



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À
VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**

RECIFE

2024

CLARA MYLENE DA SILVA
VANESSA AMORIM DE ANDRADE

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À
VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como um dos pré-requisitos para obtenção do grau Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva , Clara Mylene da .

Atuação de Enfermeiros da Atenção Primária Frente à Violência Sexual Infantil. / Clara Mylene da Silva , Vanessa Amorim de Andrade . - Recife, 2024.

49 p.

Orientador(a): Tatiane Gomes Guedes

Cooorientador(a): Tatiane Gomes Guedes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Atuação de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde . 2. Violência sexual infantil . I. Andrade , Vanessa Amorim de . II. Guedes , Tatiane Gomes . (Orientação). III. Guedes, Tatiane Gomes. (Cooorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À
VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Fábiana Alexandra Pottes Alves

Universidade Federal de Pernambuco

Dda. Pollyanna Dutra Sobral

Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE

2024

“Não fui eu que ordenei a vocês? Sejam fortes e corajosas! Não temam e nem desanimem, pois Deus estará com vocês por onde vocês andarem!”

AGRADECIMENTOS

A Deus por sua misericórdia, amor e graças sem fim derramadas em minha vida que me fizeram chegar até aqui e a Nossa Senhora por interceder por mim e por guiar meus caminhos. A meus pais, Gal e Messias, por abraçarem as minhas lutas e sonhar os meus sonhos, por acreditar que seria possível. Por moverem o impossível para fazer com que este sonho saísse da caixinha, não foi fácil, mas se eu cheguei até aqui foi porque vocês acreditaram no meu potencial e intercederam primeiro.

A Wendel por estar sempre lembrando da minha força e por reafirmar sempre que eu iria conseguir, você foi essencial nesse processo. Obrigada por segurar a minha mão e por todo apoio.

A Vanessa por ser minha companheira nesses 5 anos. Grata por tornar esse sonho realidade, por ter sido meu apoio e por toda sua ajuda e dedicação.

A minha orientadora Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes, por toda paciência, incentivo e ajuda durante esta fase.

Clara Mylene

Agradeço a Deus por toda oportunidade durante a caminhada para entrar e sair da UFPE, cuidar da minha saúde, dormir e acordar todos os dias com a certeza que venho batalhando para ser uma profissional de qualidade. Agradeço também aos meus pais, Miguel e Edivânia, que durante todos os anos seguraram minhas mãos e nunca me deixaram sozinha, a Henrique, meu irmão, que se fez presente em toda etapa da minha vida e a minhas avós, Erotides e Severina, que torceram e afirmaram a minha capacidade até o momento de suas partidas. Também a Talles, meu companheiro, minha nova família e que desde então vem apoiando meus sonhos.

Agradeço a oportunidade de conhecer pessoas maravilhosas na universidade que me ensinaram dia após dia o valor da dedicação e educação. A Clara que com muita paciência me apoiou e torceu pela minha felicidade, os professores que me fizeram buscar o melhor na vida acadêmica e, indescritivelmente, a professora Tatiane Gomes Guedes, a que devo minha maior admiração.

Vanessa Amorim

RESUMO

A violência sexual infantil é qualquer forma de abuso ou exploração sexual praticada contra crianças e adolescentes, representando um grave problema de saúde pública. O Abuso sexual infantil é um dos tipos de violência sexual que tem maior evidência no cotidiano de crianças e adolescentes. Com isso, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) no desempenho da identificação precoce, acolhimento e assistência a crianças vítimas de violência sexual, assim como no apoio às suas famílias. Desse modo, o estudo tem como objetivo geral avaliar a percepção de enfermeiros quanto as ações de prevenção da violência sexual infantil na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem qualitativa, constituído por 12 enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do distrito IV da cidade de Recife-PE. O estudo atendeu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme parecer Nº 6.795.034. Os resultados foram obtidos e analisados a partir do referencial teórico de Minayo, classificados por meio de 3 categorias correlacionadas com as questões norteadoras da pesquisa. Cada uma das 3 categorias, foram subcategorizadas, de modo a abordar com maior ênfase às informações coletadas da pesquisa: Consultas de Puericultura; Papel da Família e da Escola; Desconhecimento das Formas de Prevenção; Notificação de Casos; Prevenção na prática profissional, com quatro subcategorias: Educação em Saúde nas Escolas e nas Consultas; Acolhimento dos Casos; Despreparo na Prática Profissional; Prioridades e Alta Demanda de Atribuições na Prática Profissional; e Ações de saúde contra a violência sexual infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde, com três subcategorias: Estrutura Física e Organizacional Inadequada; Salas de Espera; Ações Educacionais. Destaca-se, diante dos resultados obtidos no estudo, a importância da capacitação contínua dos enfermeiros, permitindo que estejam preparados para lidar com situações complexas relacionadas a violência sexual infantil, garantindo uma abordagem humanizada, ética e eficiente.

Palavras-chave: Violência Sexual Infantil; Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
4. METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Local da pesquisa	17
4.3 Participantes	17
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.5 Recrutamento dos participantes	18
4.6 Instrumento de coleta de dados	18
4.7 Procedimentos para coleta de dados	18
4.8 Análise de dados	18
4.9 Aspectos éticos	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 Percepção dos enfermeiros frente a prevenção da violência sexual Infantil	20
5.1.1 Consultas de Puericultura	21
5.1.2 Papel da Família e da Escola	22
5.1.3 Desconhecimentos das Formas de Prevenção	23
5.1.4 Notificação de Casos	24
5.2 Prevenção na Prática Profissional	25
5.2.1 Orientação dos Pais e/ou Responsáveis	25
5.2.2 Educação em Saúde nas Escolas e nas Consultas	26
5.2.3 Acolhimento dos Casos	28
5.2.4 Despreparo na Prática Profissional	28
5.2.5 Prioridades e a Alta Demanda de Atribuições na Prática Profissional	29
5.3 Ações de saúde contra a violência sexual infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde	30
5.3.1 Estrutura Física e Organizacional Inadequada	31
5.3.2 Salas de Espera	33

5.3.3 Ações Educacionais	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERENCIAS	
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista	
ANEXO A	
ANEXO B	

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil é considerada um grave problema de saúde pública, uma vez que esta representa uma das principais causas pelo aumento da morbidade e mortalidade na infância em nível global. Nesse contexto, a violência sexual infantil é caracterizada como toda ação que usa da criança para fins sexuais, praticada por terceiros do próprio núcleo familiar ou por pessoas que não se enquadram no convívio familiar da vítima, ou seja, extrafamiliar (Baptista *et al.*, 2021).

Os tipos de violência sexual praticados contra criança e adolescentes são diversos, destacando-se o abuso sexual e a exploração sexual infantil. As ações sexuais podem ser com ou sem toque físico por meio de fotos, pornografia, assédio sexual, exibicionismo, como também por meio de penetração ou sexo oral, toques, realização de carícias, sadismo, estupro. Essas ações acarretam consequências físicas e psicológicas, a curto ou a longo prazo (Baptista *et al.*, 2021)

O abuso sexual infantil é um dos tipos de violência sexual que tem maior evidência no cotidiano de crianças e adolescentes. É caracterizado por todas as práticas realizadas contra crianças e adolescentes que satisfazem desejo sexual adulto com erotismo e em busca de prazer, o mesmo pode ser acometido por pessoas da família ou por terceiros (Araújo, 2021).

De acordo com a organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), existem fatores de riscos relacionados ao abuso sexual, entre eles destacam-se o baixo nível educacional, maltrato infantil, violência familiar, transtornos psicológicos e uso de bebidas alcoólicas. Esses fatores somados, acarretam grandes impactos na infância, como também um futuro com maiores chances de pretensão ao consumo de drogas, comportamento sexuais de riscos, como também para a perpetuação da violência na fase adulta (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017).

Entre os anos de 2013 e 2022 o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), notificou abusos sexuais infantis relacionados a estupros e exploração sexual em mais de 2 mil casos contra crianças de 0 a 14 anos de idade. Nesse mesmo período, ainda de acordo com o DATASUS, foram notificados mais de 70 mil casos de violação sexual e estupros em crianças entre 1 e 9 anos de idade (DATASUS, 2022).

A violência sexual na infância vem sendo cada vez mais comum no meio intrafamiliar, consequentemente, essa prática, por vezes, ocorre por parte de quem deveria proteger a criança,

por meio de incesto, evidenciado pelas relações familiares mais próximas, como pai, avô, tio ou padrasto, alguém que comumente transmite confiança para a criança (Baptista *et al.*, 2021).

No Brasil, segundo o levantamento realizado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública, responsável pelas análises dos casos de violência no país, no ano de 2019 o estupro de vulnerável entrou no radar do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Este por sua vez, registrou que 53,8% desta violência era cometida contra meninas menores de 13 anos de idade. Tais valores sobem no ano de 2020 e 2021, onde foram registrados 57,9% e 58,8%, respectivamente. Somado a isso, no ano de 2022, foram incluídos os casos de exploração sexual e os crimes ligados à exposição sexual por meio de fotografias, vídeos, ou outros meios (Fórum Brasileiro De Segurança Pública, 2023).

