



AGES LAGARTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DAISLANE PIEDADE DOS SANTOS
JÉSSICA DE JESUS PASSOS
SANDY ELLEN MENEZES DIAS

**PUERICULTURA: PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
E ESTUPRO À CRIANÇA**

LAGARTO

2022

DAISLANE PIEDADE DOS SANTOS

JÉSSICA DE JESUS PASSOS

SANDY ELLEN MENEZES DIAS

**PUERICULTURA: PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
E ESTUPRO À CRIANÇA**

Artigo apresentada no curso de graduação do Centro
Universitário AGES como dos pré-requisitos para obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues

LAGARTO

2022

DAISLANE PIEDADE DOS SANTOS

JÉSSICA DE JESUS PASSOS

SANDY ELLEN MENEZES DIAS

**PUERICULTURA: PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
E ESTUPRO À CRIANÇA**

Artigo apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à comissão julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues

Lagarto, 21 de Junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fulano de Tal

UniAGES

Prof. Beltrano de Tal

UniAGES

Prof. Sicrano de Tal

UniAGES

Dedico o presente trabalho a minha mãe, que foi meu maior apoio nos momentos de angústia. Também quero homenagear meu pai, que fez de tudo para a faculdade se tornar um sonho possível. Dedico aos meus pais, por todo amor e carinho que recebi durante a elaboração desse trabalho.

Dedico também a todos professores e preceptores da AGES, verdadeiros exemplos que nos inspiram dia a dia.

Obrigada a todos, vocês nos deram motivos para amar ainda mais a profissão que escolhemos.

AGRADECIMENTOS

Daislane

Hoje não vou pedir, só vou agradecer, porque já pedi muito e muito me foi dado. O caminho até aqui não foi fácil, mas consegui. Não poderia deixar de começar agradecendo a Deus por ter segurado minha mão por diversas vezes, me mostrando que sou capaz. Obrigada Senhor!

Agradeço aos meus pais, Maria e Givaldo. Mainha e painho obrigada pelas orações, conselhos e por sempre torcerem pelo meu sucesso, sei o quanto estão felizes e orgulhosos. As minhas irmãs Gilvania e Tainah, agradeço-lhes por todo amor e cuidado, vocês são parte de mim. As minhas sobrinhas Ana Julya e Ana Clara por deixarem meus dias mais leves e felizes. Aos meus cunhados Marcos e Caique por sempre me apoiarem. Amo todos vocês e serei eternamente grata.

Dedico essa vitória a minha família (avós, avôs, tios, tias, primos e primas), vocês também fazem parte dessa conquista. Agradeço também a Rita, por sempre me incentivar e acreditar que eu conseguiria.

Não posso deixar de agradecer aos presentes que a faculdade me deu. Em especial a Sandy e Jessica, minhas parceiras de TCC. Como não agradecer pelo companheirismo e cumplicidade de sempre Sandy? Como esquecer a primeira amizade que fiz na faculdade, não é mesmo Jessica? Também não poderia deixar de agradecer a Sérgio, Taisa, Bruno, Joseane e Thyerre, foi maravilhoso conhecer vocês e ter dividido minhas noites com vocês. Vocês foram fundamentais nesta jornada, fica aqui meus sinceros agradecimentos.

Agradeço grandemente a todos professores e preceptores da AGES, verdadeiros exemplos que nos inspiram dia a dia. Obrigada a todos, vocês nos deram motivos para amar ainda mais a profissão que escolhemos. Enfim; uma grande etapa chega ao fim, agora formada. Enfermeira e muito feliz. Agradeço imensamente a todos outros que de forma direta ou indireta me ajudaram a chegar até aqui. A vocês minha eterna gratidão! Essa vitória não é minha, é nossa!

Jéssica

Ninguém triunfa sem ajuda e o melhor de cada vitória é poder dividi-la com quem é importante nessa trajetória. A priori agradeço a Deus, que com o seu amor inexplicável, me permitiu viver esse dia. Ele me capacitou, me reergueu quando as dificuldades apareceram, me moldou e me fez forte durante essa longa trajetória. Seu amor e zelo me fez ser quem eu sou hoje.

Aos meus pais queridos, Josilda e Valdson, dedico essa vitória, pois, foram meus maiores incentivadores e batalharam comigo para que se concretizasse meu sonho, essa conquista é por vocês e para vocês.

A minha irmã Evelin por se espelha em mim, e agradeço imensamente a meu noivo Emanuel Fabricio, por todo apoio e incentivo nessa jornada. A minha família que é o maior presente que eu poderia ter nesse mundo, agradeço as minhas tias (os). A minha avó Hilda, que sempre foi amor, e exemplo de pessoa, a meu avô Dario (in memoriam) e ao meu tio Rodrigo (in memoriam), por todo amor, vocês sempre estarão em meu

coração, amo todos vocês, em especial as minhas primas, Thays e Tauane, obrigada por todo apoio e incentivo.

Aos mestres, muitíssimo obrigada, por todo conhecimento compartilhado, conselhos e incentivos, em especial meu professor Thiago Viana, obrigada por tudo, e também aos meus preceptores por torna a caminhada mais leve, em especial a perfeita Laís Oliveira.

