

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UMA COMPREENSÃO SOBRE
DESAFIOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEMCHILD SEXUAL ABUSE DURING WELL-CHILD VISITS: UNDERSTANDING CHALLENGES AND NURSING
CAREABUSO SEXUAL INFANTIL DURANTE LAS CONSULTAS DE CONTROL PEDIÁTRICO: UNA COMPRENSIÓN
SOBRE LOS DESAFÍOS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA¹Yngrid Karoline dos Santos Amorim²Tamires Paula Gomes Medeiros³Kalyne Araújo de Sousa⁴Igor de Sousa Nóbrega⁵Renata Clemente dos Santos-
Rodrigues⁶Gleicy Karine Nascimento de Araújo
Monteiro⁷Emanuella de Castro Marcolino¹Unifacisa Centro Universitário,
Campina Grande, PB, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0009-0007-4812-8061>²Universidade de Brasília (UnB),
Brasília, DF, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-8222-8257>³Universidade Federal do Rio Grande
do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8108-9980>⁴Universidade Federal da Paraíba
(UFPB), João Pessoa, PB, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8669-0537>⁵Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB), Campina Grande, PB, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2916-6832>⁶Universidade de Pernambuco (UPE),
Recife, PE, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-4395-6518>⁷Universidade Federal de Campina
Grande (UFCG), Cuité, PB, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6135-8853>

Autor correspondente

Igor de Sousa Nóbrega

Avenida Mato Grosso, nº 483, Bairro
Estados - CEP: 58030-080 – João
Pessoa, PB, Brasil. Telefone: +55(83)
98630-6423

E-mail:

igor.nobrega@academico.ufpb.br

Submissão: 01-12-2025

Aprovado: 16-04-2026

RESUMO

Objetivo: analisar a dinâmica da abordagem da criança vítima de violência na consulta de enfermagem de puericultura na atenção primária à saúde, na perspectiva de enfermeiros e enfermeiras. Métodos: estudo analítico, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 15 enfermeiros que realizam consultas de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande, Paraíba, entre setembro e outubro de 2023. Para isso, aplicou-se um formulário com questões sociodemográficas e realizou-se entrevistas seguindo roteiro semiestruturado. Para preparação e análise dos materiais, transcreveu-se as entrevistas na íntegra e utilizou-se o Software IRAMUTEQ associado a análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: a análise oportunizou a criação de duas categorias: “Desafios da assistência à criança e ao adolescente vítima de violência sexual” e “Cuidados de enfermagem”. Considerações finais: os enfermeiros se valem de diversas abordagens frente às crianças vítimas de violência sexual, como a análise do histórico clínico, a investigação do ambiente familiar e de com quem a criança convive, além da observação de seu comportamento e aspectos psicológicos, todavia, revelaram dificuldades importantes na identificação desses casos.

Palavras-chave: Abuso Sexual na Infância; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the dynamics of the approach to child victims of violence in well-child nursing consultations in primary health care, from the perspective of nurses. **Methods:** An analytical, exploratory study with a qualitative approach, developed with 15 nurses who conduct well-child consultations in Basic Health Units in the city of Campina Grande, Paraíba, between September and October 2023. For this purpose, a form with sociodemographic questions was applied, and interviews were conducted following a semi-structured script. For the preparation and analysis of the materials, the interviews were transcribed in full, and the IRAMUTEQ software was used in conjunction with Bardin's content analysis. The research took place after approval by the Research Ethics Committee. **Results:** The analysis allowed the creation of two categories: "Challenges in assisting children and adolescents who are victims of sexual violence" and "Nursing care". **Final considerations:** nurses use various approaches when dealing with children who are victims of sexual violence, such as analyzing their medical history, investigating the family environment and who the child lives with, as well as observing their behavior and psychological aspects; however, they revealed significant difficulties in identifying these cases.