Ainda de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em sua atualização no ano de 2022, 76,5% dos estupros contra crianças e adolescentes ocorre dentro de casa e que a relação entre a vítima e o autor continua sendo um conhecido da vítima (82,5%), no qual destaca o gênero masculino como a maioria dos autores responsáveis pelo crime (95,4%) (Fórum Brasileiro De Segurança Pública, 2023).

A evolução do poder legislativo no Brasil em relação à violência sexual infantil demonstra um movimento contínuo de aprimoramento das leis externas à proteção de crianças e adolescentes. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 foi um marco inicial, estabelecendo um conjunto de direitos que visavam garantir a proteção contra qualquer forma de negligência e violência ao público infantil. Em 2008, com a alteração pela lei 11.829, a legislação brasileira deu um passo importante ao intensificar o combate à pornografia infantil e às condutas relacionadas à pedofilia, especialmente no ambiente virtual, refletindo a necessidade de adaptação às novas formas de violação de direitos na era digital (Brasil, 2008).

Esse marco no legislativo, foi acompanhado por medidas de controle e vigilância, como a portaria 1.968/2001, que amplia a responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2001). A obrigatoriedade de notificação, inclusive de casos suspeitos, evidencia a preocupação com a prevenção e o enfrentamento da violência sexual infantil, uma vez que essas notificações permitem a criação de estratégias eficazes para combater o problema. Assim, o papel dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros,

tornou-se crucial na construção de um sistema de proteção que integra diferentes meios de prevenção (Souza, 2022).

Os direitos humanos apostam em uma forma de promover um conjunto de estratégias pelos poderes e esferas do governo para enfrentamento de diversos tipos de violência infantil. Essas estratégias seguem planos para integrar políticas públicas de promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente. Com investimento de 109 milhões de reais, o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Contra Criança e Adolescente (PLANEVCA), que atua também na capacitação de profissionais da rede de proteção e defesa a criança vítima de violência, estabelece a proteção e habilidade parentais de defesa dos direitos humanos dessa população (Brasil, 2022).

A rede de Atenção Primária à Saúde é a porta que dá acesso prioritário aos serviços de saúde do SUS. Nesse cenário, os profissionais atuantes recebem o público infantil vítimas de violência sexual por meio de ações de acolhimento, atendimento e notificação, ofertando suporte e assistência às vítimas e a sua família de modo a auxiliar no enfrentamento da situação (Batalha *et al.*, 2023).

A notificação é um procedimento que visa a rede de proteção com finalidade de reduzir e esclarecer casos ainda no início. A Unidade de Saúde da Família (USF) é uma das portas principais para a notificação, vigilância e prevenção da violência sexual infantil. Nesse contexto, faz-se necessário aprimorar o ato notificador a fim de estabelecer as políticas públicas e a sensibilização dos profissionais diante do problema de saúde pública (Junior *et al.*, 2017).

Estudo, realizado em um ambulatório de São Paulo, descreveu ordens médicas e também multiprofissionais com prioridade dos atuantes pediátricos, sobre a importância dos vestígios encontrados nas crianças. Alguns desses sintomas são medo de ficar com alguma pessoa sozinha, mudança emotiva, problemas com sono, envolvimento sexual como brincadeiras e masturbações, conhecimento precoce sexual e lesões físicas. Constatado alguma relação com os sintomas, a equipe obrigatoriamente deve procurar o conselho tutelar (Oliveira, 2018).

Nas ações de prevenção da violência sexual infantil, destaca-se o papel dos enfermeiros, visto que são o maior grupo de prestadores de cuidados da rede de saúde, responsáveis por atuar em áreas como a assistência, gerência e educação. Dentre as ações de prevenção contra a violência sexual infantil, destaca-se as consultas de puericultura dentro da

Atenção Primária à Saúde (APS). Outrossim, as condutas dos enfermeiros diante dos casos de violência sexual infantil têm importante relevância nesse cenário, incluindo o cuidado, educação, defesa, pesquisa, gestão, consultoria e as medidas preventivas de agravos e doenças (Paixão, 2023; Batalha *et al.*, 2023).

A anamnese e o exame físico são as habilidades desenvolvidas pelos enfermeiros, dentro da unidade de saúde que podem ser vitais no enfrentamento e investigação dos casos de violência sexual infantil. Os enfermeiros precisam estar aptos a reconhecer os sinais de identificação do abuso sexual infantil, os quais caracterizam alterações no estado geral da criança, sendo necessário avaliar quanto a presença de hematomas, arranhões no corpo, queixas de sangramento vaginal e retal, presença de corrimento, irritação ou choro e identificar quanto as características referente ao comportamento habitual da criança, reconhecer se está mais introspectiva, hipoativa, hiperativa, dentre outros (Batalha *et al.*, 2023).

A atuação da enfermagem deve ser realizada em conjunto com a equipe multiprofissional, pois a abordagem diante de uma vítima de abuso sexual, requer além da notificação obrigatória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), a referência do caso ao conselho tutelar, orientações sobre o boletim de ocorrência e encaminhamento aos demais profissionais. Contudo, as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na assistência e seguimento prestado ao cuidado com a criança vítima de abuso sexual, destacando-se a fragilidade da qualificação profissional, bem como a falta de protocolos e a integração dos órgãos responsáveis pelo acolhimento (Batalha *et al.*, 2023).

Logo, a importância de reconhecer a percepção dos enfermeiros frente a prevenção da violência sexual infantil no contexto da APS se faz necessário, para que haja o planejamento e a implementação de ações que busquem incentivar a atuação efetiva desse profissional nessa área do cuidado. A exemplo, de ações estratégicas voltadas para a prevenção primária da violência sexual infantil, destacam-se a educação em saúde e as consultas de puericultura que acompanham o crescimento e desenvolvimento infantil, como uma potente estratégia para diminuir a incidência e prevalência dessas injúrias (Pires *et al.*, 2022).

A educação em saúde realizada pelo enfermeiro pode contribuir com o conhecimento e habilidades protetoras para as crianças em situação de risco, somado a isso tem repercussão importante para encorajar na divulgação de casos de violência sexual contra crianças (Souza, 2022). Dessa forma, os enfermeiros desempenham ações relevantes no contexto da educação, com destaque para suas atribuições de educadores. Assim, o Programa Saúde nas Escolas

(PSE), tem objetivo de formação por meio de promoção e prevenção da atenção à saúde em busca de enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento das crianças (Ministério da Educação, 2018). A participação do Enfermeiro no PSE tem compromisso de autocuidado em promoção à saúde na comunidade ou escola e prevenção da vulnerabilidade, além de proporcionar o diálogo com as temáticas (Carvalho *et al.*, 2020).

Ademais, os enfermeiros podem atuar por meio de ações de orientações com as famílias acerca do direito das crianças crescerem livres de quaisquer violências e em um ambiente seguro. Destaca-se a relevância das visitas domiciliares para a construção de vínculos, criando um ambiente acolhedor e seguro para a criança, para que essa seja capaz de articular processos protetivos. Ratifica-se ainda, como estratégia para prevenção da violência sexual, campanhas educativas direcionadas as crianças sobre as injúrias referente ao abuso sexual e a exploração sexual infantil, podendo utilizar das tecnologias existentes por meio de caráter informativo e educativo para interromper o ciclo de atos violentos direcionado as crianças (Batista, 2021).

Diante do exposto, questiona-se: Qual a percepção de enfermeiros quanto as ações de prevenção da violência sexual infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde? Como enfermeiros têm contribuído com a prevenção da violência sexual infantil dentro do serviço da Atenção Primária à Saúde? Quais as condutas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante dos casos de violência sexual infantil?

2 JUSTIFICATIVA

Avaliar a percepção de enfermeiros frente à violência sexual infantil permitirá o reconhecimento da atuação desses profissionais no contexto da Atenção Primária à Saúde, suas dificuldades, pontos positivos e negativos que encontram na execução das ações voltadas para crianças vítimas dessa injúria. Com isso, a pesquisa contribuirá para o desenvolvimento de futuras estratégias de prevenção no âmbito do trabalho profissional de enfermeiros contra a violência sexual infantil.

Ademais, a abordagem dessa temática poderá instigar a realização de novos estudos que contribuam com a implementação de estratégias de prevenção mais efetivas contra o abuso sexual na infância.

3 OBJETIVOS

- Avaliar a percepção de enfermeiros quanto as ações de prevenção da violência sexual infantil na Atenção Primária à Saúde;
- Averiguar como os enfermeiros têm contribuído com a prevenção da violência sexual infantil nos serviços da Atenção Primária;
- Verificar as condutas de enfermeiros diante dos casos de violência sexual infantil na Atenção Primária à Saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório caracteriza-se por permitir uma familiaridade maior com a temática abordada, de modo a contribuir com um assunto já conhecido para que esse, torne-se mais explícito e contribua com a síntese de novas ideias no âmbito da atuação profissional de enfermeiros (Silva, K., *et al.*, 2020).