Aos amigos, que a faculdade me proporcionou, Daislane, Sandy (impossível não falar de vocês né? Obrigada por tudo), Anne Caroline, Gleice, Shirley, Monique, Bruno, obrigada por todo apoio, conversas e principalmente pela parceria, que me ajudaram a crescer cada vez mais.

Sandy

Mais uma etapa vencida, e essa conquista dedico e agradeço primeiramente a Deus, que me deu coragem e determinação para nunca desistir dos meus sonhos. Obrigada Deus por estar sempre comigo, me dando força diante dos momentos de aflição.

Agradeço as minhas mães, Sandra e Maria do Carmo, meus maiores exemplos e principais incentivadoras dos meus sonhos, que sempre com muita dedicação e amor lutaram pelo meu melhor. Ao meu pai José, por ter me ajudado a realizar meu sonho. A minha madrinha Carminha, de onde veio todo o amor e inspiração para seguir a enfermagem. Aos meus tios Simone, Jorge e minha sogra Clenildes por me acolherem sempre que precisava. A minha tia Suzana (*in memorian*), sei que onde estiver, estará feliz com minha vitória. A toda minha família, primas (os), tios (as), avô, avó e os demais que ocupam uma parcela grandiosa em meu coração, minha eterna gratidão por existirem em minha vida.

Ao meu namorado Paulo H., por todo apoio, companheirismo e incentivo, não me fazendo desanimar nem sequer um dia. Aos meus amigos Alexia, Rayane, Júlia, Júlio, João, Marcos, Lourrane, Maria e os demais por me mostrarem o verdadeiro valor da amizade. Em especial Isa M., que desde sempre celebra as minhas conquistas como se fossem suas.

A todos os colegas e amigos da universidade. Sei que construímos laços importantes, vivemos momentos ímpares e que agora a saudade será inevitável. As minhas parceiras de TCC, Jéssica que pude compartilhar grandes momentos e em especial Daislane, que esteve comigo desde o início e passou por todos os momentos de angústia e alegria.

Aos professores dos colégios Mundial e GEPP por serem fundamentais em minha formação, bem como a Faculdade AGES através dos mestres e preceptores em cada ensinamento.

Obrigada a todos por acreditarem e caminharem ao meu lado, amo vocês. Enfim ENFERMEIRA!

PUERICULTURA: PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E ESTUPRO À CRIANÇA

DAISLANE PIEDADE DOS SANTOS¹

JÉSSICA DE JESUS PASSOS²

SANDY ELLEN MENEZES DIAS³

RESUMO

Introdução: A Puericultura é uma estratégia de saúde, que visa acompanhar a criança no seu desenvolvimento e crescimento, garantindo a promoção da saúde e prevenção de doenças e violência na infância. Nessa perspectiva, a puericultura é uma especialidade voltada à pediatria que prioriza a saúde em vez da doença, desempenhando ações para manter a criança saudável, garantindo seu desenvolvimento e atingindo sua fase adulta sem influências desfavoráveis e problemas advindos da infância. **Objetivo:** Abordar o programa de puericultura sobre a responsabilidade com a integridade da criança, sobretudo na identificação de sinais de violência. **Método:** Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, de natureza qualitativa. **Resultados e discussões:** A prática de violência infantil não é recente, suas proporções no âmbito doméstico, perdura séculos, manifestando-se de múltiplas formas, sendo primordial a sua percepção para o melhor entendimento das estratégias de promoção e prevenção à saúde. Diante das explanações levantadas, a consulta de puericultura age de forma a destrinchar a história prévia que cerca o desenvolvimento biopsicossocial da criança, na qual durante a anamnese é feita algumas perguntas e questionamento sobre a convivência da criança e quem está nas abrangências de sua vivência. **Conclusão:** É percebido que o combate aos casos de violência contra a criança por intermédio das denúncias, apesar de alta, é ainda pouco abrangente. Com base nessa situação, o acompanhamento e cuidados integrais à criança com o programa de puericultura tende a rastrear os sinais de violência de forma precoce, muitas vezes sobre casos em que a denúncia e outras intervenções ainda não foram feitas.

Palavras-chave: Violência Infantil; Puericultura; Cuidados integrais.

CHILD CARE (NURSES' ROLE IN THE IDENTIFICATION AND INTERVENTION OF VIOLENCE AND CHILD RAPE)

ABSTRACT

Introduction: Childcare is a health strategy that aims to accompany children in their development and growth, ensuring the promotion of health and prevention of diseases and violence in childhood. From this perspective, childcare is a specialty focused on pediatrics that prioritizes health over disease, performing actions to keep the child healthy, ensuring their development and reaching adulthood without unfavorable influences and problems arising from childhood. **Objective:** To approach the childcare program on responsibility for the integrity of the child, especially in the identification of signs of violence. **Method:** This is a systematic literature review, of a qualitative nature. **Results and discussions:** The practice of child violence is not recent, its proportions in the domestic environment, persists for centuries, manifesting itself in multiple ways, and its perception is essential for a better understanding of health promotion and prevention strategies. In view of the explanations raised, the childcare consultation acts in order to unravel the previous history that surrounds the biopsychosocial development of the child, in which during the anamnesis some questions are asked about the child's coexistence and who is within the scope of their experience. **Conclusion:** It is perceived that the fight against cases of violence against children through complaints, despite being high, is still not comprehensive. Based on this situation, the monitoring and comprehensive care of the child with the childcare program tends to track the signs of violence early, often in cases in which the complaint and other interventions have not yet been made.

