REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DO PERCURSO ASSISTENCIAL

NURSING CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS EXPERIENCING SEXUAL VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE CARE PATHWAY

Ciências da Saúde • 19/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794835280

Lívia Lima Moreira Alves[1]

Yasmim Silva Gomes Costa[2]

Nathalia Lima da Silva[3]

RESUMO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui grave problema de saúde pública e demanda cuidado integral. Este estudo teve como objetivo analisar evidências científicas sobre o cuidado de enfermagem prestado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, da identificação ao seguimento. Realizou-se revisão integrativa nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF e SciELO, incluindo artigos originais publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês e espanhol. Seis estudos compuseram a amostra, analisada em quatro categorias: identificação; acolhimento e vínculo; encaminhamento e articulação da rede; e acompanhamento e continuidade do cuidado. Os achados apontaram dificuldades de identificação, lacunas na capacitação profissional e barreiras na articulação assistencial. Escuta, respeito, privacidade e vínculo destacaram-se no cuidado humanizado, enquanto o seguimento recebeu menor atenção nas publicações. Concluiu-se que a assistência de enfermagem requer continuidade, capacitação e integração entre os serviços de saúde e proteção.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Abuso Sexual Infantil; Criança; Adolescente; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Sexual violence against children and adolescents is a major public health problem requiring comprehensive care. This study aimed to analyze scientific evidence on nursing care for children and adolescents experiencing sexual violence, from identification to follow-up. An integrative review was conducted in PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF, and SciELO, including original articles published between 2016 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Six studies comprised the sample, analyzed in four categories: identification; reception and therapeutic relationships;

referral and coordination within the care network; and follow-up and continuity of care. Findings indicated difficulties in identifying sexual violence, gaps in professional training, and barriers to coordinating services. Listening, respect, privacy, and trust were important for humanized care, whereas follow-up received less attention in the literature. Nursing care requires continuity, professional training, and integration of healthcare and protection services.
Keywords: Nursing Care; Child Abuse; Sexual; Child; Adolescent; Continuity of Patient Care.

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma grave violação de direitos e um problema de saúde pública, devido às possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais para as vítimas. Essas situações podem comprometer o desenvolvimento infantil e adolescente, exigindo assistência qualificada e atuação conjunta dos serviços de saúde e proteção social. Dessa forma, o enfrentamento da violência sexual requer ações que assegurem acolhimento, segurança e continuidade do cuidado (Brasil, 2010).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, estabelece a proteção integral de crianças e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos de direitos. A legislação assegura direitos relacionados à vida, à saúde, à dignidade e à integridade, além de determinar a proteção contra negligência, exploração e violência. Assim, o ECA constitui um importante fundamento legal para a assistência e a proteção dessa população (Brasil, 1990).

Outro marco importante é a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Essa legislação orienta a atuação integrada dos serviços e prevê medidas destinadas à proteção das vítimas, incluindo procedimentos de escuta especializada e prevenção da revitimização. Tais medidas reforçam a necessidade de um atendimento respeitoso, seguro e adequado às condições de desenvolvimento de crianças e adolescentes (Brasil, 2017).

No âmbito das políticas públicas de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, contempla a atenção às crianças em situação de violência entre seus eixos estratégicos. Além disso, a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde para crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência orienta a assistência por meio do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social (Brasil, 2010; Brasil, 2015).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel importante na assistência a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, por atuar em diferentes serviços e manter contato direto com pacientes e familiares. Entre suas ações estão o acolhimento, a avaliação das condições de saúde, a observação de sinais sugestivos de violência, o registro das informações e os encaminhamentos necessários. Essas práticas exigem conhecimento técnico e sensibilidade para reconhecer as necessidades apresentadas durante o atendimento (Baptista *et al.*, 2021; Amorim *et al.*, 2026).

Entretanto, a identificação da violência sexual nem sempre ocorre de maneira simples, especialmente quando não existem sinais físicos evidentes ou quando a vítima apresenta dificuldades para relatar o ocorrido. Estudos apontam que insegurança profissional, limitações na formação e dificuldades na abordagem podem comprometer o reconhecimento dessas situações. Dessa maneira, o preparo da equipe de enfermagem constitui um elemento importante para a identificação e a assistência adequada (Kraft; Rahm; Eriksson, 2017; Barreto *et al.*, 2021).