O presente estudo também assume o tipo de pesquisa descritiva, uma vez que descreverá com riqueza de detalhes as percepções de enfermeiros dentro das UBS referente a violência sexual infantil, bem como suas vivências e experiências nesse contexto. Dessa forma, permitiu descrever esse fenômeno por meio das respostas dos entrevistados, visando o conhecimento de novas visões a respeito dessa realidade, de modo a contribuir com o desenvolvimento de futuros estudos (Silva, K., *et al.*, 2020)

A abordagem qualitativa permitiu a interpretação e compreensão das experiências vivenciadas pelos profissionais enfermeiros dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, a pesquisa qualitativa preocupa-se em responder os significados das ações e relações humanas (Minayo, 2017). As informações narradas, contribuíram para o desenvolvimento e aprimoramento de ações estratégicas para o combate contra a violência sexual infantil dentro da APS.

4.2 Local da pesquisa

O estudo ocorreu em Unidades Básicas de Saúde (UBS) Sítio Wanderley, Sítio das Palmeiras, Engenho do Meio, Brasilit e Upinha Vila Arraes, localizadas no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife-PE. A escolha do distrito IV deve-se ao fato da UFPE está geograficamente localizada nessa região e desenvolver projetos de pesquisa e extensão para essa comunidade.

4.3 Participantes

Participaram 12 (doze) enfermeiros vinculados às UBS, entre elas, Sítio Wanderley, Sítio das Palmeiras, UBS Engenho do Meio, UBS Brasilit e Upinha Vila Arraes. A amostra foi definida pela saturação de dados, ou seja, os dados foram captados até a repetição das falas e, assim, evitou-se a redundância dos dados coletados (Minayo, 2017).

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos enfermeiros que atuavam nas UBS participantes do estudo com no mínimo 1 ano de atuação em APS, considerando tempo necessário para vivências e experiências com possíveis casos de violência sexual infantil. Excluiu-se enfermeiros que estiverem de licença ou afastados do serviço durante o período da coleta de dados.

4.5 Recrutamento dos Participantes:

O recrutamento dos participantes ocorreu no ambiente de trabalho, de acordo com a rotina do serviço, acordada com a gestão.

4.6 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento para a coleta de dados foi composto de duas partes. A primeira com dados do perfil socioeconômico e profissional, e a segunda com perguntas abertas de forma a atender aos objetivos propostos sobre a atuação dos participantes em relação à violência sexual infantil (Apêndice A). As perguntas, de caráter subjetivo, permitiram uma melhor compreensão a respeito da atuação de enfermeiros sobre o desenvolvimento de estratégias de prevenção na APS contra os casos de violência sexual infantil.

4.7 Procedimentos para a coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se de entrevista gravada com posterior transcrição e análise das falas. A entrevista consistiu num modelo de instrumento de pesquisa científica e permitiu obter informações verbais ou escritas, de modo a contribuir com a análise dos dados coletados, o que gerou conhecimentos sobre o fenômeno estudado. As informações adquiridas foram mantidas na íntegra a fim de gerar conhecimento original sobre a percepção dos enfermeiros frente aos casos de violência sexual no contexto da APS (Rufino *et al.*, 2023).

4.8 Análise de dados

As falas foram transcritas e para a análise dos dados coletados considerou-se o referencial teórico de Minayo (2017). Tal referencial objetiva analisar o conteúdo referente às técnicas de comunicação desenvolvidas pelo estudo por meio de categorias. Essas, reúnem os elementos semelhantes descritos nas falas que serão estabelecidos por meio de classificações, agrupando-se as ideias e expressões extraídas pelas entrevistas dentro dos conceitos levantados. Assim, organiza-se as fases da análise de dados em: Ordenação dos Dados; Classificação dos Dados; e Análise Final.

A Ordenação dos Dados é a fase de estruturação de todos os dados obtidos das entrevistas. Nessa etapa, as gravações das falas foram transcritas e em seguida organizadas por ordem de acordo com os enfermeiros entrevistados. Enquanto a Classificação dos Dados foi levantada por meio das questões norteadoras estabelecidas para o estudo. Nesse momento, foram separados os temas mais relevantes que surgiram nas falas, por meio do agrupamento dos dados semelhantes.

E, por fim, na Análise Final, os dados foram conectados aos fundamentos teóricos, articulando-se com a literatura científica, estabelecendo uma relação entre as formas de pensar e agir dos entrevistados com a realidade e o contexto social dos fatos analisados, ou seja, uma aproximação entre a prática e a teoria.

4.9 Aspectos Éticos

O estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (ANEXO A), respeitou as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), concordando voluntariamente em participar da pesquisa. Foram assegurados o anonimato dos participantes e o seu direito de acesso às informações pertinentes ao estudo. A coleta de dados será iniciada somente após a obtenção da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 12 enfermeiros, sendo 11 mulheres e 1 homem, todos vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário IV, na cidade do Recife. O tempo de atuação desses profissionais varia, com a mais recente contratada tendo 2 anos de experiência e a mais antiga, 36 anos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). Todos possuem especializações diversas em saúde da família e estão ativos em suas cargas por meio de concursos públicos realizados. A análise das entrevistas permitiu identificar que 8 enfermeiros têm contribuído com a prevenção da violência sexual infantil em sua prática profissional na APS, enquanto 3 enfermeiros relatam não colaborar nesse aspecto. Quando questionados sobre os tipos de ações realizadas na APS, 10 enfermeiros relataram não realizar atividades, enquanto apenas 2 profissionais mencionaram ter desenvolvido iniciativas nessa área.

Para melhor apresentação dos resultados, as entrevistas foram compiladas em 3 categorias que foram sintetizadas a partir das perguntas norteadoras da pesquisa. O objetivo foi responder às questões e destacar, de forma mais clara, o papel dos enfermeiros nas UBS. Com isso, cada uma das 3 categorias possui suas respectivas subcategorias: 1. Percepção dos enfermeiros frente a prevenção da violência sexual infantil, com quatro subcategorias: Consultas de Puericultura; Papel da Família e da Escola; Desconhecimento das Formas de Prevenção; Notificação de Casos; 2. Prevenção na prática profissional, com cinco subcategorias: Educação em Saúde nas Escolas e nas Consultas; Acolhimento dos Casos; Despreparo na Prática Profissional; Prioridades e Alta Demanda de Atribuições na Prática Profissional; e 3. Ações de saúde contra a violência sexual infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde, com três subcategorias: Estrutura Física e Organizacional Inadequada; Salas de Espera; Ações Educacionais.

5.1 Percepção dos enfermeiros frente a prevenção da violência sexual infantil

Evidenciar a percepção de enfermeiros no contexto da violência sexual infantil é um desafio, visto que cada profissional possui uma forma particular de perceber e entender esse tipo de violação, além das diferentes formas de violência existentes. Uma das atribuições mais importantes dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde é a prevenção, o que contribui para melhorar a qualidade do serviço e da assistência prestada aos usuários. Dessa forma, desempenham um papel essencial na identificação do abuso sexual infantil (Batalha *et al.*, 2023).

As falas dos participantes revelam que os mesmos enfrentam dificuldades para abordar a prevenção no contexto da violência sexual infantil. Alguns profissionais não conseguiram descrever suas compreensões sobre as ações preventivas relacionadas a esse tema, visto a falta de conhecimento referente a temática abordada e a falta de prática e experiências vividas na UBS frente a violência sexual infantil. Por outro lado, a atuação do enfermeiro com estratégias de prevenção é altamente relevante nesse contexto. Nota-se que os enfermeiros que atuam nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) desempenham um papel essencial no atendimento a crianças vítimas de abuso sexual, com ênfase no nível primário. Suas competências, como a condução de entrevistas e a realização de exames físicos, podem ser fundamentais na investigação e manejo desses casos, como demonstrado nas subcategorias a seguir (Batalha *et al.*, 2023).

5.1.1 Consultas de Puericultura

No contexto da APS, as consultas de puericultura são realizadas, principalmente, pelo profissional enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, voltadas ao acompanhamento e à promoção de saúde das crianças em todo seu crescimento e desenvolvimento. Durante as consultas de puericultura, os profissionais atuam por meio das vacinações, aleitamento, orientações aos pais e aos cuidadores sobre cuidados preventivos, exames físicos, como também, para identificação de doenças e agravos que necessitam de intervenções (UNA-SUS, 2012). Dessa forma, a puericultura é um momento consolidado entre enfermeiros, responsáveis e crianças, que contribuem para que os profissionais reconheçam os sinais sugestivos de violência sexual e assegurem o suporte no enfrentamento da situação (Batalha *et al.*, 2023).