Keywords: Child Violence; Childcare; Comprehensive care.

INTRODUÇÃO

A puericultura é uma estratégia de saúde, que visa o acompanhamento à criança durante o seu crescimento e desenvolvimento. Neste aspecto, está voltada para a promoção de saúde e prevenção de doenças na infância, diante de problemas que possam causar agravos na saúde biopsicossocial da mesma, objetivando uma vida saudável através de orientações feita aos pais e a criança acerca dos cuidados básicos de higienização, alimentação e cuidados com o processo de saúde e doença (NETO *et al.*, 2020).

Essa dinâmica de consulta de puericultura surgiu a partir da palavra puericultura, que na etimologia significa (puer, criança) + Cultura, usado pela primeira vez pelo suíço Jacques Ballexserd em 1762 e continua até os dias atuais no campo da medicina pediátrica, garantindo e acompanhando o processo de promoção e prevenção infantil durante sua fase de crescimento (MIRANDA *et al.*, 2020). A prática está diretamente relacionada a concepção de infância e ao papel da criança na sociedade em diferentes contextos culturais e históricos. É definida como parte das ciências médicas que cultiva a vida e a saúde das crianças, além de manter esforços para que estas percorram um desenvolvimento natural, sendo assim considerada a principal ferramenta para a defesa da infância (MARQUES, 2018).

A história da puericultura no Brasil iniciou-se com Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), cujo fundou, em 1899, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, uma instituição filantrópica voltada para a viabilização da seguridade infantil em todos os âmbitos sociais e na salvaguarda de uma saúde holística, além de criar também o Departamento da Criança no Brasil e o Museu da Infância, tendo como objetivo os critérios pedagógicos, voltados para a apresentação dos efeitos nocivos do álcool, da tuberculose, da sífilis, bem como do abandono do material e moral das crianças e as soluções para tais problemáticas, antecedendo a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no país (IBID, 2018).

O Programa de Saúde da Família (PSF), a qual foi atribuído os cuidados com o desenvolvimento e crescimento infantil, está diretamente relacionado a atenção primária, sendo considerado uma estratégia que há possibilidade de integrar e promover atividades em território definido. Sua implantação no Brasil ocorreu em 1994, com a finalidade de modificar e expandir o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando o enfrentamento e resolução dos problemas identificados. Os programas voltados a saúde da criança necessitam da participação tanto do indivíduo quanto da sociedade, com a integração de uma equipe multidisciplinar, tendo como principais metas a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a puericultura é uma especialidade voltada à pediatria que prioriza a saúde em vez da doença, desempenhando ações para manter a criança saudável, garantindo seu desenvolvimento e atingindo sua fase adulta sem influências desfavoráveis e problemas advindos da infância. Para que as ações de promoção de saúde sejam desenvolvidas em sua plenitude, é fundamental o conhecimento e

compreensão da criança em seu ambiente familiar e social, como também de suas relações em um contexto socioeconômico, político e cultural, onde se está inserido, pois além de serem designados a criança, é refletido ao seu meio social. Dessa forma, afirma-se que, na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente se considera ética e técnica quando os papéis de todos os membros da equipe que dela participam incluem a doutrina e a prática da puericultura (IBID, 2021).

A efetivação desse acompanhamento periódico e sistemático das crianças para a avaliação do crescimento e desenvolvimento, garante observar a cobertura vacinal, orientar as mães sobre a prevenção de acidentes, a prática do aleitamento materno, introdução da alimentação complementar, higiene individual e ambiental, também tem como objetivo a identificação precoce de agravos. Para isso, é de grande importância a atuação de toda a equipe multidisciplinar que assiste a criança e sua família, mesmo podendo ser desenvolvida pelo médico, a realização da consulta em puericultura também é de responsabilidade da enfermagem, visto que o enfermeiro tem um papel importantíssimo nessa assistência (SILVA *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde na regulamentação das consultas de puericultura, recomenda um calendário que visa abarcar a criança em todos os seus momentos de transformação biopsicossocial, sendo sete consultas no primeiro ano de vida, em que são realizadas na 1ª semana de vida, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês de vida; Duas consultas no segundo ano de vida, no 18º e 24º mês e a partir do terceiro ano de vida é indicado a consulta anual de preferência em datas próximas à data do aniversário, mantendo-se fiel a tal acompanhamento até os 5 anos, mas com demasiada importância sobre uma frequência de assistência até idades próximas aos 10 anos, quando a criança passa por mudanças pertinentes a puberdade (BRASIL, 2020a).