Além da identificação, o cuidado deve considerar as necessidades físicas, emocionais e sociais das vítimas. O acolhimento, a escuta, a privacidade e o estabelecimento de vínculo são aspectos importantes para uma assistência humanizada, especialmente diante de situações que envolvem sofrimento e vulnerabilidade. A atuação profissional também requer articulação com outros serviços, respeitando as necessidades individuais e os direitos de crianças e adolescentes (Mkonyi *et al.*, 2021).

A assistência, entretanto, não deve terminar após o atendimento inicial. A continuidade do cuidado pode envolver acompanhamento clínico, realização de exames, encaminhamento para outros profissionais e comunicação entre os serviços da rede de proteção. Nesse sentido, Smith, Spencer e Chiesa (2026) identificaram melhorias no acompanhamento de crianças e adolescentes após a implantação de uma estratégia de coordenação do cuidado por enfermeiro forense, demonstrando a importância da enfermagem também nas etapas posteriores à identificação da violência.

Embora a literatura apresente estudos sobre identificação, acolhimento, notificação e assistência de enfermagem em situações

de violência sexual, torna-se relevante compreender como essas ações se relacionam ao longo do percurso assistencial. Revisões anteriores abordaram diferentes práticas profissionais e dificuldades encontradas durante o atendimento, permitindo reconhecer a importância de uma análise que considere conjuntamente as etapas do cuidado, desde a identificação até o seguimento (Baptista *et al.*, 2021; Galvão; Zampier, 2025).

Nesse contexto, a Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, apresenta-se como um referencial pertinente para compreender as dimensões humanas e relacionais da assistência de enfermagem. Sua perspectiva valoriza o respeito, a empatia, o vínculo e a compreensão integral das necessidades da pessoa cuidada. A aplicação dessa abordagem em situações de violência sexual contribui para fundamentar uma assistência sensível, individualizada e comprometida com a dignidade das vítimas (Ali; Mansha; Carroll, 2021).

Diante desse contexto, tornou-se relevante compreender o cuidado de enfermagem como parte de um percurso assistencial que envolve diferentes ações e serviços. Assim, estabeleceu-se como questão norteadora: quais evidências científicas descrevem o cuidado de enfermagem prestado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual ao longo do percurso assistencial? Diante dessa questão, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o cuidado de enfermagem prestado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual ao longo do percurso assistencial, desde a identificação até o seguimento.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com a finalidade de reunir e sintetizar evidências científicas relacionadas ao cuidado de enfermagem prestado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual ao longo do percurso assistencial. Esse método permite reunir estudos com diferentes delineamentos e favorece a compreensão do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno.

Para a condução da revisão, foram consideradas as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento.

2.1. Delineamento da Pesquisa

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: “Quais evidências científicas descrevem o cuidado de enfermagem prestado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual ao longo do percurso assistencial?”

Para auxiliar na estruturação da questão, utilizou-se a estratégia PICOT, considerando-se: P (População) – crianças e adolescentes em situação de violência sexual; I (Interesse/Intervenção) – cuidado de enfermagem; C (Comparação) – não se aplica, por não se tratar de uma questão comparativa; O (Desfecho) – ações relacionadas à identificação, acolhimento, assistência, notificação, encaminhamento, articulação com a rede e continuidade do cuidado; e T (Tempo) – percurso assistencial desde a identificação da situação até o seguimento.

A investigação não foi limitada a um único cenário de atenção, permitindo a inclusão de estudos realizados na Atenção Primária à Saúde, em serviços hospitalares, escolas e serviços especializados, desde que apresentassem resultados compatíveis com a questão norteadora e os critérios de elegibilidade estabelecidos.

2.2. Considerações Éticas

Por se tratar de uma revisão integrativa baseada exclusivamente em produções científicas publicadas, não houve contato direto com participantes nem coleta de dados primários. Foram respeitados os princípios de integridade científica, autoria e utilização responsável das fontes consultadas, com a devida identificação e referência dos autores das produções utilizadas no estudo.