Evidenciou-se, que os profissionais participantes do estudo, usam a anamnese e o exame físico nas consultas de puericultura para avaliar a criança, de modo a observar os sinais e sintomas sugestivos de abuso sexual, além dos sinais físicos. Avaliam também o comportamento e interação social da criança, como a relação com os pais e responsáveis. Um dos sintomas primordiais da violência sexual infantil é a mudança de comportamento com consequentes danos à saúde mental da criança. Dentre esses problemas, sobressaem-se a dificuldade de aprendizado, a incapacidade de estabelecer e manter relações interpessoais saudáveis, o humor depressivo, a agressividade, a propensão a desenvolver sintomas psicossomáticos, o isolamento e o medo. O enfermeiro precisa estar capacitado para identificar sinais indicativos de abuso sexual, permanecendo vigilante para intervir em casos de suspeita

(Morais *et al.*, 2022). As falas destacadas a seguir, mostram a visão de enfermeiros sobre as consultas de puericultura como um meio importante na identificação dos sinais e sintomas sugestivos de abuso sexual:

“Eu acho que é um espaço oportuno para isso, tendo em vista que a gente tem condições de avaliar as crianças, têm as consultas de puericultura também. A gente pode identificar algum sinal de abuso, estupro, enfim, o comportamento da criança também. Eu acho que o enfermeiro é muito mal preparado para isso.” (E6)

“Na puericultura quando examina, a gente vê se tem algum sinal ou alguma coisa na criança, no comportamento dela e a gente vai tentando detectar juntamente com o agente de saúde.” (E10)

“Eu acho que o enfermeiro na Atenção Básica é o primeiro que consegue identificar qualquer coisa. A enfermeira atende a todas as crianças, faz a puericultura até os (2 ou 10 anos?) de idade. Então eu acho que é a enfermeira que está mais próximo dessas crianças e conseguem identificar tanto a relação do pai e da mãe quando vem na consulta, tanto a relação de vínculo com a mãe.” (E11)

5.1.2 Papel da Família e da Escola

Outrossim, a violência sexual infantil continua sendo um grande problema de saúde pública subnotificada em redes familiares e escolares, entretanto, para enfrentamento dessa situação, é preciso reconhecer e tomar medidas cabíveis de proteção à vítima (Baptista *et al.*, 2021), o que faz com que alguns enfermeiros percebam a importância da prevenção do abuso sexual infantil em escolas e no ambiente familiar.

“É algo muito difícil, porque acredito que ainda haja muito tabu, muito receio em falar sobre isso. Se os pais não estiverem abertos a falarem com os filhos sobre o que é violência, a entender que determinadas partes do corpo não podem ser tocadas. E acho que falta muito não sei se é essa disposição ou interesse, mas a gente vê que as famílias ainda não discutem isso com os filhos. Eu acho que o principal ponto da prevenção começa em casa e em segundo lugar na escola.” (E3)

O papel da família na prevenção do abuso sexual infantil, reflete questões sociais que determinam as formas de cuidado para o desenvolvimento saudável da criança. Para isso, faz-se necessário a existência de relações familiares positivas e transformadoras no convívio familiar, a fim de evitar o surgimento de atos violentos (Miura *et al.*, 2018). O entendimento dos pais e/ou responsáveis sobre o abuso sexual infantil bem como o conhecimento, são fundamentais, pois influenciam a capacidade de mudar comportamentos (Silva, P., *et al.*, 2021).

A família é o ambiente inicial onde as crianças aprendem e se formam socialmente, sendo o ambiente seguro para o seu crescimento e desenvolvimento saudável. Em contrapartida, nem sempre os lares se configuram desta forma, uma vez que, a violência contra a criança desenvolve-se principalmente no ambiente familiar. Nota-se que a maioria dos abusadores são homens, como pais, avós ou tios. Esses mantêm uma relação de poder sobre as vítimas que geralmente é do sexo feminino. Essa dinâmica torna cada vez mais difícil a prevenção da violência sexual infantil, contribuindo para a perpetuação dos casos (Lima *et al.*, 2021).

Assim como a família, a escola também tem o papel de contribuir com a formação educacional da criança, permitindo um desenvolvimento saudável e seguro. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), desde sua criação em 1990, veio garantir o direito das crianças por meio da criação de políticas públicas específicas. Dentre essas políticas, com enfoque no tema abordado, asseguram as crianças e aos adolescentes a proteção contra toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo punidos as formas de abuso, a violência e a exploração sexual (Brasil, 1990).

O Art.70 do ECA destaca que é responsabilidade de toda a comunidade prevenir ameaças ou violações dos direitos das crianças. Além disso, enfatiza a importância de capacitar os profissionais da educação, saúde e assistência social (Lima *et al.*, 2021), com destaque para os profissionais da educação. Ressalta-se a qualificação dos professores para reconhecer os sinais sugestivos de violação sexual infantil, visto o dever de relatar os casos suspeitos ou confirmados da violência.

5.1.3 Desconhecimentos das Formas de Prevenção

A enfermagem tem um papel fundamental no combate à violência sexual infantil. Em contrapartida, esse profissional encontra dificuldades em lidar com os casos de violência, visto que é necessária uma visão diferenciada para identificar os casos de abuso sexual, além da capacitação necessária para saber conduzi-los (Costa *et al.*, 2020).

“Eu vejo isso como um problema social. A gente sabe que existe, mas poucos chegam aqui na unidade, poucos nos procuram. Então, assim, acabam sendo subnotificados, porque não vieram procurar. Agora assim... O fato de prevenir a violência é uma questão social, fica difícil a gente lidar com isso.” (E4)

Um dos motivos comuns da falta de conhecimento da forma de prevenir a violência infantojuvenil, é a ausência desse conteúdo na grade universitária, falta de treinamento e desorganização das equipes multiprofissionais responsáveis pelo acolhimento. Outra dificuldade localizada, seria a ausência de protocolos e cursos de formação no tema de forma gratuita (Silva, M., *et al.*, 2020). O não saber como agir diante desses casos, evidencia a falta de preparo dos enfermeiros para atuarem nos casos de violência sexual infantil. Por essa falta de preparo, percebe que ocorre falha na busca ativa dessas crianças e, assim, os casos continuam acontecendo e não são notificados.

5.1.4 Notificação de Casos

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS), visa a obrigatoriedade de notificação dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal. O objetivo dessas notificações é interromper comportamentos violentos dentro da família e por parte de qualquer agressor, prevenindo a repetição dessas ações. Assim, em 2009, a violência sexual e outras violências foram incluídas na listagem de doenças e agravos de notificação compulsória. Desse modo, todos casos suspeitos ou confirmados no serviço da Atenção Primária, devem ser notificados (Rosa *et al.*, 2021).

Os enfermeiros da APS, majoritariamente, por serem os primeiros a receberem os casos de violência sexual infantil, devem notificar em tempo hábil os casos. Define-se que o primeiro passo desenvolvido por enfermeiros da Unidade de Saúde é o acolhimento à criança, o segundo passo refere-se ao atendimento por meio da anamnese e exame físico, incluindo a equipe multiprofissional no processo, o terceiro passo é a realização da notificação, permitindo que o poder público e as três esferas de gestão do SUS estabeleçam prioridades e desenvolvam políticas públicas voltadas à prevenção de violências e à promoção da saúde. A ficha de notificação é encaminhada para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município e para o Conselho Tutelar, devendo o enfermeiro seguir fazendo o acompanhamento do caso (Lima *et al.*, 2021).

“[...] Sempre que a gente identifica uma criança que possa tá sofrendo algum tipo de violência, a gente de imediato notifica o serviço social.” (E5)

“[...] fazer alguma intervenção e notificar é muito importante para ter políticas públicas que tentem minimizar os danos.” (E12)

Dos enfermeiros do estudo, dois deles destacaram como entendimento a importância da notificação dos casos para a criação de políticas públicas específicas que previnam a ocorrência de casos novos. Além disso, os registros das notificações permitem que todos os profissionais de saúde tenham acesso às informações para assim, definir-se as intervenções e permitir o acompanhamento dos casos registrados (Brasil, 2017).

5.2 Prevenção na Prática Profissional

Parte dos enfermeiros acredita contribuir contra a violência em suas consultas ou quando notam algo suspeito, seja presencialmente ou por outros meios, como a comunicação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Eles destacaram as consultas de puericultura como fundamentais nesse cenário, visto que, nela acontece o acolhimento às crianças vítimas dessa injúria. Foi também citado nas entrevistas a importância de perceber a dinâmica dos relacionamentos familiares a qual a criança está inserida, para assim, realizar as orientações em saúde aos pais e/ou responsáveis.

Em contrapartida, outros enfermeiros referiram só realizar ações na constatação de casos de violência sexual infantil. Estudo revela que a prevenção é somente realizada após confirmação dos casos, o que evidencia a fragmentação da atuação dos enfermeiros na UBS, destacando-se a assistência da saúde por meio de práticas curativistas pautadas na identificação dos sinais clínicos. Essa prática, acaba fragilizando os cuidados assistenciais nesse contexto, bem como o desenvolvimento de estratégias preventivas.

Os profissionais enfermeiros têm um papel importante no serviço de saúde, cuja atuação é essencial para ajudar a superar os problemas associados a violência sexual infantil. Suas contribuições na APS são pautadas na defesa e proteção dos usuários, para que sejam garantidas estratégias de proteção, promoção e prevenção da saúde no contexto dessa situação (Borges *et al.*, 2018). Assim, destacam-se nas subcategorias, a seguir, algumas das formas de contribuição dos enfermeiros com a prevenção da violação sexual infantil.