Conjuntamente a isso, o acompanhamento ao desenvolvimento holístico da criança, envolve a interação de uma promoção de saúde integralizada que visa abarcar suas necessidades através de pilares multidisciplinares (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, a consulta de puericultura prioriza um olhar humanizado voltado para a identificação de déficits nutricionais, mentais, físicas e motoras, fonoaudiológicas, sociais e de caráter lesivos seja a integridade física ou mental. Nesse detrimento, a utilização e validação da rede de assistência é fundamental, pois órgãos como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Especialidades e o Conselho Tutelar dão a criança melhores subsídios para a sua assistência na necessidade de um fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, médicos e enfermeiros especialistas e terapeuta ocupacional (OLIVIO, 2017).

Evidencia-se que a violência é marcada pela opressão e na ameaça por meio do medo. Esse recurso é bastante utilizando diante das demonstrações de poder, com o objetivo de estabelecer e ratificar a dominação, valendo-se de modo invasivo, gerando humilhação e submissão. Visto que, a violência, é compreendida como um caos do ser humano, no qual sua manifestação abrange a humanidade como um todo e não apenas aqueles que sofreram a mesma, pois a violência ocorre de forma coletiva, a sua manifestação tende a ocorrer de forma letal ou não letal, a qual causa danos psicológicos, físicos e morais.

Enfatiza-se que a violência muitas das vezes não é notada onde é desencadeada e definida, mesmo que atinja o indivíduo em todas as suas dimensões (ANDRADE, 2019).

Destaca-se que a violência não ocorre apenas nos atos de terrorismo ou em guerras, ela existe também dentro das residências e demais ambientes sociais, públicos ou privados. A maioria dessas vítimas são jovens, que possuem alguma patologia ou fraqueza que não conseguem se proteger, que somando às ameaças ou pressões sociais, são coagidas a ficarem em silêncio diante da violência, o que acaba acarretando em processos viciosos do agressor, um convite ao prosseguimento das ações sem repressões (ROLA; OLIVEIRA, 2019).

A violência contra crianças tem cada vez mais sido uma questão que envolve a responsabilidade de vários setores públicos, sejam eles educacionais, de segurança ou de saúde, assim, o presente trabalho tem como objetivo: abordar o programa de puericultura sob a ótica da Enfermagem e sua responsabilidade com a integridade biopsicossocial da criança, compreendendo a sua importância na identificação de sinais de violência física, mental e sexual contra a criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foi traçado o objeto de estudo em vista a definir as estratégias para a implementação de um estudo de natureza qualitativa, visando a captação, compreensão e fundamentação do fenômeno estudado, conforme Lakatos e Marconi (2017). Assim, foi feita uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico/Repositórios, selecionando documentos publicados nos últimos 5 anos, sendo utilizado descritores como “violência infantojuvenil, violência sexual, estupro, puericultura e enfermagem, puericultura.

Para a organização e seleção das informações presentes nas 253 publicações de cunho científico encontradas, foi optado pela leitura flutuante dos resumos e resultados finais, visando principalmente os objetivos e seus desdobramentos. Os dados foram organizados em forma de fichas de leitura, sendo assim selecionados 12 documentos que serviram de base teórica e sistemática para a fundamentação deste trabalho, seguindo a premissa da abordagem do profissional de enfermagem como pilar social para garantir a segurança e desenvolvimento infantil.

RESULTADOS

Em vista ao início da pesquisa, a seleção dos estudos foi realizada conforme os critérios descritos anteriormente. As palavras-chave nos bancos de dados se mostraram relativamente bem abordadas em relação as suas temáticas. Ao todo 253 trabalhos foram selecionados, sendo 15 contendo a palavra-chave “violência infantojuvenil”, 120 com a palavra-chave “violência sexual”, 61 com a palavra “estupro”, 29 com a palavra “puericultura e enfermagem” e 28 com a palavra puericultura. Podemos ainda observar na tabela 1 a divisão de trabalhos por banco de dados.

Tabela 1: Distribuição das evidências documentais e científicas selecionadas para a revisão sistemática e metanálise por bases de dados.

BASE DE DADOS	REFERÊNCIAS ENCONTRADAS	REFERÊNCIAS COM BASE NOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	REFERÊNCIAS EXCLUÍDAS	REFERÊNCIAS INCLUÍDAS
BDENF	23	8	15	1
BVS	40	21	19	2
Google Acadêmico/Repositórios	121	30	91	3
SciELO	23	13	10	5
UNICEF	1	1	0	1
TOTAL	253	73	135	12

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Os trabalhos selecionados foram escolhidos por intermédio do ano de publicação, sendo eles publicados entre os anos de 2017 e 2022. Após tratamento dos trabalhos encontrados, sobraram 12 pesquisas que foram incluídas de forma circunstancial no desenvolvimento central deste trabalho, estando apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos artigos publicados entre 2017 e 2022, selecionados segundo os meios eletrônicos.