Keywords: Child Sexual Abuse; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la dinámica del abordaje a niños víctimas de violencia en consultas de enfermería de salud infantil en atención primaria, desde la perspectiva de las enfermeras. **Métodos:** Estudio analítico, exploratorio con un enfoque cualitativo, desarrollado con 15 enfermeras que realizan consultas de salud infantil en Unidades Básicas de Salud en la ciudad de Campina Grande, Paraíba, entre septiembre y octubre de 2023. Para ello, se aplicó un formulario con preguntas sociodemográficas y se realizaron entrevistas siguiendo un guion semiestructurado. Para la preparación y el análisis de los materiales, las entrevistas se transcribieron íntegramente y se utilizó el software IRAMUTEQ junto con el análisis de contenido de Bardin. La investigación se llevó a cabo tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El análisis permitió la creación de dos categorías: "Retos en la asistencia a niños y adolescentes víctimas de violencia sexual" y "Cuidados de enfermería". **Consideraciones finales:** Las enfermeras emplean diversos enfoques al atender a niños víctimas de violencia sexual, como el análisis de su historial médico, la investigación del entorno familiar y las personas con quienes conviven, así como la observación de su comportamiento y aspectos psicológicos; sin embargo, revelaron dificultades significativas para identificar estos casos.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência sexual pode ser caracterizada por qualquer ato de natureza sexual, praticado sem consentimento da vítima, como atos de carícias, insinuações ou indução ao ato sexual com palavras ou toques ao corpo alheio de uma pessoa⁽¹⁾. No Brasil, entre os anos de 2020 e 2023, foram registrados cerca de 164.199 crimes de estupro e estupro de vulnerável, com vítimas de idades entre 0 e 19 anos. No público entre 5 e 9 anos de idade, 92% das vítimas foram do sexo feminino e 8% do sexo masculino⁽²⁾.

Verifica-se, portanto, uma maior prevalência desse tipo de violência no público infantil, sobretudo no âmbito familiar. De acordo com a UNICEF⁽²⁾, quanto mais nova é a vítima, maior é o risco de violência sexual doméstica. Em idades entre 0 e 9 anos de idade, o percentual de crimes que ocorrem nas residências é de aproximadamente 72%. Na maioria dos casos, as crianças violentadas têm alguma relação de parentesco com os agressores, todavia, não conseguem identificar que estão sendo violentadas, devido a aspectos decorrentes de ameaças e de subordinação.

Nesse ínterim, é sabido que a violência acarreta diversas consequências, tanto sociais e físicas, quanto psicológicas e emocionais, afetando significativamente o desenvolvimento da vítima. Diante disso, quanto maior forem as denúncias e iniciativas frente à minimização dessa problemática, maiores são as chances de

amenizar os traumas e demais consequências que esse ato pode causar à criança⁽⁴⁾.

Esse cenário tem sido tratado como uma prioridade pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), dada sua alta prevalência e o envolvimento familiar nessas situações. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação e no combate a esse tipo de agravo⁽⁵⁾, por assumir um protagonismo nas consultas de puericultura, que tem como finalidade avaliar o crescimento e o desenvolvimento do paciente através da escuta qualificada, exame físico, estado nutricional, aleitamento materno, introdução alimentar, caderneta de vacinação e a presença de fatores de risco infantis, esse profissional consegue investigar situações que fogem da normalidade⁽⁵⁾.

A consulta de enfermagem em puericultura proporciona uma ocasião crucial para criar estratégias de promoção da saúde, sendo um momento propício para a troca de experiências e a superação de dificuldades. Dessa forma, a promoção da saúde abrange mais do que apenas um estilo de vida saudável, visando o bem-estar⁽⁶⁾, deve se comprometer a oferecer assistência à criança. Diante disso, a equipe de enfermagem deve prestar uma abordagem integral com foco na identificação de sinais e evidências de algum tipo de violência, garantindo proteção a vítima e o desenvolvimento de estratégias junto a equipe multiprofissional para promover o cuidado integral.

Essas consultas são pautadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em que orienta o cuidado integral com base nas necessidades de maneira acolhedora e humanizada. É relevante destacar o Eixo V da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) associada ao Programa Saúde na Adolescência (PROSAD) que reforça a necessidade de identificar sinais de violência e garantir acolhimento e proteção, em que aborda o cuidado à exposição de violência, a prevenção de acidentes e a promoção de uma cultura de paz⁽⁷⁻⁸⁾.

Estudo envolvendo 31 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), em uma capital do Nordeste, revelou que apenas um enfermeiro apresentou desempenho satisfatório nas consultas de puericultura, evidenciando que a falta de sistematização na consulta pode enfraquecer a assistência e comprometer a confiança no cuidado prestado pelo enfermeiro⁽⁹⁾.

Para que de forma assertiva proporcione uma assistência qualificada na identificação dos casos, sobretudo de violência sexual, é fundamental que o profissional atente-se a aspectos técnico-científicos no que tange a configuração da violência. A necessidade de atentar-se à qualidade justifica-se em iniciativas de maximizar e otimizar o atendimento, ampliando o conjunto de informações sobre os cuidados destinados às crianças atendidas, além de identificar suas necessidades de forma mais ágil⁽¹⁰⁾.