5.2.1 Orientação dos Pais e/ou Responsáveis

Os enfermeiros relataram sobre a importância de contribuir para a prevenção da violência sexual infantil por meio de um cuidado integral, que abrange não apenas a saúde física e orgânica da criança, mas também seu bem-estar emocional e social. Além de oferecer cuidados dirigidos à criança, os profissionais de enfermagem buscam envolver e educar a família, reconhecendo que o contexto social em que a criança está inserida é crucial para prevenir e detectar sinais de abuso. Dessa forma, os enfermeiros não apenas tratam, mas também atuam de maneira proativa na proteção e promoção de um ambiente seguro para as crianças.

“[...] A gente tenta quando tá em atendimento explicar a mãe o que é um cuidado, de não deixar a criança com todo mundo, não deixar a criança com um vizinho, observar a criança para não ficar no colo de ninguém, então essas coisas a gente começa a orientar. Fala pra criança não deixar manipular a genitália tanto masculina como feminina sem consentimento e assim, a gente costuma dar autonomia, ensinar a criança a fazer sua própria higiene para que ninguém fique tocando nela.” (E1)

“[...] Orientar a necessidade dessa família de acompanhar seus filhos, isso é muito importante pra gente poder identificar e poder orientar essa família para evitar os casos de violência.” (E9)

“[...] A prevenção a gente fica orientando as mães pra ficar atenta a qualquer sinal, não deixar o filho com ninguém, até quando vai examinar, desde bebê. Então elas têm que ser orientadas, sobre educação sexual, ser falado com a mãe, para que ela consiga dizer que ninguém pode tá pegando na criança. Essa história de “vou lavar vou pegar, vou fazer carinho”, dessa forma que a gente nunca teve alguma coisa mais específica.” (E10)

A insegurança e o medo por parte dos profissionais enfermeiros de agirem diante dos casos de violência sexual infantil, interferem nas formas de conduzir e lidar com os casos. Muitos sentem-se despreparados para enfrentar esses casos delicados, o que gera hesitação e incerteza em suas ações. Nesse contexto, o envolvimento com os casos de abuso sexual infantil, está relacionado não apenas ao medo de represálias por parte dos agressores, mas também à complexidade emocional envolvida no atendimento às vítimas, e à falta de um suporte institucional adequado que ofereça orientação e proteção. Dessa forma, acabam intervindo de maneira inespecífica e discreta, por meio de ações pouco assertivas. Esse cenário é preocupante, pois contribui com a perpetuação dos ciclos e a não resolução dos casos de violência (Silva, S., et al., 2021).

5.2.2 Educação em Saúde nas Escolas e nas Consultas

Outras formas de contribuição com a prevenção, identificadas por meio das entrevistas, é a educação em saúde nas consultas e nas escolas. A educação é uma das funções essenciais do enfermeiro, que deve ser realizada sempre que possível. Em qualquer momento oportuno, é importante promover atividades que estimulem a reflexão coletiva, como palestras voltadas para as crianças e para as famílias. Essas ações não apenas visam reduzir os casos e prevenir a reincidência em crianças que já sofreram algum tipo de abuso sexual, mas também buscam conscientizar sobre os direitos das crianças e adolescentes, incentivando a proteção e o apoio necessários para garantir o bem-estar deles (Batalha *et al.*, 2023).

“já trabalhei em algumas atividades na escola, tive a oportunidade de trabalhar a prevenção de forma lúdica para crianças contra a violência sexual infantil.” (E3)

“Acho que a Equipe de Saúde da Família consegue fazer essa prevenção e também alertar as mães para terem o cuidado. Nas consultas, a gente diz para a mãe, quando a criancinha tá maior, ela firmar para a filha que quem pode tomar conta, só quem pode cuidar, dar banho é a mãe ou alguém de muita confiança. Então acho que esse é um ponto importante da prevenção também.” (E11)

Diante as entrevistas do estudo, os enfermeiros enquanto cuidador e educador, consideraram a educação em saúde um caminho necessário para atingir os objetivos da prevenção. Uma das propostas oferecidas pelo SUS é o Programa Saúde na Escola (PSE), que concede um modelo de atenção à saúde para contribuir com a prevenção, promoção e atenção à saúde, no qual a enfermagem pode orientar a prevenção das crianças escolares (Carvalho *et al.*, 2020).

A educação proporcionada deve ir além de simplesmente ensinar métodos de ação; ela deve focar em desenvolver consciências individuais e coletivas, capacitadas a agir de maneira eficaz sempre que necessário. Nesse ínterim, durante essas consultas, os enfermeiros não se limitam a fornecer orientações e procedimentos específicos, mas também se empenham em educar as crianças, suas famílias e cuidadores de forma holística. O objetivo é despertar uma consciência crítica sobre a importância da saúde, promovendo a autonomia no cuidado, de modo a fortalecer a capacidade de tomar decisões informadas e proativas em relação ao cuidado com a saúde. Assim, os enfermeiros na APS, durante as consultas de enfermagem, não apenas tratam sintomas ou doenças, mas também capacitam os usuários a serem agentes ativos na

promoção e manutenção de sua própria saúde, atuando de forma preventiva e consciente no seu dia a dia (Toso, 2021).

5.2.3 Acolhimento dos Casos

O acolhimento é o primeiro passo que os profissionais enfermeiros devem prestar na assistência aos usuários. Esse cuidado é pautado por uma escuta qualificada às demandas e necessidades apresentadas pelos usuários (Costa, L., *et al.*, 2020). Nesse contexto, os enfermeiros do presente estudo, referiram o acolhimento dos casos como uma contribuição com a prevenção dos casos de violência sexual infantil no serviço de saúde.

“[...] Quando a gente tem esse comprometimento de atender com qualidade, com respeito, com atenção a gente acaba estando apta para acolher essas situações. Obviamente a gente não é um serviço especializado, mas é a porta de entrada. Nós temos vínculos com as comunidades, com as famílias. Então a gente pode tá sendo essa primeira porta de acolhimento.” (E12)

Destarte, o acolhimento permite uma identificação precoce dos sinais físicos e emocionais do abuso sexual infantil, a escuta ativa e a observação cuidadosa durante o atendimento podem revelar comportamentos ou sintomas que indicam abuso, mesmo que a criança não verbalize claramente o ocorrido. Além disso, permite a criação de um espaço seguro e acolhedor, onde a criança se sinta confortável para expressar seus sentimentos e experiências. Este ambiente é essencial para que a criança possa revelar o abuso, possibilitando a intervenção precoce (Brasil, 2022).

5.2.4 Despreparo na Prática Profissional

O despreparo do profissional pode manifestar-se de várias formas, incluindo a falta de capacitação específica, a não existência de protocolos e o desconhecimento dos sinais e sintomas de abuso sexual infantil, o que pode comprometer a capacidade dos enfermeiros de acolher, identificar e encaminhar adequadamente as vítimas. Assim, a falta de identificação precoce dos sinais de violência sexual, resulta em subnotificação dos casos. Além disso, a não familiaridade com os protocolos legais e obrigatórios para a notificação dos casos, leva a falhas

no cumprimento das leis, bem como a ineficácia de garantir uma resolutividade na proteção e nos cuidados para com a criança violentada (Silva, A., *et al.*, 2021).

“[...] Eu não me acho totalmente preparada para lidar com isso. Mas quando eu tô fazendo a consulta de puericultura com o bebê, faço questão de tirar a fraldinha, de olhar para ver se tem alguma lesão no ânus ou em alguma outra parte. De procurar aquelas crianças que são mais agitadas, procurar entender um pouco o contexto familiar, se elas estão num contexto de mais vulnerabilidade, enfim... mas acho que a gente acaba falhando, a gente acaba sendo engolidos pela rotina da unidade e essa demanda, especificamente de fazer busca, fica a desejar?” (E6)

A ausência de capacitação adequada dos enfermeiros para lidar com casos de violência sexual infantil leva à falta de busca ativa por esses casos na comunidade. Como resultado, tanto o cuidado quanto a prevenção se tornam insuficientes, uma vez que, sem uma preparação específica, os profissionais só aplicam as estratégias de prevenção quando os casos já foram identificados (Borges *et al.*, 2018). Assim, os participantes do estudo, referiram agir e realizar medidas de prevenção depois da suspeita ou confirmação do caso no serviço de saúde.

“Prevenção não, acredito que hoje a gente não faz prevenção, a gente só age quando já tem conhecimento do fato ocorrido...” (E5)

5.2.5 Prioridades e a Alta Demanda de Atribuições na Prática Profissional

Enfermeiros participantes da pesquisa descreveram o excesso de atribuições na rotina do serviço de saúde como um fator impeditivo para contribuir e desenvolver ações de prevenção sobre a violência sexual infantil. Nesse contexto, visam exercer majoritariamente ações preventivas com foco nas doenças e agravos mais prevalentes na comunidade, o que pode contribuir com o aumento das taxas de subnotificação dos casos de crianças violentadas sexualmente.