BASES DE DADOS	TÍTULO	AUTORES/ANO	MÉTODO APLICADO	RESULTADOS
SciELO	Institucionalização do Tema da Violência no SUS: avanços e desafios.	MINAYO, M. C. S; SOUZA, E. R; SILVA, M. M. A; ASSIS, S. G. 2018.	Revisão Bibliográfica	As práticas de violência contra crianças são estrutural e se manifestam de formas que afetam o desenvolvimento biopsicossocial das vítimas.
BDENF	Considerações frente a Violência Infantil e as Ações do Enfermeiro: um ensaio da literatura.	COSTA, L. G; COSTA, V. S; SILVA, N. M; FREITAS, F. M; COUTINHO, M. T; SOUZA, C. A. 2020	Revisão Bibliográfica	A violência é um grave estressor e prejudica o crescimento e o desenvolvimento da criança.
UNICEF	A Educação que Protege Contra a Violência.	UNICEF. 2020.	Revisão Bibliográfica	30% das crianças de 1 a 2 anos já se encontram expostas a medidas educativas violentas.
SciELO	Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil.	MACEDO, D. M; FOSCHIERA, L. N; BORDINI, T. C. P. N; HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. 2019.	Revisão Sistemática da Literatura	Em 2012 foram registradas 95.000 vítimas por homicídio na faixa etária entre 0 e 19 anos, sendo o maior número de mortes concentrado na América Latina.
SciELO	Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.	PLATT, V. B; BACK, I. C; HOUSCHILD, D. B; GUEDERT, J. M. 2018.	Estudo transversal, Descritivo e Analítico.	O Abuso Sexual Infantil (ASI) é um dos principais problemas enfrentados pela saúde pública e violação dos direitos humanos que acomete crianças de ambos os sexos.
BVS	Ministério da Família da Mulher e dos Direitos Humanos 19: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos.	BRASIL. 2020.	Dados explanatórios	As denúncias de violência doméstica têm aumentado todos os anos e a ouvidoria tem notificado denúncias frequentes de violência infantojuvenil.

SciELO	Puericultura na Atenção Primária à Saúde: qualificação dos enfermeiros na viii região de saúde de Pernambuco.	EGUCHI, A. M. 2017.	Revisão Integrativa	As vulnerabilidades infantojuvenis podem ser reconhecidas durante a consulta de enfermagem frente ao programa de puericultura.
Repositório Universidade de São Paulo	Tecnologias Semióticas Em Enfermagem Clínica Dermatológica.	SOARES, G. L. 2018.	Pesquisa Quantitativa mais Exploratória Descritiva	A consulta de puericultura age de forma a destrinchar a história prévia que cerca o desenvolvimento biopsicossocial da criança.
BVS	Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014.	CERQUEIRA, D; COELHO, D. S. C; FERREIRA, H. 2017.	Estudo Analítico.	Na situação de menores de idade que apresentam alguma ruptura ou fissura na região íntima, o profissional de saúde deve notificar imediatamente o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
Repositório Unicatólica Quixadá	Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.	QUEIROZ, C. M; LIMA, E. I. S; RAMOS, F. M. C; SILVA, F. E. B; OLIVEIRA, R. S; CARRILHO, C. A. 2017.	Revisão Bibliográfica.	A identificação e notificação de maus tratos e os diversos tipos de violência como abuso sexual contra a criança e ao adolescente é uma informação emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, direcionada ao Conselho Tutelar.
SciELO	O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes.	LOPES, C. L. 2020.	Revisão de Literatura.	A notificação de violência permite construir maneiras de promoção e de prevenção que consideram as especificidades culturais das várias regiões do país.
Repositório Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Análise da atuação do(a) enfermeiro(a) nos três níveis de atenção à saúde sob a ótica da Linha de Cuidado para atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência.	MARCOLINO, E. C. 2019.	Revisão da Literatura.	A atuação em rede é necessária para configurar medidas integradoras perante os profissionais e setores, com a capacidade de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos das crianças.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

DISCUSSÃO

A prática de violência contra criança não é recente, entretanto sua visibilidade vem adquirindo novas proporções, sendo o âmbito doméstico um frequente cenário para a prática da violência, podendo se manifestar de múltiplas formas, sendo primordial a sua percepção para o melhor entendimento das estratégias de promoção e prevenção à saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tal prática é considerada e classificada como um problema de saúde pública, sendo responsável por elevados índices de morbimortalidade infantil como aborda Minayo (2018). A violência, no meio infantil, se traduz em um forte estressor ao processo de crescimento e desenvolvimento, trazendo prejuízos a curto, médio e longo prazo, em ordem física e psicossocial, quais poderão refletir na vida adulta (COSTA *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, dados de 30 países revelam que 60% das crianças de 1 a 2 anos de idade, encontram-se expostas a medidas disciplinares “educativas” violentas, que vão de agressões abusivas verbais até castigos físicos lesivos. No Brasil, tais violências chegaram a serem registradas com uma frequência de 16 a cada hora, em média estimada em 396 ocorrências diárias no ano de 2016 (UNICEF, 2019).

No ano de 2012, foram registradas 95.000 vítimas por homicídio na faixa etária entre 0 e 19 anos, sendo o maior número de mortes concentrado na América Latina. O elevado aumento no número de casos de violência infantil, observados nos presentes dados epidemiológicos, revela a grande necessidade de ações de controle através de condutas preventivas, pelos setores de saúde e sociais (MACEDO *et al.*, 2019).