Ressaltando a importância de um mapeamento acerca da abordagem do enfermeiro a crianças vítimas de violência, o presente estudo tem por objetivo: analisar a dinâmica da abordagem da criança vítima de violência na consulta de enfermagem de puericultura na atenção primária à saúde, na perspectiva de enfermeiros e enfermeiras.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com os enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande, estado da Paraíba, Brasil, em busca de analisar a dinâmica da abordagem da criança vítima de violência na consulta de enfermagem de puericultura na atenção primária à saúde, na perspectiva de enfermeiros e enfermeiras.

Atualmente, a cidade possui 88 Unidades Básicas de Saúde, dividindo-se por distritos e seus respectivos bairros, contendo cerca de um a dois enfermeiros por cada unidade. A população do estudo foi de 108 enfermeiros que atuam na saúde da família do município referido. Foram incluídos na amostra enfermeiros que atuavam na Atenção Primária à Saúde há mais de um ano e realizavam consultas de puericultura em crianças nas Unidades Básicas de Saúde. Em contrapartida, foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias, de licença ou folga no momento da abordagem da equipe para realização da pesquisa.

Na coleta de dados com os profissionais foram aplicados por uma graduanda de Enfermagem treinada por uma pesquisadora doutora com experiência em pesquisa qualitativa, um formulário com questões sociodemográficas e um roteiro de entrevista semiestruturado com base na revisão da literatura, em que abordava questionamentos voltados ao tempo do profissional na unidade, sua atuação diante da abordagem a possíveis vítimas e sua percepção acerca da segurança para o enfermeiro intervir diante de um caso de abuso infantil.

Ressalta-se que, a pesquisadora da coleta estabeleceu contato prévio com os enfermeiros participantes da pesquisa para exposição dos objetivos e agendamento das entrevistas, bem como apresentação do propósito da pesquisa que foi a realização do trabalho de conclusão de curso da então graduanda em Enfermagem no momento da coleta.

Realizou-se amostra estratificada por distritos sanitários, sendo realizada a abordagem com 15% do total de enfermeiro, conforme distribuição do quadro 1 abaixo. Quanto à definição final da amostra, esta se deu por saturação teórica, que se caracteriza quando o pesquisador ou participante do estudo não mais fornecem elementos suficientes para balizar ou aprofundar a teorização⁽¹¹⁾.

A pesquisadora da coleta estabeleceu contato prévio pessoalmente com 25 enfermeiros, entretanto 10 se recusaram a participarem da pesquisa. Aos participantes da

pesquisa, houve a exposição dos objetivos e o agendamento das entrevistas, bem como apresentação do propósito da pesquisa que foi a realização do trabalho de conclusão de curso da então graduanda em Enfermagem no momento da coleta. Para a coleta dos dados, não foi realizado teste piloto.

Foram apresentados o termo de consentimento livre e esclarecido, juntamente com o termo de gravação de voz, antes da aplicação do formulário e roteiro de entrevista, os quais foram assinados em duas vias. Toda a coleta aconteceu no período de 27 de setembro a 26 de outubro de 2023, com tempo estimado de dez minutos, no consultório de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde (UBS), livre de barulhos e quaisquer intervenções, estando presente apenas a entrevistadora e o(a) enfermeiro(a). Houve a realização de entrevistas repetidas com os participantes da pesquisa.

As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas na íntegra para preparação e análise dos dados, associado a técnica de análise de conteúdo de Bardin para construção das categorias temáticas, a qual trata-se de um conjunto de métodos utilizados para examinar comunicações, com a finalidade de obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens, indicadores qualitativos ou quantitativos⁽¹²⁾.

Ressalta-se que, as transcrições não foram devolvidas para leitura dos participantes, contudo o contato das pesquisadoras foi fornecido para qualquer necessidade ou possível

desistência mesmo após a coleta de dados, assim, não houve feedback dos resultados aos participantes

Associado a isso, foi utilizado o Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) para construção da análise léxica e produção das classes. Esse software fornece a mensuração da frequência das palavras e possibilita realizar várias análises estatísticas de dados textuais e de matrizes, incluindo estatísticas textuais tradicionais, geração de nuvens de palavras entre outros⁽¹³⁾.