2.3. Caracterização da População e da Amostra

A população da revisão foi constituída por artigos científicos relacionados ao cuidado de enfermagem prestado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. A amostra foi definida mediante aplicação dos critérios de elegibilidade aos registros recuperados nas bases consultadas.

Foram incluídos artigos originais publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem crianças e/ou adolescentes em situação de violência sexual e apresentassem resultados relacionados às práticas de enfermagem em pelo menos uma etapa do percurso assistencial. Foram consideradas ações relacionadas à identificação, acolhimento, avaliação, assistência, notificação, encaminhamento, articulação com a rede de proteção, acompanhamento ou continuidade do cuidado.

Foram excluídos artigos de revisão, estudos de reflexão, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e pesquisas envolvendo exclusivamente pessoas adultas. Também foram excluídos estudos sobre outras formas de violência quando os resultados referentes à violência sexual não puderam ser identificados separadamente, estudos exclusivamente epidemiológicos sem descrição de ações de enfermagem, publicações direcionadas apenas à prevenção primária e registros duplicados.

Após as etapas de identificação, triagem e avaliação dos estudos, seis artigos compuseram a amostra final da revisão.

2.4. Técnicas e Procedimentos de Coleta de Dados

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), estas duas acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram utilizados descritores dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos relacionados ao objeto da pesquisa. Entre os principais termos empregados estiveram Child Abuse, Sexual, Nursing Care, Nursing, Child e Adolescent, bem como seus correspondentes em português: Abuso Sexual Infantil, Violência Sexual, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem, Criança e Adolescente. Os termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, conforme as características das bases consultadas.

Foram identificados 553 registros, sendo 352 no PubMed/MEDLINE, 128 na BVS/LILACS/BDENF e 73 na SciELO. Após a remoção de 102 registros duplicados, permaneceram 451 registros para análise dos títulos e resumos. Nessa etapa, 420 registros foram excluídos, resultando em 31 estudos selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação dos textos completos, 25 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, e seis artigos constituíram a amostra final da revisão.

2.5. Técnicas e Procedimentos de Análise dos Dados

Após a seleção dos artigos, as informações foram organizadas em uma matriz de síntese, contendo dados referentes à autoria, ano e país de publicação, objetivo, delineamento metodológico, participantes, cenário assistencial, práticas de enfermagem, etapa do percurso assistencial abordada e principais resultados encontrados.

Em seguida, realizou-se leitura analítica e comparativa dos estudos, buscando identificar aproximações e diferenças entre os achados. As evidências foram agrupadas de acordo com a similaridade temática e com as diferentes etapas do percurso assistencial abordadas nas publicações.

A análise considerou aspectos relacionados à identificação da violência sexual; acolhimento, escuta, vínculo e cuidado de enfermagem; encaminhamento e articulação com a rede assistencial; e acompanhamento e continuidade do cuidado.

Os achados relacionados ao acolhimento, à escuta, ao vínculo, ao respeito, à dignidade e à humanização foram interpretados à luz da

Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, utilizada como suporte para a discussão das dimensões relacionais da assistência.

3. RESULTADOS

A busca e o processo de seleção resultaram em seis estudos incluídos na revisão, publicados entre 2017 e 2026. Quanto à distribuição geográfica, dois estudos foram desenvolvidos no Brasil, dois nos Estados Unidos, um na Suécia e um na Tanzânia. Foram identificados diferentes delineamentos metodológicos, com predominância de pesquisas qualitativas, além de um estudo transversal e uma pesquisa de melhoria da qualidade assistencial.