O Brasil tem se mantido a muitos anos em primeira colocação no Ranking Mundial de assassinato de crianças e adolescentes, compreendendo uma estimativa de 32 homicídios a cada dia, em que 1,3 indivíduo da faixa infantojuvenil é assassinado a cada uma hora. Uma pesquisa realizada em 8 Municípios do Ceará em 2018, revela a face da desigualdade social frente ao contingente de homicídios infantojuvenil no país. Cerca de 70% dos meninos assassinados dentre os municípios, estavam sem frequentar a escola ou apresentavam uma situação insatisfatória de presença a pelo menos 6 meses, em geral, meninos negros pertencentes a famílias de baixa renda (UNICEF, 2019).

Sendo uma das maiores preocupações a nível mundial, a violência sexual contra crianças e adolescentes é de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um assunto recorrente, patriarcal e que precisa urgentemente ser debatido e confrontado pelos órgãos sociais da educação, segurança e principalmente o da saúde. O Abuso Sexual Infantil (ASI) é um dos principais problemas enfrentados pela saúde pública e violação dos direitos humanos que acomete crianças do sexo feminino e masculino. Na maioria das vezes, os abusos ocorrem principalmente em ambiente intrafamiliar, ou com indivíduos cuja criança confia (PLATT *et al.*, 2018).

A realização de estudos brasileiros sobre caracterização de abuso sexual, demonstram casos em ambos os gêneros. A violência sexual em meninas, entre 5 a 12 anos representam índices mais elevados dentre a faixa etária infantojuvenil. Os meninos com faixa etária entre 3 e 6 anos compreendem o maior índice de vítimas abusadas no gênero, apresentando um percentual menor, se comparados às vítimas femininas. Uma análise a predominância de vítimas de ASI tem mostrado a dificuldade de percepção dos familiares quando se trata de vítimas masculinas, uma vez que o abuso sexual das meninas tem sido culturalmente “esperado”, enquanto devido aos estereótipos de masculinidade, o abuso aos meninos é banalizado (PLATT *et al.*, 2018).

Conjuntamente a isso, a violência sexual é uma das que mais deixam sequelas psicológicas nas vítimas, sendo uma problemática que afeta aproximadamente 15 milhões de meninas entre 15 e 19 anos anualmente em todo o mundo, em que dados de uma pesquisa que avaliou esse tipo de violência em 28 países, constam que 90% das vítimas relatam terem sido violadas por um agressor próximo. No Brasil, cerca de 70% das denúncias e notificações dos casos de estupro refere-se a vítimas infantojuvenil, sendo observado

que é a violência que representa uma maior demanda de atendimentos em unidades de saúde na faixa etária de 0 a 13 anos (UNICEF, 2019).

O atual cenário da pandemia do COVID-19 no Brasil, cujo início se deu em março de 2020 tem contribuído consideravelmente com o aumento dos casos de violência infantil. O distanciamento social seguido por isolamento domiciliar da população, acabou afastando as crianças e adolescentes dos principais meios sociais que reconhecem e atuam sobre a violência infantojuvenil, tal como as escolas, por exemplo. A violência sexual que envolve membros da família foi o principal mediador de aumento nesse período (BRASIL, 2020b).

O ano de 2020 sob uma estimativa do Painel de Dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, registrou 95.247 denúncias, além de 368.333 violações infantojuvenis, dados que tem mostrado a face obscura da violência e abuso infantil no contexto domiciliar. Em seguimento a isso, entre 1 de janeiro a 12 de maio de 2021, o Disque 100 para denúncias de violação dos direitos humanos registrou mais de 6.000 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes (IBID, 2020b).

Tais abrangências e vulnerabilidades infantojuvenis podem ser reconhecidas durante a consulta de enfermagem frente ao programa de puericultura, uma vez que o profissional de Enfermagem dotado de competências e de condutas sistematizadas, portam a habilidade para uma assistência integral e humanizada, podendo assistenciar a criança e ao adolescente de forma holística, com exames físicos e complementares, medidas educativas e preventivas, além de direcionar o cliente para uma rede multiprofissional que some ao processo de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos (EGUCHI, 2017).

Diante das explanações levantadas, a consulta de puericultura age de forma a destrinchar a história prévia que cerca o desenvolvimento biopsicossocial da criança, na qual durante a anamnese é feita algumas perguntas e questionamento sobre a convivência da criança e quem está nas abrangências de sua vivência, se tem pais presentes ou fica sobre os cuidados de outros familiares ou conhecidos, além do questionamento ao responsável e da observância da criança sobre a sua personalidade, reconhecendo-a tranquila, agressiva ou depressiva, uma vez que as mudanças comportamentais da criança são indício de violência física e emocional (SOARES, 2018).

A avaliação semiológica pautada na inspeção, palpação, percussão e ausculta cefalocaudal é fundamental para a identificação de sinais de abuso e maus tratos infantil. Durante a inspeção o profissional deve estar observando se há sinais de processos físicos traumáticos como queimadura, mordidas humanas, fraturas, tumefações e a presença de hematomas no dorso, pescoço, principalmente em partes que são cobertas por roupa, sobretudo em região genitália e partes interna das coxas que dão indícios a agressões sexuais. Tal olhar holístico dá a orientação para os demais exames da puericultura, como por exemplo a palpação em todo corpo da criança para observar massas, tumefações e reações dolorosas durante as manobras, sendo também um mecanismo para a monitoração do estado nutricional da criança, verificando

a manifestação de um estado de desnutrição, considerado um fator atrelado a condição de maus tratos (IBID, 2018).