A fim de preservar a confidencialidade dos participantes, optou-se em identificá-los por códigos "F", ex: F1, F2, F3, F4, portanto, a apresentação dos dados foi realizada a partir da construção de categorias temáticas, em que os participantes receberam um sistema de identificação codificada, de conhecimento restrito a equipe de pesquisadores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguindo todas as recomendações da resolução nº 466/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A pesquisa foi composta por 15 enfermeiros, sendo 13 (87%) do sexo feminino e 2 (13%) sexo masculino, apresentando uma média de idades entre 25 e 58 anos,

A maioria (9;60%) é natural da Paraíba, reside na cidade de Campina Grande - PB, possui entre 2 a 28 anos de profissão e de

atuação na APS, bem como o tempo de atuação na UBS entre 1 a 28 anos. Todos os participantes (15;100%) possuem pós-graduação em áreas correlacionadas como saúde pública, a saber: saúde da família, saúde coletiva, saúde da criança e/ou obstetrícia.

A análise viabilizada pelo software IRAMUTEQ, através do método Classificação Hierárquica Descendente (CHD), obteve como resultado 15 textos, 211 segmentos de texto, 7495 ocorrências, 764 formas ativas e 71,09% de equivalência. O conteúdo se apresentou através de 4 classes com seus respectivos segmentos de texto, sendo-as: classe 1 (27,3% de seguimentos de texto), Classe 2 (31,3% de seguimentos de texto), Classe 3 (25,3% de seguimentos de texto) e, por fim, a Classe 4 (16% de seguimentos de texto).

A classe 1, denominada Consulta de Puericultura, apresentou prevalência das seguintes palavras: médico, consulta, ano, puericultura, mês, seguir, mensal, caderneta, realizar, crescimento, cronograma, idade, enfermagem, ministério, partir e gestante. Já a classe 2, intitulada Necessidade de Capacitação Profissional, revelou: entender, tema, gente, coisa, contar, alerta, vez, próprio, atenção, precisar, conhecimento, existir, direcionar, treinamento e gestão. A classe 3, nominada Os Meios de Denúncia e Encaminhamento, contou com predominância das seguintes palavras: conselho, tutelar, só, denúncia, denunciar, acionar, contato, CRAS, acreditar, depender, anônimo, responsável, caso, claro e família,

pessoal. Enquanto na classe 4, nomeada como Identificando a Violência, houve preponderância das palavras: menina, faixa, etária, vir, genital, mãe, conhecer, orientar, região, ano, pai, avaliação, direito, começar, corrimento e examinar.

Nesse sentido, oportunizou a criação de duas categorias principais, sendo a primeira composta pelas classes 2 e 3 e nomeada “Desafios da assistência à criança e adolescente

vítima de violência sexual” por possuir palavras com ênfase nas formas de enfrentamento diante de possíveis cenários de violência e sugestões frente a necessidade de maior preparo sobre essa temática; e a segunda categoria formada pelas classes 1 e 4 e denomina “Cuidados de enfermagem à criança e adolescente vítima de violência” apresentando destaques às falas relacionadas ao atendimento e possíveis sinais para identificação do fenômeno.

Quadro 1 - Classes geradas a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

<i>Categorias</i>	<i>Classes</i>
Categoria 1- Desafios da assistência à criança e ao adolescente vítima de violência sexual.	Classe 2: Necessidade de capacitação profissional Classe 3: Os meios de denúncia e encaminhamento
Categoria 2 - Cuidados de enfermagem à criança e ao adolescente vítima de violência.	Classe 1: Consulta de Puericultura Classe 4: Identificando a violência

Fonte: elaborado pelos autores.

CATEGORIA 1 - DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A categoria “Desafios da assistência à criança e ao adolescente vítima de violência sexual” possui como uma das derivações a classe 3, com 25,3% dos ST, sendo intitulada “Os meios da denúncia e encaminhamento” e está relacionada aos órgãos, instituições ou meios que os profissionais ou responsáveis têm como referência para buscar suporte e assistência para as vítimas de violência.

Nessa categoria, a seguinte fala se sobressaiu:

pronto entrei em contato com o CRAS e o conselho tutelar mas infelizmente o conselho tutelar não foi muito bem acessível eles não levaram pra frente porque só podia fazer qualquer acompanhamento se a genitora fosse fazer uma queixa pra polícia por escrito ou eu (Enf.12, F, 26 anos).

eu não podia fazer a denúncia anônima, eu tinha que comparecer junto com o pessoal do conselho só que eu por trabalhar aqui acaba sendo muito exposto porque é o meu ambiente de trabalho (Enf.12, F, 26 anos).

eu sabia que se eu fizesse eu estaria correndo um risco muito grande porque por exemplo, eu fui pra uma reunião para um projeto de escola e lá tinha um pessoal responsável por receber denúncia e a moça falou denuncie mesmo, mande pra gente a denúncia. mas abaixo disso a gente precisa ter alguma proteção (Enf. 5, F, 25 anos).