Os estudos abordaram diferentes momentos do percurso assistencial de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, contemplando identificação, acolhimento, avaliação, encaminhamento, articulação entre serviços e acompanhamento posterior. O Quadro 1 apresenta as principais características das publicações incluídas.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor/ano	País	Delineamento/ participantes	Objetivo/ foco do estudo	Principais achados
Kraft, Rahm e Eriksson (2017)	Suécia	Estudo qualitativo, com análise secundária de grupos focais com enfermeiros escolares	Explorar a capacidade dos enfermeiros escolares para identificar e apoiar	Os enfermeiros relataram dificuldades para abordar diretamente a possibilidade de violência sexual. A

			crianças vítimas de violência sexual	atenção às alterações físicas e emocionais e a disponibilidade para ouvir foram apontadas como importantes para identificação e apoio à criança.
Barreto et al. (2021)	Brasil	Pesquisa qualitativa e descritiva com 17 profissionais de enfermagem	Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre violência sexual contra adolescentes	Foram identificadas ações e condutas relacionadas ao atendimento, além de limitações no conhecimento dos profissionais e necessidade de maior capacitação para atuação diante da violência sexual.
Mkonyi et al. (2021)	Tanzânia	Estudo qualitativo com 121 profissionais e estudantes de enfermagem, obstetrícia e medicina, distribuídos	Investigar o manejo da violência sexual infantil e os fatores que favorecem ou dificultam a assistência	O manejo envolveu história clínica, avaliação física, tratamento e encaminhamento. Vínculo, privacidade e confidencialidade favoreceram a revelação,

		em 18 grupos focais		enquanto resistência familiar, perda de evidências, condições socioeconômicas e dificuldades estruturais prejudicaram a assistência.
Ackers et al. (2024)	Estados Unidos	Estudo transversal descritivo com 123 enfermeiros escolares	Avaliar conhecimento e autoeficácia relacionados à intenção de rastrear e notificar suspeitas de violência sexual infantil	Quase metade dos enfermeiros relatou preocupação de já ter se deparado com possível caso sem identificá-lo. A autoeficácia e a responsabilidade profissional estiveram relacionadas à intenção de realizar rastreamento, enquanto maior conhecimento esteve relacionado à intenção de notificar.
Amorim et al. (2026)	Brasil	Estudo qualitativo, analítico e exploratório com 15 enfermeiros	Analisar a abordagem à criança vítima de violência sexual	Os resultados foram organizados em desafios assistenciais e cuidados de

		da Atenção Primária	durante consultas de puericultura	enfermagem, incluindo investigação do histórico, ambiente familiar, comportamento e aspectos psicológicos da criança.
Smith, Spencer e Chiesa (2026)	Estados Unidos	Projeto de melhoria da qualidade, com avaliação antes e após implantação de coordenação por enfermeiro forense	Avaliar os resultados da coordenação do cuidado no seguimento de crianças e adolescentes após violência sexual aguda	Após a intervenção, o retorno ao acompanhamento passou de 70% para 98%; a realização de exames em seis semanas, de 53% para 92%; em três meses, de 67% para 89%; e a adesão ao percurso assistencial, de 45% para 83%.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A análise dos estudos permitiu organizar os achados em quatro categorias relacionadas às diferentes etapas do percurso assistencial: identificação e reconhecimento da violência sexual; acolhimento, vínculo e cuidado de enfermagem; encaminhamento e articulação com a rede assistencial; e acompanhamento e continuidade do cuidado.

3.1. Identificação e Reconhecimento da Violência Sexual

A identificação da violência sexual foi abordada em estudos realizados em ambientes escolares e serviços de Atenção Primária à Saúde. Entre os principais achados, destacaram-se dificuldades no reconhecimento de situações suspeitas, insegurança profissional e importância da observação de manifestações físicas, emocionais e comportamentais (Kraft; Rahm; Eriksson, 2017; Ackers *et al.*, 2024; Amorim *et al.*, 2026).

Kraft, Rahm e Eriksson (2017) observaram que enfermeiros escolares encontravam dificuldades para abordar diretamente a possibilidade de violência sexual, principalmente diante da complexidade do processo de revelação e das emoções envolvidas. Os autores também destacaram a importância da disponibilidade profissional para ouvir a criança e reconhecer possíveis alterações físicas e emocionais.