“[...] Como a gente tem tantas outras atribuições, termina desenvolvendo as outras e deixando isso mais de lado. Não que isso seja menos importante, mas como não tem essa procura, fica...” (E4)

É evidente que, a sobrecarga de trabalho pode afetar negativamente a capacidade dos enfermeiros de identificar e intervir em casos de violência sexual infantil, ressaltando a importância de uma adequada gestão de recursos e de uma carga de trabalho equilibrada na APS. Além disso, na UBS, destacam-se vários afazeres e pressão por produtividade, desse modo, as questões relacionadas com a prevenção e identificação da violência sexual infantil, ficam em segundo plano. O foco em cumprir metas quantitativas pode prejudicar a qualidade do atendimento e a detecção de problemas menos evidentes, como o abuso sexual. Assim, estudo traz que a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, combinada com a exposição a ambientes de alta pressão, pode comprometer a capacidade destes profissionais de identificar e responder adequadamente a casos de violência, incluindo a violência sexual infantil (Yarberry, 2020).

Desse modo, o número de usuários que chegam ao serviço de saúde diariamente em busca de assistência é muito alto, o que sobrecarrega os profissionais que ficam divididos entre demandas programadas e demandas espontâneas (Naves, 2019). É comum que a carga de trabalho seja tão intensa que não corresponda às funções primordiais de prevenção de combate a violência sexual infantil. Por meio dessa informação, os enfermeiros entrevistados descrevem não ter oportunidade de iniciar uma prevenção a violência sexual infantil devido a quantidade de sobrecarga de demandas.

“O dia a dia do enfermeiro no PSF é tão atribulado, com tantas coisas pra serem feitas que algumas coisas passam despercebidas...” (E5)

“São atividades, é abuso de criança, é diabetes, é hipertensão, é grupo de puericultura... realmente a gente não tem perna porque tudo é com a gente.” (E10)

5.3 Ações de saúde contra a violência sexual infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde

Os participantes deste estudo referiram desenvolver algumas ações em saúde como forma de prevenir a violência sexual infantil no contexto da APS. Em contrapartida, relataram também algumas dificuldades encontradas no serviço de saúde que os impedem de realizar essas ações, como a falta de uma estrutura física adequada e o excesso de atribuições. É importante que os profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, conheçam os tipos de

violências existentes no território, para que dessa forma consigam desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde, contribuindo com a identificação precoce dos casos de abuso sexual bem como para o seu desestímulo (Borges *et al.*, 2018).

As Unidades de APS têm um grande potencial para implementar ações intersetoriais destinadas a combater a violência. Elas se concentram no suporte às famílias e na realização de intervenções diretamente nas comunidades, com o propósito de promover a conscientização sobre os episódios de violência. Além disso, essas unidades podem desempenhar um papel crucial na coordenação de esforços entre diferentes setores, como saúde, educação e assistência social, para criar um ambiente mais seguro e acolhedor para as crianças e suas famílias, promovendo a prevenção do abuso sexual. A integração dessas ações contribui para uma abordagem mais holística e eficaz na redução da violência e na promoção do bem-estar comunitário (Silva, R., *et al.*, 2024).

Em contrapartida, alguns enfermeiros do presente estudo referiram não desempenharem ações de saúde no âmbito da APS, em razão de algumas dificuldades encontradas no serviço de saúde, como a falta de estrutura física e o excesso de atribuições profissionais. Esses empecilhos destacados por eles, implicam na não realização das ações em saúde que promovem a prevenção da violência sexual infantil, resultando na fragmentação do cuidado. Outros enfermeiros, porém, referiram a execução de ações preventivas em saúde por meio da realização de salas de espera e educação em saúde, como será abordado nas subcategorias a seguir.

5.3.1 Estrutura Física e Organizacional Inadequada

A estrutura física é um fator que reflete na qualidade do cuidado prestado aos usuários no serviço de saúde. Ela refere-se aos insumos e recursos humanos disponíveis na unidade, bem como à organização estrutural e ao fluxograma gerencial (Mariano, 2021). Nas entrevistas, alguns enfermeiros descreveram a dificuldade de desenvolver e implementar estratégias eficazes de prevenção da violência sexual infantil em razão da falta de estrutura física adequada das unidades de saúde. A ausência de infraestrutura apropriada pode limitar a capacidade dos profissionais de saúde em criar ambientes seguros e adequados para a realização de atividades educativas e de apoio.

A falta de salas específicas para atendimento e aconselhamento pode dificultar a realização de encontros privados e confidenciais com famílias e crianças, essenciais para a

discussão de temas sensíveis como a violência sexual. Sem esses espaços, a eficácia das campanhas educativas e das intervenções de prevenção podem ser comprometidas, tornando mais difícil alcançar e impactar as comunidades em risco.

A carência de recursos materiais e tecnológicos pode restringir a implementação de programas de treinamento e conscientização. Equipamentos inadequados e materiais educativos limitados reduzem a capacidade dos enfermeiros de oferecer informações detalhadas e de qualidade, que são fundamentais para a prevenção e para o empoderamento das famílias. Para enfrentar essas dificuldades, é crucial que as instituições de saúde invistam em melhorias na infraestrutura e recursos necessários, garantindo que os profissionais possam desempenhar seu papel de forma eficiente e impactar positivamente a proteção e a educação sobre os direitos das crianças (Silva, M., *et al.*, 2020).

“Não realizo, ultimamente, uma ação específica! Por conta de espaço e estrutura física a gente não consegue desenvolver. Não é por conta de dificuldade do tema não, é por espaço físico.” (E1)

A prefeitura de Recife-PE expandiu diversas unidades de saúde durante os últimos anos com a finalidade de aumentar as horas de atendimento das Unidade de Saúde da Família (USF), gerar expansão física, melhorar as áreas de cobertura e ajudar milhares de Recifenses nas consultas de Atenção Básica. Em contrapartida, as salas de atendimento muitas vezes são reduzidas, o que encurta a rotina de atendimentos e oportunidades dos enfermeiros em priorizar atividades como o combate à violência sexual infantil durante as consultas ou intervenções de saúde. Por essa razão, enfermeiros durante a pesquisa citaram o espaço das unidades como motivos de dificuldade para trabalhar com casos de abuso sexual infantil.

Além da mudança estrutural, a Prefeitura do Recife-PE iniciou às USF +, proposto pelo Projeto Recife Cuida, que visa construir novas unidades e melhorar o acesso à saúde. Como resultado, a Prefeitura abriu novas vagas para profissionais de enfermagem e das demais áreas da saúde, as equipes e-Multi, às quais estão em processo de adaptação nas novas unidades.

“Não realizei nenhuma ação voltada para isso, ainda não. Por conta mesmo dessa transição.” (E11)

“Neste momento não tenho realizado ação, porque nós somos equipes que estão entrando na unidade agora, tem poucos meses. A gente ainda não tá com a área coberta, com todos os profissionais compostos. Nós não temos equipe e-Multi ainda, falta muita composição da equipe nesse momento.” (E12)

5.3.2 Salas de Espera

A sala de espera é um local propício para reduzir barreiras entre os profissionais e a comunidade com trocas de experiências, esclarecendo dúvidas e dificuldades, envolvendo a conversa entre o popular e o científico. Nesse momento de conversa, o enfermeiro pode tomar ideia de assuntos pertinentes para intervenções e direcionamento para construir uma vivência mais saudável (Silva, A., *et al.*, 2021). O enfrentamento ao abuso sexual pode acontecer por meio de rodas de conversas, orientações e palestras.

Durante a sala de espera, a enfermagem tem espaço para abordar temas relacionados a questões sociais da comunidade, sendo a violência sexual infantil uma das necessidades de diálogo. Nela, pode-se desenvolver processos educativos com interação do conhecimento popular somado à teoria do profissional (Dias, G., *et al.*, 2020). Dessa forma, os enfermeiros do estudo referiram realizar ação em saúde por meio das salas de espera efetivadas no serviço de saúde, no qual aproveitam a ida dos usuários para desenvolverem conversas, bem como educação em saúde no contexto da violência sexual infantil.

“[...] Nas consultas clínicas de puericultura, de adolescente e crianças e também na sala de espera.” (E2)

“[...] Fora isso, só escassas vezes, realmente não é frequente, mas conversamos na recepção com a população.” (E7)

5.3.3 Ações Educacionais

A educação em saúde desempenha um papel crucial e deve ser um esforço constante, pois tem o potencial de mudar significativamente os hábitos de vida e a saúde geral dos usuários (Silva, R., *et al.*, 2024). Além de promover a conscientização sobre práticas saudáveis e prevenção de agravos e doenças, essa educação pode empoderar os indivíduos para que façam escolhas mais informadas e eficazes em relação ao seu bem-estar. Implementar programas educativos contínuos e acessíveis contribui não só para a melhoria das condições de saúde, mas

também para a construção de uma comunidade mais resiliente e informada (Kirsch, *et al.*, 2018).