A classe 2, com 31,3% dos ST, foi nomeada “Necessidade de capacitação profissional”, a qual evidenciou a necessidade autorreferida de preparo formal por parte dos próprios profissionais de enfermagem para atuarem no enfrentamento do fenômeno da violência. As palavras que se destacaram nesta classe foram: “entender”, “tema”, “treinamento”, “conhecimento” e “direcionar”.

eu sinto porque às vezes a gente poderia ter mais assim discussões, informações porque tudo que eu sei às vezes é a gente que vai atrás por conta própria que isso não deve deixar de ser uma atitude profissional, mas não existe muita coisa vindo da gestão ou algum treinamento é isso que faz falta esse tempo todo eu não tive nada direcionado para esse campo de saber identificar o fluxo que deve ter como agir que protocolo seguir quais perguntas fazer (Enf.3, F, 49 anos).

Outro ponto relevante identificado nesta discussão foi o interesse pelo retorno em relação aos resultados das pesquisas realizadas e a importância do estudo desta temática, conforme apontado nas falas a seguir:

uma coisa que às vezes a gente pede é que traga de volta o resultado da pesquisa, mas não é só você não é que tem coisa que eu acho importante que tivesse um

retorno até para a gestão de saúde o retorno para que a gente pudesse ver (Enf.3, F, 49 anos).

acho um tema muito pertinente é muito importante porque eu falo sobre a minha comunidade em si é uma comunidade que é muito vulnerável que a gente sabe e tem conhecimento que existe um índice de violência sexual muito grande (Enf.12, F, 26 anos).

Tais depoimentos revelam a percepção crítica das participantes acerca da relevância do tema e da necessidade de que os resultados científicos retornem ao serviço, alimentando práticas e políticas locais de cuidado. Esse movimento dialógico entre pesquisa e assistência reforça a função social da ciência e o papel do enfermeiro enquanto agente transformador na comunidade em que atua.

CATEGORIA 2 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A segunda categoria, nomeada “Cuidados de Enfermagem”, foi composta pelas classes 1 e 4, que expressam como são feitas as consultas de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde, bem como sua periodicidade, seus objetivos e o que é avaliado. São representadas por palavras como “Consulta”, “Puericultura”, “Caderneta”, “Crescimento”, “Orientar”, que denotam a importância desses atendimentos para as crianças de acordo com suas faixas etárias. Nessa categoria, alguns discursos de como são realizadas as consultas na unidade se sobressaíram:

aí as consultas são mensais até um ano, depois semestrais até dois anos e anual até quatro anos, uma única vez eu realmente tive uma paciente que era suspeita e realmente foi diagnosticada (Enf. 12, F, 26 anos).

uma consulta no mês é com a enfermagem e a outra com o médico da unidade, a gente faz o histórico da criança e família o exame físico fazemos a orientação de acordo com fase e idade de vida (Enf. 15, F, 44 anos).

Com relação a classe 1 que possui 27,3% do ST nomeada “Consulta de Puericultura”, as falas demonstram como esses enfermeiros realizam as consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde em que trabalham.

A classe 4, com 16% de ST, nomeada “Identificando a violência”, diz respeito à identificação das crianças vítimas de violência sexual durante essas consultas, em que cinco dos 15 enfermeiros conseguiram identificar sinais que levantaram suspeitas de algum tipo de violência sofrida por alguma criança. Essas situações são representadas pelas falas a seguir:

não, não o que a gente relatou é estranho geralmente a criança com corrimento que é uma coisa que geralmente alguns tipos de corrimento não é da idade da criança que desconfia a vagina inchadinha (Enf. 2, F, 43 anos).

já, já tive uma suspeita inclusive a mãe levou para mim na unidade que trabalho e relatou que a menina estava com dor ao urinar e então assim quando eu comecei a fazer a avaliação eu percebi que na criança tinha sido rompido o hímen (Enf. 8, F, 45 anos).

