov 2019]; 69(9):1483-92. DOI: <https://doi.org/10.1080/01605682.2017.1404186>

16. Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude. *Proteção integral e atuação em rede na garantia de direitos de crianças e adolescentes.* São Paulo: ABMP; 2010.

17. Acioli RML, Lima MLC, Braga MC, Pimentel FC, Castro AG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* [Internet]. 2011 [citado em 13 ago 2019]; 11(1):21-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000100003>

18. Alberto MFP, Silva ACS, Gomes VC, Santana RVM, Soares AM. Os agentes sociais da rede de proteção e atendimento no enfrentamento da exploração sexual comercial. *Psicol Reflex Crit.* [Internet]. 2012 [citado em 14 ago 2019]; 25(1):130-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100016> - artigo original somente em português

19. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde Soc.* [Internet]. 2011 [citado em 05 ago 2019]; 20(1):147-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100017> - artigo original em português

20. Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 16 abr 2019]; 24(2):323-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200011>

21. Carlos DM, Pádua EMM, Silva LMP, Silva MAI, Marques WEU, Leitão MNC, et al. The care network of the families involved in violence against children and adolescents: the Primary Health Care perspective. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2017 [citado em 13 oct 2019]; 26(15-6):2452-67. DOI: <https://doi.org/doi:10.1111/jocn.13692>

22. Costa MCO, Musse JO, Reiter J, Cruz NLA, Amorim HPL. Violência sexual perpetrada em crianças e adolescentes: estudo dos registros de conselhos tutelares em uma década. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 13 oct 2019]; 14(2):8-16. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=645

23. Deslandes S, Mendes CHF, Pinto LW. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado em 21 oct 2019]; 31(8):1709-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00086714>

24. 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.* [Internet]. 2018 [citado em 25 oct 2019]; 23(1):83-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>

25. Faraj SP, Siqueira AC, Arpini DM. Notificação da violência: percepções de operadores do direito e conselheiros tutelares. *Psicol Cienc Prof.* [Internet]. 2016 [citado em 25 oct 2019]; 36(4):907-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622014>

26. Gonçalves CFG, Silva LMP, Pitanguí ACR, Silva CC, Santana MV. Network action for the care of adolescent victims of violence: challenges and possibilities. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 26 oct 2019]; 24(4):976-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004580014>

27. Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 20 oct 2019]; 37(2):1-7. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>

28. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado en 11 oct 2019]; 26(2):347-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200013>
29. Santana RP, Santana JSS. Violência contra criança e adolescente na percepção dos profissionais de saúde. *Rev Enferm. UERJ* [Internet]. 2016 [citado en 09 oct 2019]; 24(4):1-6. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7070>
30. Schek G. Professional practices that silence domestic violence against children and adolescents. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [citado en 20 oct 2019]; 27(1):1-8. DOI: [10.1590/0104-07072018001680016](https://doi.org/10.1590/0104-07072018001680016)
31. Valente LA, Dalledone M, Pizzatto E, Zaiter W, Souza JF, Losso EM. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a Southern Brazilian metropolis. *Braz Dent J.* [Internet]. 2015 [citado en 21 oct 2019]; 26(1):55-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201300137>
32. Zambon MP, Jacintho ACÁ, Medeiros MM, Guglielminetti R, Marmo DB. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Rev Assoc Méd Bras.* [Internet]. 2012 [citado en 27 oct 2019]; 58(4):465-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400018>
33. Devries KM, Naker D, Dok AMV, Milligand C, Shirley A. Collecting data on violence against children and young people: need for a universal standard. *Int Health* [Internet]. 2016 [citado en 27 oct 2019]; 8(3):159-61. DOI: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw009>
34. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001 [citado en 19 mar 2020]. Disponible en: http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm
35. Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (Brasil). De olho no orçamento da criança. São Paulo: ABRINQ; 2017 [citado en 19 mar 2020]. Disponible en: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-03/de-olho-no-orcamento-crianca.pdf>

CONTRIBUCIONES

Hugo Henrique dos Santos y **Flávia Fernandes Trevisan** contribuyeron a la recogida y análisis de datos. **Ailton de Souza Aragão** participó en la recogida, el análisis de datos y la revisión. **Regiane Máximo de Sousa** colaboró en el análisis de los datos.

Como citar este artículo (Vancouver)

Santos HH, Trevisan FF, Sousa RM, Aragão AS. Protección integral de niños y adolescentes en situaciones de violencia: una revisión estructurada. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 2):773-783. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SANTOS, H. H.; TREVISAN, F. F.; SOUSA, R. M.; ARAGÃO, A. S. Protección integral de niños y adolescentes en situaciones de violencia: una revisión estructurada. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, p. 773-783, 2020. Supl. 2. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Santos, H.H., Trevisan, F.F., Sousa, R.M., & Aragão, A.S. (2020). Protección integral de niños y adolescentes en situaciones de violencia: una revisión estructurada. *REFACS*, 8(Supl. 2), 773-783. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.