Em relação aos casos de violência como estupro, o Ministério da Saúde dispõe do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), o qual possui o intuito de coletar, notificar e transmitir informações pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, com intenção de corroborar no processo de apuração e dar contribuições diante a investigação das informações. Salienta-se que, na situação de menores de idade que apresentam alguma ruptura ou fissura na região íntima, o profissional de saúde deve notificar imediatamente, sendo o enfermeiro um dos profissionais que se encontram na ponta da identificação e subitamente notificação e referência na RAS (Rede de Assistência à Saúde) (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

A identificação e notificação de maus tratos e os diversos tipos de violência como abuso sexual contra a criança e ao adolescente é uma informação emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, direcionada ao Conselho Tutelar, com o objetivo de proporcionar cuidados integrais direcionados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos. O ato de notificação, inicia um processo projetado para interromper atitudes e comportamentos violentos na família e em qualquer agressor. Portanto, o significado objetivo das definições e recomendações acima não significa que o aviso não será aplicável como um relatório policial (QUEIROZ *et al.*, 2017).

Por razões éticas, o profissional de enfermagem, deve ser cauteloso ao conversar com os membros da família e explicar o que preciso ser notificado para que ele possa se beneficiar de ajuda competente. Geralmente, a pessoa que acompanha a vítima ao serviço de saúde precisa de apoio, seja no caso de ser o próprio agressor, seja para lidar com o agressor, isso deve ocorrer durante o processo de atendimento e iniciar após a notificação (LOPES, 2020).

A continuidade da conexão entre os serviços de saúde e a família é essencial. Por conseguinte, a notificação promove um sistema de registro com informações mais legítimas dos casos de violência contra crianças e adolescentes na realidade da sociedade brasileira, isso permite construir maneiras de promoção e de prevenção que consideram as especificidades culturais das várias regiões do país, possibilitando também a certificação de que estão sendo incorporadas as rotinas institucionais do atendimento a essas vítimas (LOPES, 2020).

Evidencia-se, que a atuação em rede é necessária para configurar medidas integradoras perante os profissionais e setores, com a capacidade de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos das crianças. Visando à adoção das medidas adequadas às diversas situações de violência intrafamiliar, é importante que os profissionais da saúde busquem direcionar essas crianças e adolescentes aos centros de referências como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (MARCOLINO, 2019).

Conjuntamente a isso, tal órgão social viabiliza a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial e de outras políticas, proporcionando o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local e para os serviços setoriais, e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que oferecem atendimento de média

complexidade, que inclui o assistência psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (IBID, 2019).

CONCLUSÃO

É percebido que o combate aos casos de violência contra a criança por intermédio das denúncias, apesar de alta, é ainda bastante recluso sob alguns casos de violência, ou àqueles que circundam as ameaças do agressor sobre as vítimas, visando calá-las. Nessa explanação, surge algumas intempéries para o enfrentamento da violência infantil somente via denúncias, uma vez que nem todos os casos de maus tratos e abusos são devidamente denunciados.

Com base nessa situação, o acompanhamento à criança com o programa de puericultura tende a encontrar os sinais de violência e maus tratos de forma precoce, muitas vezes acerca de situações em que a denúncia ainda não fora feita. Nessa perspectiva, o atendimento integral a criança visa identificar as situações que afetam o desenvolvimento biopsicossocial da mesma e dessa forma viabilizar uma assistência multiprofissional, sendo o profissional de enfermagem uma peça fundamental na viabilização da seguridade infantil, tornando-se também o elemento central da rede de assistência multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. D. R. As mulheres e a violência de gênero no Brasil. Goiânia: **Rev. Caminhos**, v. 17, n. 2, p. 649-668, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/cam.v17i2.7022>.

BRASIL. **Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos**: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Família da Mulher e dos Direitos Humanos, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno da Criança**: menino. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. S. C.; FERREIRA, H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. São Paulo: **Rev. Bras. Segurança Pública**, v. 11, n. 1, p. 24-48, 2017.

COSTA, L. G.; COSTA, V. S.; SILVA, N. M.; FREITAS, F. M.; COUTINHO, M. T.; SOUZA, C. A. Considerações Frente a Violência Infantil e as Ações do Enfermeiro: um ensaio da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-24, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6712>.

EGUCHI, A. M. **Puericultura na Atenção Primária à Saúde**: qualificação dos enfermeiros na viii região de saúde de Pernambuco. 22. f. Dissertação (Especialização em Saúde Pública), Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco – ESPPE, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2017.

LOPES, C. L. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Rev. Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 15, p. 125-140, 2020.

MACEDO, D. M.; FOSCHIERA, L. N.; BORDINI, T. C. P. N.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Rev. Ciência e saúde coletiva**, v. 24, n. 2, p. 487-496, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>.