Nesse cenário, algumas das falas dos enfermeiros demonstram o tipo de

comportamento que a criança costuma apresentar:

era uma menina de dois anos quase três anos essa menina estava começando a ficar agressiva ela estava começando a não deixava a mãe trocar a fralda dela não queria deixar tocar na região genital, e quando a mãe veio para consulta ela disse que tinha percebido que na calcinha da menina estava um corrimento amarronzado (Enf. 12, F, 26 anos).

Faz muito tempo acho que em torno de um ano faz muito tempo mesmo, ela veio muito agitada a mãe entrou na minha sala às pressas para eu examinar a vagina da criança pra vê se ela tinha sido agredida (Enf. 14, F, 48 anos).

DISCUSSÃO

A abordagem do enfermeiro frente à criança vítima de violência sexual enfrenta inúmeras dificuldades conforme identificado nos resultados, dentre elas a continuidade do cuidado, destacando que em muitos cenários os órgãos responsáveis não prestam o suporte necessário para prosseguimento da investigação; os pais ou responsáveis pela criança não concedem abertura ao profissional de saúde ou tentam esconder alguma informação importante e; o medo da denúncia, tanto da parte do profissional, quanto do responsável. Sabe-se, no entanto, que para garantir a segurança de uma criança vítima de abuso sexual, faz-se necessário o seguimento de três passos fundamentais: a revelação do ocorrido, a notificação às autoridades e a denúncia do abuso perpetrado⁽¹⁴⁾.

Ao levantar o questionamento acerca da abordagem profissional, notou-se que os

enfermeiros manifestam receio no passo que sucede a identificação da violência, visto que muitos relatam medo em fazer a denúncia e levar o caso adiante por sentirem que não existe segurança para esses profissionais de Unidades Básicas de Saúde. Em estudo de revisão da literatura, o medo foi identificado como um dos obstáculos mais recorrentes na continuidade da assistência, influenciando negativamente na realização da notificação e de medidas de intervenção, uma vez que o profissional se sente vulnerável social e institucionalmente⁽¹⁵⁾.

A participação desse agente na atenção primária à saúde é caracterizada pelo vínculo estreito com as comunidades, o que por um lado facilita a detecção de situações de violência, mas por outro gera apreensões e incertezas quanto à repercussão social e pessoal da denúncia⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O temor e a dificuldade de acionar redes de proteção revelam uma tensão estrutural entre o papel institucional e a vivência comunitária do enfermeiro, que, ao denunciar, se expõe como agente público e membro da própria comunidade, ficando vulnerável a críticas e retaliações. Essa dupla condição notabiliza que os obstáculos enfrentados não se limitam ao medo individual, mas envolvem, também, a ausência de estruturas institucionais sólidas de amparo e proteção legal e simbólica⁽¹⁸⁾.

Outro desafio consiste na falta educação permanente dos enfermeiros, um estudo realizado em uma enfermaria especializada em saúde do adolescente no Rio de Janeiro, verificou uma lacuna significativa no que tange a

qualificação e a capacitação dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência, ratificando a importância de ações de educação permanente⁽¹⁹⁾.

De modo corroborativo, uma revisão da literatura aponta que a maior parte dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) não detêm formação adequada para atuar frente a casos de violência, desconhecendo protocolos e diretrizes de atendimentos⁽²⁰⁾. Esse fato representa um revés importante no enfrentamento do fenômeno, uma vez que pode comprometer toda a linha de cuidado direcionada à vítima.

Sabe-se que esse déficit de capacitação envolve também limitações técnicas, entraves formativos e institucionais, resultantes da ausência de saberes que articulem as dimensões clínicas, éticas e sociais no enfrentamento da violência sexual infantil. Para um preparo efetivo, destaca-se a necessidade de uma formação híbrida, que integre protocolos práticos e competências relacionais, aliada a apoio jurídico e psicológico capaz de assegurar proteção e confiança aos profissionais, como demonstram estudos recentes⁽²¹⁻²³⁾.

Evidencia-se, portanto, a importância de utilizar os achados das pesquisas de campo como subsídio para ações de educação em saúde, favorecendo a reflexão sobre as falhas existentes e o direcionamento de estratégias de qualificação profissional que contribuam para superá-las. Nesse contexto, as ações educativas dirigidas

tanto aos profissionais quanto às mães e responsáveis assumem papel central no enfrentamento da violência sexual e de suas repercussões⁽²⁾.

É fundamental que essas iniciativas abordem os sinais de alerta observáveis nas consultas de puericultura, orientando os profissionais sobre como proceder diante de suspeitas, como dialogar com os responsáveis e quais órgãos acionar. Essas medidas, além de fortalecerem a rede de proteção, promovem uma cultura de vigilância ética e cuidado integral à infância⁽²⁴⁾.