Resultados relacionados à preparação profissional foram identificados por Ackers *et al.* (2024), em estudo com 123 enfermeiros escolares. Quase metade dos participantes relatou preocupação de já ter se deparado com uma possível situação de violência sexual sem identificá-la adequadamente. O estudo também encontrou associação entre conhecimento, autoeficácia, responsabilidade profissional e intenção de realizar rastreamento ou notificação.

No contexto da Atenção Primária brasileira, a consulta de puericultura foi apresentada como oportunidade para observar aspectos relacionados à história clínica, ao contexto familiar, ao comportamento e às condições psicológicas da criança. Entretanto, os profissionais relataram dificuldades para reconhecer e abordar

situações de violência sexual durante a assistência (Amorim *et al.*, 2026).

3.2. Acolhimento, Vínculo e Cuidado de Enfermagem

Os estudos também identificaram componentes relacionais importantes para a assistência. A construção de vínculo, a garantia de privacidade e a manutenção da confidencialidade foram apontadas como condições capazes de favorecer a revelação da violência sexual. Além desses aspectos, o atendimento envolveu obtenção da história clínica, avaliação física e tratamento das necessidades identificadas (Mkonyi *et al.*, 2021).

Barreto *et al.* (2021) identificaram ações e condutas desenvolvidas por profissionais de enfermagem diante da violência sexual contra adolescentes. Entretanto, também observaram limitações no conhecimento sobre a temática, apontando a necessidade de maior preparação profissional para o atendimento adequado às vítimas.

3.3. Encaminhamento e Articulação com a Rede Assistencial

O encaminhamento para outros profissionais e serviços foi identificado como parte da assistência prestada a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Os estudos destacaram a participação de diferentes áreas profissionais diante das necessidades clínicas, emocionais, sociais e de proteção apresentadas pelas vítimas (Barreto *et al.*, 2021; Mkonyi *et al.*, 2021).

No estudo desenvolvido por Mkonyi *et al.* (2021), os encaminhamentos integraram o manejo das situações de violência sexual. Entretanto, fatores como resistência familiar, limitações estruturais dos serviços e dificuldades socioeconômicas foram

identificados como obstáculos à realização das condutas assistenciais necessárias.

3.4. Acompanhamento e Continuidade do Cuidado

A continuidade assistencial foi abordada de maneira mais específica por Smith, Spencer e Chiesa (2026), que avaliaram a implantação de uma estratégia de coordenação do cuidado desempenhada por enfermeiro forense. Após a intervenção, o comparecimento às consultas de acompanhamento aumentou de 70% para 98%. A realização dos exames recomendados em seis semanas passou de 53% para 92% e, em três meses, de 67% para 89%.

Também foi observado aumento da adesão ao percurso clínico estabelecido, de 45% para 83%, indicando maior cumprimento das etapas previstas após a implantação da coordenação de enfermagem. Entre os seis estudos incluídos nesta revisão, essa publicação apresentou os resultados mais diretamente relacionados ao acompanhamento posterior ao atendimento inicial e à continuidade assistencial (Smith; Spencer; Chiesa, 2026).

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou que o cuidado de enfermagem a crianças e adolescentes em situação de violência sexual envolve diferentes etapas do percurso assistencial. Entretanto, observou-se maior concentração de pesquisas relacionadas à identificação da violência e às primeiras respostas profissionais, especialmente nos ambientes escolares e na Atenção Primária à Saúde (Kraft; Rahm; Eriksson, 2017; Amorim *et al.*, 2026).

O acompanhamento posterior, por sua vez, apareceu de maneira mais específica em um número reduzido de estudos. Essa diferença demonstra a importância de analisar a assistência como um processo contínuo, considerando não apenas o reconhecimento da violência, mas também as ações necessárias após o atendimento inicial.

A identificação da violência sexual constitui uma etapa complexa, especialmente quando não existem sinais físicos evidentes ou quando a criança apresenta dificuldades para relatar o ocorrido. Kraft, Rahm e Eriksson (2017) observaram que enfermeiros escolares encontravam dificuldades para abordar diretamente a possibilidade de abuso sexual, devido às emoções envolvidas e à complexidade do processo de revelação. Esses resultados indicam a importância de uma atuação profissional atenta e sensível às manifestações apresentadas pela criança.