MARCOLINO, E. C. **Análise da atuação do(a) enfermeiro(a) nos três níveis de atenção à saúde sob a ótica da Linha de Cuidado para atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência**. Natal: Centro de Ciências da Saúde, 2019.

MARQUES, R. C. Fernandes Figueira e o saber médico sobre amamentação. Belo Horizonte: **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1188-1190, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500017>.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do Tema da Violência no SUS: avanços e

desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018. DOI: [10.1590/1413-81232018236.04962018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018).

MIRANDA, N. S.; CUNHA, S. V.; VADOR, R. M. S.; SILVA, A. A. Atuação do enfermeiro em puericultura com crianças até um ano de idade. Curitiba: **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p. 17729-17754, 2020. DOI: [10.34119/bjhrv3n6-184](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-184).

NETO, G. G. P.; NUNES, W. B.; ANDRADE, L. D. F.; REICHERT, A. P. S.; SANTOS, N. C. C. B.; VIEIRA, D. S. Vigilância do desenvolvimento infantil: implementação pelo enfermeiro da estratégia saúde da família. Rio de Janeiro: **Revista Online de Pesquisa**, v. 12, p. 1309-1315, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>.

OLIVEIRA, G. A. S.; COUTO, G. B. F.; PEREIRA, R. A.; MARKUS, G. W. S. Estratégias da Atenção Primária em Prol da Diminuição da Mortalidade Infantil no Brasil. Guarai: **JNT-Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, p. 102-117, 2021.

OLIVIO, A. F. **Atenção à Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família**: um projeto de intervenção. 23. f. Dissertação (Especialização Multiprofissional na Atenção Básica) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2017.

PLATT, V. B.; BACK, I. C.; HOUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e

consequências. Rio de Janeiro: **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**. 2018; 23(4):1019-1031. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.

QUEIROZ, C. M.; LIMA, E. I. S.; RAMOS, F. M. C.; SILVA, F. E. B.; OLIVEIRA, R. S.; CARRILHO, C. A. Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.

ROLA, R. F. R.; OLIVEIRA, M. S. O Estatuto de Vítima na Violência Doméstica. A Atribuição do Estatuto de Vítima Às Crianças que Vivem o Crime. **Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad**: REEPS, n. 5, p. 23, 2019.

SILVA, D. M.; SILVA, J. G. V.; FIGUEIREDO, C. A. R. Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico. Porto Velho: **Saber científico**, v. 6, n. 1, p. 48-60, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.22614/resc-v6-n1-608>.

SOARES, G. L. Tecnologias Semióticas Em Enfermagem Clínica Dermatológica. 147. f. **Dissertação** (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2018.

UNICEF. **A Educação que Protege Contra a Violência**. Brasília: UNICEF; 2019.



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo científico), intitulado: **PUERICULTURA (PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E ESTUPRO À CRIANÇA**, a ser entregue por **DAISLANE PIEDADE DOS SANTOS; JÉSSICA DE JESUS PASSOS E SANDY ELLEN MENEZES DIAS**, acadêmicos (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 25 de maio de 2022.

Assinatura do revisor



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstratc/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo científico), intitulado: **PUERICULTURA (PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E ESTUPRO À CRIANÇA)**, a ser entregue por **DAISLANE PIEDADE DOS SANTOS; JÉSSICA DE JESUS PASSOS E SANDY ELLEN MENEZES DIAS**, acadêmicos (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 25 de maio de 2022.

Assinatura do revisor



Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" SAC Ltda.
 Faculdade "Pio Décimo"

O Diretor da FACULDADE "PIO DÉCIMO", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do CURSO de PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA em 05 de janeiro de 2008, confere o título de PEDAGOGO a JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO filho(a) de Fernando Gonçalves de Santana e Maria Lígia Rocha nascido(a) em 20 de junho de 1967, no Estado de Sergipe RG 973.758 SSP SE e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Leimilde de S. Souza
 SECRETÁRIO(A)

[Signature]
 Aracaju(SE), 11 de maio de 2009
 DIRETOR

[Signature]
 DIPLOMADO(A)

Prof. José Napoleão de Sá
(Diretor Geral)

Escola de Artes, Letras,
Ciências Exatas,
Pedagogia e FICONTA/ESTIVET

CURSO DE PEDAGOGIA

Reconhecido pelo Decreto n.º 83.064 de

22 de Janeiro de 1978.

D.O. página 1.088 (seção I, Parte II) de

23 de Janeiro de 1979.

INSTITUIÇÃO ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA "INO DECIANO" FACULDADE "INO DECIANO" Curso de licenciatura em pedagogia para educadores e habilitação em nível superior das disciplinas Pedagogia e História e Administração Exatidão nº 18/09/09 Anexo nº 18/09/09
Prof. Dr. José Sebastião de Sá DIRETOR

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE Diploma registrado sob. n. 069 livro 049 fls. 035 em 18/09/09 processo n. 0879104-34 por delegação de compe- tência do Ministério da Educação nos termos da Portaria MEC/DAU n. 319 de 10/07/69. DIRETOR 18/09/2009 Rita de Cassia Jesus Chefe de Dired/DAU Diretor do DAA/PROGRAD