Assim, as ações educacionais em saúde são importantes de serem desenvolvidas na APS, visando promover a promoção e a prevenção da violência sexual em crianças. Para trabalhar o tema violência sexual com crianças, a enfermagem pode montar intervenções pedagógicas em locais estratégicos, como creches e escolas e por meio dela, oferecer ensino em saúde de forma lúdica, explorando a temática por meio de brincadeiras que abordem a autonomia e a compreensão da criança sobre os cuidados que deve-se ter frente aos casos de abuso sexual.

Alguns meios para abordar temas de combate a violência sexual em creches, são as músicas, vídeos, teatros e palestras com fantoches ou personagens conhecidos no mundo infantil para ações educacionais e lúdicas. Durante a conduta, deve-se avaliar a escuta da criança sobre o tema, oferecendo conforto para que ela expresse informações situacionais do espaço onde vive e percepção do estado emocional com o tema (Baptista *et al.*, 2021).

“A gente tem uma creche onde a gente tem uma parceria. Essa creche de início era uma ONG e hoje ela é da Prefeitura do Recife e a gente continua com essa parceria, onde a gente faz visitas regulares avaliando todas as crianças e orientando os profissionais, não só professores como profissionais da creche e os agentes de saúde eu procuro conversar com os agentes de saúde sobre o tema. Fora isso, só escassas vezes, realmente não é frequente, mas conversamos na recepção com a população.”
(E7)

Na fala supracitada, o profissional destaca além das ações em saúde em creches, a relevância das visitas domiciliares na orientação às crianças e aos ACS referente a temática da violência sexual infantil, para que esses consigam identificar precocemente os sinais sugestivos de abuso sexual. Sendo assim, a educação é uma das principais responsabilidades do enfermeiro e deve ser promovida sempre que houver a oportunidade. É importante organizar atividades que estimulem a reflexão em grupo, como palestras voltadas para pais e/ou familiares a respeito da temática. Essas ações devem ter como objetivo não apenas reduzir os danos e prevenir a reincidência em crianças que já foram vítimas de abuso, mas também informar sobre os direitos das crianças e adolescentes e encorajar medidas de proteção para eles. Informar e sensibilizar pais, cuidadores e a comunidade sobre a importância de reconhecer e reportar abusos é uma estratégia crucial para a prevenção e combate à violência sexual infantil (Pereira *et al.*, 2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente a violência sexual infantil requer uma abordagem sensível, técnica e integrada. Por ser o grupo profissional que desempenha o maior contato com a comunidade do território adscrito, desempenha um papel crucial na identificação precoce dos sinais e sintomas de abuso sexual infantil.

O estudo reafirma que embora a violência sexual infantil esteja presente no território, muitos casos ainda são subnotificados. Destaca-se a relevância da notificação compulsória no SINAN para que seja garantido os protocolos legais e éticos, bem como a formulação de políticas adequadas para o território de forma a garantir a promoção da saúde integral da criança e de sua família.

Para que os enfermeiros da APS estejam aptos para desenvolverem ações de prevenção em saúde nas UBS, faz-se relevante a existência de um bom gerenciamento das atividades promovidas na unidade. Isso inclui não apenas a organização das rotinas de trabalho, mas também a promoção de um ambiente colaborativo e interdisciplinar. Para tanto, é necessário capacitação contínua desses profissionais para que saibam prestar cuidado de qualidade as vítimas de violência sexual infantil, incluindo apoio emocional e orientações específicas às famílias das vítimas.

Ressalta-se a adequada infraestrutura das unidades de saúde, de forma a favorecer o desenvolvimento de ações educativas e preventivas, como a sala de espera, voltadas tanto para as crianças quanto para suas famílias, contribuindo para a criação de um ambiente seguro e acolhedor. É essencial, portanto, a combinação de um bom gerenciamento das atividades, com a capacitação contínua dos enfermeiros e a adequação estrutural das unidades na prevenção dos casos de violência sexual infantil.

Recomenda-se a realização de novos estudos que possam ampliar o entendimento e promover mudanças efetivas na prática profissional dos enfermeiros ao lidarem com casos de violência sexual infantil. Esses estudos são fundamentais para identificar as lacunas existentes no conhecimento e nas habilidades dos enfermeiros da APS, assim como para explorar os fatores que são importantes para a insegurança observada em muitos casos. Além disso, pesquisas futuras podem focar em desenvolver estratégias educativas e de treinamento mais eficazes, voltadas para a capacitação contínua dos enfermeiros, garantindo que eles tenham a melhor preparação. Assim, será possível criar uma base de conhecimento que, além de

transformar a práxis profissional, também contribua para a implementação de políticas públicas mais eficientes no combate à violência sexual.

7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. M. T. Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a violência sexual infantil durante o isolamento social. Trabalho de Conclusão de Curso, Uberlândia, jun. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32129/4/AtravessamentosDaPandemia.pdf>

BAPTISTA, P. E. P. S. et al. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, v. 21, n. 2, p. 181–188, dez. 2021. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-21-2-0181/2238-202X-sobep-21-2-0181.x73426.pdf

BATALHA, G. F. et al. A violência sexual contra crianças e adolescentes: atuação do enfermeiro em sua prática profissional. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 431–442, 12 ago. 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/393/485>

BATISTA, M. A. L. Atuação do enfermeiro no cuidado à criança vítima de violência. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 4937–4948, 10 mar. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26002/20620>

BRASIL. CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Seção 1, Brasília, DF, 2012, p. 59. 12 de nov. de 2012, MS; 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. Lei 11.829 de 25 de novembro de 2008. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, ano 2008, P. 1, 25 de novembro. de 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11829.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. 2022. Disponível em:

<https://biblioteca.cofen.gov.br/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias/>.

BRASIL. Portaria nº 1,968, de 25 de outubro de 2001. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html

BORGES, *et al.* Ciência e Saúde Coletiva. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. Florianópolis (SC), Abril de 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.

CARVALHO, *et al.* Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 2325–2325, 21 dez. 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2325/1580>

COSTA L.G et al. Considerações frente a violência infantil e as ações do enfermeiro: um ensaio da literatura. SCIELO, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6712/6578>. Acesso em: 05 de set.2024.

DATASUS. Ministério da Saúde, Brasil. Sistema de Informações Hospitalares [Internet]. 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

DIAS, G. S. A. et al. Sala de espera como espaço para promoção da educação em saúde na atenção básica. Trabalho Conclusão de Curso. Piauí, jun. 2020. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13571/1/Artigo_Gabriela.pdf.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Violência sexual infantil: aumentaram os casos ou as denúncias? Brasil, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/08/anuario-2023-texto-10-violencia-sexual-infantil-aumentaram-os-casos-ou-as-denuncias.pdf?data=160124>

JUNIOR, G. B. S. et al. Identificação e notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos de família no Ceará. Rio de Janeiro (RJ), ago. 2017. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1057/304>

KIRSCH, *et al.* Atuação do Enfermeiro na educação em saúde da população. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol.12, n.13, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/1008-Texto%20do%20artigo-3115-3487-10-20190221.pdf>

LIMA et al. A promoção da saúde pelo enfermeiro diante da violência sexual infantil intrafamiliar. *International Journal of Health Management Review*, v. 7, n. 1, 2021 Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf

MARIANO, A. A. M. F. et al. Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão. Brasília (DF), dez. 2021. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Qualidade-no-Cuidado-e-Seguranca-do-Paciente-Educacao-Pesquisa-e-Gestao.pdf>

MINAYO, M. C. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7429265/mod_resource/content/1/amostragem%20e%20saturac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%202017.pdf

MIURA et al. Violência Doméstica ou Violência Intrafamiliar: Análise dos Termos. *Psicologia & Sociedade*. Maceió (AL), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>

MORAIS et al. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas FacMais. Goiás, 2022. Disponível em: <http://65.108.49.104/bitstream/123456789/505/1/TCC%202-%20O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20IDENTIFICA%C3%87%C3%83O%20DO%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL-%20Andre%C3%ADna.docx.pdf>

NAVES, J.M. Universidade Federal do Pará. Universidade aberta do sus curso de especialização em saúde da família ações para diminuir a alta demanda de usuários na estratégia saúde da família ii, na cidade de tucumã- para. [s.l: s.n.], 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23774/1/Jessica%20Mota%20Naves.pdf>

OLIVEIRA, S. L. et al. V Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente. Belo Horizonte, jul. 2018. Disponível em: <https://www.institutolangage.com.br/wp-content/uploads/2024/03/V-Congresso-Internacional-Transdisciplinar-sobre-a-Crianca-e-o-Adolescente-2018.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. INSPIRE. Sete estratégias para por fim à violência contra crianças. Washington, D.C. : OPAS, 2017. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33852/9789275719411-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

PAIXÃO, É. S, et al. A construção de ações educativas na prevenção do abuso sexual na infância. *Dialogia*, n. 43, p. e23008, 9 mar. 2023. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/23008/10066>

PEREIRA I.B.M et al. O papel da educação sexual em pré-escolares na prevenção do abuso infantil: uma revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 01-14, may/jun., 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/218+BJHR.pdf>.

PIRES *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 107–114, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.107-114. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>.