Observou-se nas falas dos enfermeiros diferentes padrões quanto as consultas de puericultura. É possível perceber que alguns seguem o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, como sendo um total de sete consultas de rotina durante os primeiros dois anos de vida, sendo sete no primeiro ano (na 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) e duas no segundo ano (no 18º e no 24º mês).

Essas informações imprimem que a consulta de puericultura atua como um espaço privilegiado para vigilância sensível, especialmente quando os enfermeiros estabelecem vínculo longitudinal com a criança e a família. Para que isso ocorra a contento, o profissional necessita ter um entendimento do fenômeno, compreendendo sua origem, identificação e as medidas de proteção necessárias. Logo, estratégias de acolhimento e de escuta qualificada, principalmente num

serviço considerado porta de entrada, devem, impreterivelmente, ser adotadas⁽¹⁸⁾.

O espaço da puericultura oportuniza uma atuação ampliada do enfermeiro, que vai além do monitoramento biométrico do crescimento infantil, abrangendo também a vigilância de riscos e a identificação precoce de possíveis situações de violência e vulnerabilidade. Para tanto, é essencial que o profissional desenvolva competências emocionais, empáticas e comunicativas, capazes de captar não apenas sinais físicos, mas também indícios sutis manifestos em comportamentos, retração ou sofrimento emocional⁽²⁵⁾.

Para além do exame físico, outros aspectos também devem ser levados em consideração na investigação de violência sexual infantil, a saber: o comportamento da criança, o aspecto psicológico, se ela apresenta irritabilidade, retração, episódios de choro sem motivação aparente, entre outros. Para isso, é comum iniciar a investigação de uma possível situação de violência examinando o histórico do paciente, uma vez que esse estágio se mostra eficaz para compreender as circunstâncias em que a violência ocorreu⁽¹⁸⁾.

Os discursos dos participantes reforçam a importância de profissionais de enfermagem qualificados, sobretudo na atenção primária à saúde, onde o estabelecimento de vínculos com a comunidade é uma realidade mais palpável e onde há maior possibilidade de identificar e intervir na perpetuação da violência. Neste domínio, a consulta de enfermagem e as visitas

domiciliares se mostram primordiais para que o profissional compreenda o contexto familiar e identifique de forma precoce os fatores de risco para o desencadeamento de atos violentos^(19,32).

Aponta-se como limitação do estudo a amostra reduzida, composta por 15 enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde de um único município, Campina Grande (PB). Embora suficiente para a saturação teórica no contexto qualitativo, o número limita a generalização dos achados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar as abordagens adotadas pelos enfermeiros nas consultas de puericultura diante de crianças vítimas de violência sexual, destacando estratégias como o acolhimento da criança e de seus responsáveis, a análise do histórico clínico, a investigação do ambiente familiar e da rede de convívio, bem como a observação de comportamentos e aspectos psicológicos indicativos de abuso.

Identificaram-se também obstáculos recorrentes, como a falta de suporte institucional para continuidade das investigações, a resistência ou omissão de informações por parte dos responsáveis e o medo da denúncia, presente tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os cuidadores.

Ressalta-se, portanto, a necessidade de capacitação contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, aliada à implementação de ações educativas voltadas à

comunidade, a fim de promover a conscientização e a prevenção da violência sexual infantil. Recomenda-se ainda o fortalecimento das redes de apoio intersetoriais e jurídicas, de modo a assegurar respaldo técnico e emocional aos profissionais e às famílias envolvidas.

Por fim, notabiliza-se a imprescindibilidade de novos estudos, de caráter mais abrangente, que possibilitem compreender diferentes contextos e realidades, favorecendo a generalização dos resultados e o desenvolvimento de ações mais direcionadas e efetivas no enfrentamento da violência sexual infantil.