Em investigação também realizada com enfermeiros escolares, Ackers *et al.* (2024) identificaram relações entre conhecimento, autoeficácia, percepção de responsabilidade profissional e intenção de rastrear ou notificar situações suspeitas. Embora o estudo tenha investigado intenções profissionais, e não necessariamente comportamentos efetivamente realizados, seus resultados reforçam a importância da preparação da enfermagem para reconhecer e responder a possíveis situações de violência sexual.

No contexto da Atenção Primária brasileira, Amorim *et al.* (2026) identificaram que os enfermeiros utilizavam informações sobre história clínica, ambiente familiar, comportamento e condições psicológicas durante as consultas de puericultura. Entretanto, os participantes também relataram dificuldades para reconhecer e

abordar situações de violência sexual, demonstrando que a proximidade com a população não elimina a necessidade de formação específica.

Esses achados aproximam-se dos resultados da revisão realizada por Baptista *et al.* (2021), que destacou a anamnese, o exame físico, a observação de manifestações sugestivas e a capacitação profissional como componentes importantes da assistência. A comparação entre as publicações indica que as dificuldades de identificação permanecem relevantes e exigem atenção tanto à formação quanto às condições de trabalho dos profissionais.

Além do reconhecimento da violência, o acolhimento representa uma dimensão fundamental do percurso assistencial. Em estudo realizado na Tanzânia, Mkonyi *et al.* (2021) identificaram que vínculo, privacidade e confidencialidade favoreciam a comunicação e a revelação da violência. Esses elementos demonstram que o atendimento precisa oferecer condições de segurança e confiança, especialmente diante da vulnerabilidade das vítimas.

No cenário brasileiro, Barreto *et al.* (2021) identificaram ações e condutas de profissionais de enfermagem diante da violência sexual contra adolescentes, além de limitações relacionadas ao conhecimento sobre o tema. A necessidade de maior capacitação evidencia que o cuidado adequado depende da associação entre preparo técnico, compreensão das necessidades da vítima e postura acolhedora durante a assistência.

Essas dimensões relacionais mostram-se consistentes com a Teoria do Cuidado Humano, que valoriza uma prática de enfermagem fundamentada no respeito, na empatia e na compreensão integral

da pessoa cuidada. Ali, Mansha e Carroll (2021), ao discutirem sua aplicação em situações de violência sexual, destacaram a importância de uma assistência individualizada e sensível às experiências e necessidades da pessoa atendida.

Dessa maneira, escuta, vínculo, privacidade e preservação da dignidade não devem ser considerados aspectos secundários do atendimento. Ao contrário, representam elementos que podem favorecer uma relação terapêutica mais segura e respeitosa. Essa compreensão amplia a assistência para além dos procedimentos clínicos, sem desconsiderar a importância das condutas técnicas e dos protocolos necessários.

A dimensão técnica do cuidado também foi evidenciada nos estudos analisados. Mkonyi *et al.* (2021) identificaram práticas relacionadas à obtenção da história clínica, avaliação física, tratamento e encaminhamento, além de dificuldades associadas à resistência familiar, às condições socioeconômicas e às limitações estruturais dos serviços. Esses fatores demonstram que a qualidade da assistência pode ser influenciada por condições que ultrapassam a atuação individual do profissional.

No Brasil, a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde organiza a atenção a crianças e adolescentes em situação de violência por meio do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social. Essa orientação reforça a necessidade de integração entre os diferentes serviços e de continuidade das ações assistenciais (Brasil, 2010).

A notificação constitui uma das responsabilidades previstas nesse percurso, pois contribui para o conhecimento das situações de

violência e para a adoção de medidas de proteção. Além disso, a legislação brasileira estabelece mecanismos de proteção das vítimas e orienta a atuação integrada dos serviços, buscando evitar situações de revitimização (Brasil, 2010; Brasil, 2017).

Entretanto, a existência de normas e fluxos institucionais não garante, isoladamente, uma atuação profissional adequada. As limitações de conhecimento identificadas por Barreto *et al.* (2021) demonstram a necessidade de fortalecer a formação e a educação permanente, para que os profissionais compreendam suas responsabilidades e possam desenvolver as condutas previstas na assistência.