ROSA et al. Papel do Enfermeiro na Proteção e detecção de violência sexual infantil intrafamiliar. educação, sociedade e meio ambiente: práticas, políticas e inovação editora epitaya. ISBN: 978-65-87809-37-3. Rio de Janeiro. 2021. pag.66. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/313-Texto%20do%20Artigo-817-1-10-20211215.pdf>.

RUFINO, A. P. F. et al. Contribuições das tecnologias digitais em entrevistas nas pesquisas qualitativas. *humanidades & tecnologia*. Anápolis (GO), 2023. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/4774/0

SILVA, A. L. B. S. et al. abordagem da violência infantil na estratégia saúde da família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021. https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100329

SILVA, K. A. et al. Atenção primária à saúde: percepções de enfermeiros/as frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Juazeiro do Norte (CE). 2020. Disponível em: diagramadora,+saude-coletiva_59+artigo+14.pdf

SILVA, M.C.N. et al. “Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil.” *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1):7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, P. L. N. et al. Vista do Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil. *Nurs. Health*. Pelotas (RS), abr. 2021 Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19482/12976>

SILVA, R. C. O. et al. responsabilidades e abordagens do enfermeiro perante a criança vítima de violência sexual na estratégia de saúde da família. revista cpaqv – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida | Vol.16| N°.2| Ano 2024| p. 2. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2213/1578>.

SILVA, S. A. et al. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem / Electronic Journal Nursing Collection | ISSN 2674-7189 | Vol. 8 | e5001 | jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5001/3880>

SOUZA et al. elaboration and validation of an educational video for the prevention of sexual violence in adolescents. Recife (PE) v. 31, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dnGBC5FqqDYwcSS9myKWVzx/?format=pdf&lang=en>

TOSO, B. R. G. O. et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Cascavél (PR), set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmFkyMzhTVcBDfYPYgYVF/?format=pdf&lang=pt>

UNA-SUS. Curso Saúde da População Negra: Abordagens para o Cuidado Integral. Brasil 2012. Disponível em : <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/course/view.php?id=465>

YARBERRY, J. Prevalence of Workplace Violence Towards Nurses in Acute Care Adolescent Mental Health. 2020. Dissertação (Mestrado em Administração e Gestão de Emergências em Enfermagem) – Arkansas Tech University, 2020. Disponível em: https://orc.library.atu.edu/etds_2020/12.

APÊNDICE A

Roteiro da Entrevista:

1. QUAL SUA PERCEPÇÃO, ENQUANTO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, SOBRE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL?

0. VOCÊ ACHA QUE TEM CONTRIBUÍDO COM A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL NA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL? SE SIM, DE QUE FORMA? SE NÃO, POR QUÊ?

0. VOCÊ TEM REALIZADO ALGUMA AÇÃO DE SAÚDE CONTRA O ABUSO SEXUAL INFANTIL DENTRO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE? SE SIM, QUAL (QUAIS)? SE NÃO, POR QUE NÃO REALIZA?

ANEXO A**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Tatiane Gomes Guedes, Avenida Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-420, telefone: (81) 99735-4878, e-mail: tatiane.gguedes@ufpe.br

Também participam desta pesquisa as pesquisadores: Clara Mylene da Silva, Rua Francisco Correia de Araújo, 178, Várzea, 50740-430, telefone: (81) 98564-0670, e-mail: clara.mylene@ufpe.br e Vanessa Amorim de Andrade, Rua dos Médicos, 30, Boa Vista, 50070-290. Telefone: (81) 99917-9029, e-mail: vanessa.amorima@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** A pesquisa está sendo desenvolvida para estudo e elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a mesma objetiva avaliar a percepção de enfermeiros quanto as ações de prevenção da violência sexual infantil na Atenção Primária à Saúde; averiguar como os enfermeiros têm contribuído com a prevenção da violência sexual infantil nos serviços da Atenção Primária e verificar as condutas de enfermeiros diante dos casos de violência sexual infantil na Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados em que se dará a pesquisa, será por meio de entrevista gravada de forma presencial. A coleta acontecerá no local de trabalho, ou seja, na Unidade Básica de Saúde, onde cada enfermeiro será entrevistado de forma individual com o tempo médio de duração de 1 hora. Para que a coleta de dados ocorra, será solicitado aos enfermeiros participantes da pesquisa que disponibilizem um tempo durante a rotina de trabalho, conforme for possível, de modo a não prejudicar o fluxo de trabalho desses profissionais.
- **RISCOS:** Constrangimento pela temática em si e por possíveis vivências pessoais com a temática que podem fazer o profissional sair da zona de conforto, bem como mexer com aspectos psicológicos individuais. Esses possíveis riscos podem ser minimizados com a retirada do participante da pesquisa em qualquer momento, caso ache necessário, sem quaisquer danos ou ônus à carreira profissional do participante.
- **BENEFÍCIOS** diretos/indiretos para os voluntários: O presente estudo contribuirá para o desenvolvimento de futuros estudos referentes as possíveis fragilidades

existentes na assistência prestada a criança vítima dessa injúria, como também servirá para a construção de possíveis estratégias de prevenção contra a violência sexual infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações e entrevista), ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da orientadora, no endereço Avenida Professor Moraes Rego, 50740-465 – Cidade Universitária, Recife – PE, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

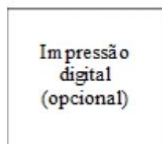
Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em

participar do estudo **Atuação de Enfermeiros da Atenção Primária Frente Aos Casos De Violência Sexual Infantil**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).



Local e data _____

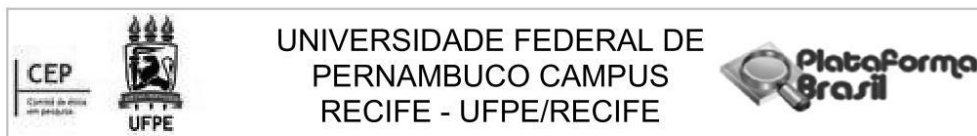
Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Pesquisador: TATIANE GOMES GUEDES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 78102824.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.866.445

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao projeto original com a finalidade de ampliação das Unidades de Saúde da Família, conforme nova carta de anuência, para o alcance da amostra do estudo.

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso das acadêmicas Clara Mylene da Silva e Vanessa Amorim de Andrade, sob a orientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes, Do departamento de enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que será realizado com enfermeiros que atuam nas Unidade de Saúde da Família Sítio Wanderley e Unidade de Saúde da Família Sítio Palmeiras, USF Engenho do Meio, USF Brasilit e Upinha Vila Arraes. Para a coleta dos dados, será utilizada a entrevista, a qual será gravada. Os dados coletados serão analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

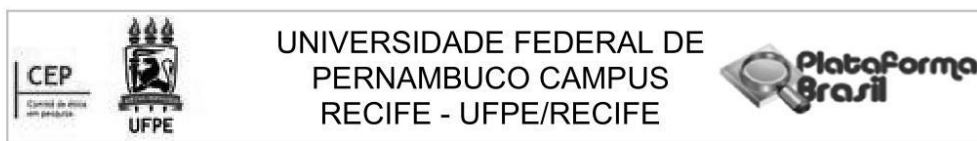
Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção de enfermeiros quanto as ações de prevenção da violência sexual infantil na Atenção Primária à Saúde;

Averiguar como os enfermeiros têm contribuído com a prevenção da violência sexual infantil nos serviços da Atenção Primária;

Verificar as condutas de enfermeiros diante dos casos de violência sexual infantil na Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.866.445

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram considerados adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto aborda problemática relevante. Os objetivos encontram-se claramente definidos. Define os critérios de inclusão e exclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão em conformidade com as exigências do comitê de ética em pesquisa.

Recomendações:

Sem Recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

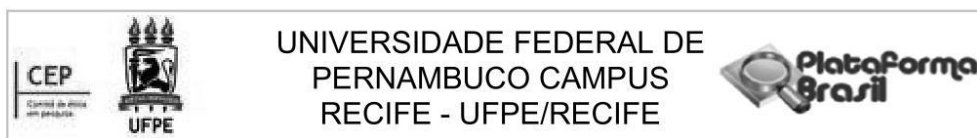
Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_235558 E1.pdf	03/06/2024 12:52:45		Aceito
Outros	JUSTIFICATIVAEMENDA.pdf	03/06/2024 12:51:35	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Outros	cartadeanuenciainatualizada.jpg	03/06/2024 12:33:36	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOALTERADO.docx	03/06/2024 12:32:46	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Outros	CARTARESPOSTACEP.pdf	23/04/2024 15:42:37	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	23/04/2024 15:41:11	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Outros	CARTA.pdf	08/04/2024 17:58:39	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/04/2024 17:56:47	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.866.445

Outros	CurriculoTatiane.pdf	08/03/2024 16:33:44	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Outros	curriculovanessa.pdf	08/03/2024 16:28:25	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Outros	curriculoclara.pdf	08/03/2024 16:28:01	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Outros	Termoconfidencialidade.pdf	08/03/2024 16:24:41	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/03/2024 16:24:19	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito
Outros	CARTEIRANUENCIA.pdf	08/03/2024 16:10:39	TATIANE GOMES GUEDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Junho de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br