REFERÊNCIAS

1. Lopes C. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. *Revista Psicologia e Saberes* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug. 5]; 9(15):125-40. Available from: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162/915>
2. United Nations Children's Fund (UNICEF); Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil: 2021-2023. 2nd ed. São Paulo: UNICEF Brasil [Internet]; 2024 [cited 2026 Jul 22]. Available from: [https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20\(003\).pdf.pdf0](https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20(003).pdf.pdf0)
3. Siebra DX, Barroso ML, Melo AMD, Landim JMM, Oliveira GF. The Injuries caused to Mental Health and the adult sexual life of victims of Sexual Abuse in the childhood. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug. 5]; 13(46):359-78. Available from: <https://doi.org/10.14295/online.v13i46.1890>

4. Alessi BS, Barbosa AJC. Atenção à Saúde da Criança: Estratégias de Prevenção de Abusos Sexuais em Consultas de Puericultura. *Pleiade* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 17];17(40): 91-101. Available from: <https://doi.org/10.32915/pleiade.v17i40.918>
5. Ferreira FÂ, Freitas RSC, Santos MCS dos, Silva SRM, Silva AM da, Santos MKS. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug. 5];13:e240072. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240072>
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2025 Oct 15]. 110 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 15 Oct 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
8. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas [Internet]. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 1996 [citado 2025 Oct 15]. 32 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf
9. Vieira DS, Soares AR, Guedes ATA, Santos LM, Toso BRGO, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Intervenção educativa com enfermeiros sobre consulta de puericultura: um estudo de método misto. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug. 5]; 32:e20230132. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0132pt>
10. Pereira AMS. Atendimento multiprofissional nas consultas de puericultura. *Cad. ESP (Online)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug. 5];17(1):e1426. Available from: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1426>
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2024 Aug. 20];27(2):388-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2011000200020>
12. Teodoro NR, Oliveira GS. Análise de Conteúdo: um método de qualitativo. *Humanidades & Tecnologia (FINOM)* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug. 5];46:55-62. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10565172>
13. Carvalho DNR, Aguiar VFF, Apolinário DB, Bendelaque DFR, Pereira LCG, Figueira SAS, Orlandi FS. A glance at the use of IRaMuTeQ® software in scientific research: a bibliometric study. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug. 20];13(1):e4280. Available from: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4280>
14. Conceição MIG, Costa LF, Penso MA, Williams LC de A. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicol. Clin* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug. 5]; 32(1):101-21. Available from: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>
15. Silva SA, Ceribelli C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. *REAEenf* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 20];8:e5001. Available from: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5001.2021>
16. Marcolino EC, Clementino FS, Souto RQ, Santos RC, Miranda FAN. Social Representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. *Rev. Latino-Am. Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 5];29:e3509. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5414.3509>
17. O'Brien CJ, Van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review. *EClinical Medicine* [Internet].

2024;72:102641. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>

18. Barreto AA, Peres EM, Gomes HF, Leite DC, Pires BMFB, Andrade PCST. Knowledge of nursing professionals about sexual violence against adolescents. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 20];13:1283-9. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9721>

19. Teixeira FF, Gomes BS, Oliveira VV, Leite RV. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. *Saude Soc* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug. 20];32(3):e220253pt. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902023220253pt>

20. Otterman G, Nurmatov UB, Akhlaq A, Korhonen L, Kemp AM, Naughton A, et al. Clinical care of childhood sexual abuse: a systematic review and critical appraisal of guidelines from European countries. *Lancet Reg Health Eur* [Internet]. 2024 Feb;39:100868. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100868>

21. Walsh K, Eggins E, Hine L, Mathews B, Kenny MC, Howard S, et al. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022;7(7):CD011775. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011775.pub2>

22. Marques DO, Monteiro KS, Santos CS, Oliveira NF. Violence against children and adolescents: Nursing performance. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 5];15:e246168. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246168>

23. Baptista PEPS, Santos JL, Leal MLL, Gonçalves PBSP, Monteiro ACM, Refrande SM. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug.5];21(2):181-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210025>

24. Marcolino EC, Santos RC, Clementino FS, Souto RQ, Silva GWS, Miranda FAN. Violence against children and adolescents:

nurse's actions in primary health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(Suppl 2):e20210579. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>

25. da Silva SA, Ceribelli C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. *REAEnf* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 5];8:e5001. Available from: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5001.2021>

Fomento e Agradecimento:

Não aplicável.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo

Crítérios de autoria (contribuições dos autores):

Yngrid Karoline dos Santos Amorim: contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Emanuella de Castro Marcolino: contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e na

Tamires Paula Gomes Medeiros: contribuiu substancialmente na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Kalyne Araújo de Sousa: contribuiu substancialmente na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Igor de Sousa Nóbrega: contribuiu substancialmente na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Renata Clemente dos Santos-Rodrigues; contribuiu substancialmente na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro: contribuiu substancialmente na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Emanuella de Castro Marcolino: contribuiu substancialmente na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>