Outro aspecto importante refere-se à articulação com a rede assistencial. O encaminhamento da criança ou do adolescente deve favorecer a continuidade da atenção, considerando necessidades clínicas, emocionais, sociais e de proteção. Nesse sentido, a proposta do Ministério da Saúde ressalta a corresponsabilização entre os serviços e a importância da atuação intersetorial para garantir uma assistência integral (Brasil, 2010).

A continuidade do cuidado foi investigada de maneira mais específica por Smith, Spencer e Chiesa (2026), que avaliaram uma iniciativa de coordenação assistencial realizada por enfermeiro forense. Após a implantação da estratégia, o comparecimento às consultas de acompanhamento aumentou de 70% para 98%, enquanto a realização dos exames previstos em seis semanas passou de 53% para 92% e, aos três meses, de 67% para 89%.

No mesmo estudo, a adesão ao percurso clínico estabelecido aumentou de 45% para 83%. Embora esses resultados estejam

relacionados a uma iniciativa de melhoria da qualidade em um contexto específico, eles sugerem que a coordenação realizada pela enfermagem pode contribuir para reduzir interrupções no acompanhamento e favorecer o cumprimento das etapas assistenciais (Smith; Spencer; Chiesa, 2026).

Ao comparar as publicações, percebe-se que a identificação, o acolhimento e as condutas iniciais receberam maior atenção do que as estratégias de seguimento. Revisões anteriores também destacaram práticas como anamnese, exame físico, notificação, suporte emocional e encaminhamento, demonstrando a relevância dessas ações na produção científica sobre o tema (Baptista *et al.*, 2021; Galvão; Zampier, 2025).

A presente revisão acrescenta a organização dessas práticas segundo o percurso assistencial. Essa perspectiva permitiu reconhecer que, entre os seis estudos selecionados, as ações iniciais foram mais frequentemente investigadas, enquanto o acompanhamento posterior apresentou menor representação. Tal constatação aponta a necessidade de ampliar as pesquisas sobre continuidade, coordenação e resultados do cuidado.

Os achados também reforçam a importância de associar competência técnica e cuidado humanizado. Protocolos, capacitação e comunicação entre serviços são necessários para organizar a assistência, enquanto escuta, respeito e vínculo contribuem para uma relação profissional sensível às necessidades da vítima. Essas dimensões podem ser compreendidas como complementares na construção de um cuidado integral (Brasil, 2010; Ali; Mansha; Carroll, 2021).

Quanto às limitações desta revisão, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos e a diversidade dos cenários e delineamentos metodológicos. As investigações foram desenvolvidas em diferentes países e serviços, dificultando comparações diretas entre todos os resultados. Além disso, o estudo de Mkonyi *et al.* (2021) incluiu profissionais e estudantes de diferentes áreas da saúde, exigindo cautela na interpretação dos achados como específicos da enfermagem.

De modo geral, os resultados indicam que o cuidado de enfermagem em situações de violência sexual contra crianças e adolescentes deve ser desenvolvido de maneira articulada, considerando as diferentes necessidades apresentadas ao longo da assistência. As dificuldades identificadas no reconhecimento da violência, na preparação profissional e na continuidade do acompanhamento reforçam a importância de qualificar as práticas assistenciais e fortalecer a integração entre os serviços de saúde e a rede de proteção.

5. CONCLUSÃO

Esta revisão permitiu analisar o cuidado de enfermagem prestado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual a partir das diferentes etapas que constituem o percurso assistencial. Os estudos evidenciaram a participação da enfermagem desde a identificação de situações suspeitas e o reconhecimento de sinais físicos, emocionais e comportamentais até o acolhimento, a avaliação das necessidades, os encaminhamentos e o acompanhamento posterior.

A identificação mostrou-se uma etapa complexa, influenciada pelo conhecimento, pela segurança profissional e pela capacidade de estabelecer uma relação que favoreça a escuta e a revelação da violência. Nesse contexto, vínculo, privacidade, confiança, respeito e acolhimento assumiram importância significativa no cuidado. Esses elementos aproximam-se da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, reforçando que a assistência de enfermagem não deve limitar-se aos procedimentos técnicos, mas considerar também as necessidades emocionais e relacionais da criança ou do adolescente.

Os resultados também demonstraram a importância da articulação entre profissionais, serviços de saúde e rede de proteção. Embora a identificação e as ações iniciais tenham aparecido com maior frequência nos estudos analisados, foram encontradas menos evidências relacionadas ao acompanhamento prolongado e à continuidade assistencial. A experiência de coordenação do cuidado por enfermeiro forense mostrou que a participação da enfermagem no seguimento pode contribuir para maior adesão às etapas posteriores da assistência, indicando uma dimensão que merece maior atenção na prática e na produção científica.

Conclui-se que o cuidado de enfermagem às crianças e adolescentes em situação de violência sexual deve ser compreendido como um percurso contínuo, que não se encerra com a identificação ou com o atendimento inicial. O fortalecimento da capacitação profissional, dos fluxos assistenciais, da articulação em rede e das estratégias de acompanhamento pode contribuir para uma assistência mais integral, humanizada e segura. Considerando o número reduzido de estudos específicos sobre determinadas etapas desse percurso, especialmente o seguimento, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que avaliem a

continuidade do cuidado e seus resultados para crianças, adolescentes e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERS, Suzanne M. *et al.* Examining school nurses' knowledge and confidence related to their intention to screen for and report child sexual abuse: a descriptive cross-sectional study. **Journal of Forensic Nursing,** [S. l.], v. 20, n. 4, p. 233-242, out./dez. 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000507. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111831/. Acesso em: 1 out. 2026.

ALI, Naheed Feroz; MANSHA, Rubeka; CARROLL, Karen. Sexual violence: a review and case study utilizing Watson's Caring Science. **Nursing Science Quarterly,** [S. l.], v. 34, n. 2, p. 132-134, abr. 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/0894318420987179. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749424/. Acesso em: 1 out. 2026.

AMORIM, Yngrid Karoline dos Santos *et al.* Violência sexual infantil nas consultas de puericultura: uma compreesão sobre desafios e cuidados de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** [S. l.], v. 100, n. 3, e026089, 2026. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.3-art.2762. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2762. Acesso em: 1 out. 2026.

BAPTISTA, Princy Ellen Pacheco Sampaio *et al.* Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras,** São Paulo, v. 21, n. 2, p. 181-188, 2021. DOI: https://doi.org/10.31508/1676-379320210025. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/article/assistencia-de-enfermagem-a-

crianca-e-adolescente-em-situacao-de-violencia-sexual/. Acesso em: 1 out. 2026.

BARRETO, Amanda Alves *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a violência sexual contra o adolescente. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online,** Rio de Janeiro, v. 13, p. 1283-1289, 2021. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9721. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9721. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 20 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 20 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 106 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf. Acesso em: 1 out. 2026.

GALVÃO, Suelen Aparecida; ZAMPIER, Alessandra Cristina de Paula Faria. Atuação do profissional de enfermagem na violência sexual contra a criança e o adolescente: um estudo de revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** [S. l.], v. 11, n. 8, p. 438-448, 2025. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i8.20518. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20518. Acesso em: 1 out. 2026.

KRAFT, Lisbet Engh; RAHM, GullBritt; ERIKSSON, Ulla-Britt. School nurses avoid addressing child sexual abuse. **The Journal of School Nursing,** [S. l.], v. 33, n. 2, p. 133-142, abr. 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/1059840516633729. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26989159/. Acesso em: 1 out. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/. Acesso em: 1 out. 2026.

MKONYI, Ever *et al.* The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania. **Child Abuse & Neglect,** [S. l.], v. 121, e105268, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105268. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34416472/. Acesso em: 1 out. 2026.

SMITH, Mary; SPENCER, Sandra P.; CHIESA, Antonia. Enhancing follow-up care of sexually assaulted children: outcomes of a forensic nurse care coordination QI initiative. **Journal of Forensic Nursing,** [S. l.], v. 22, n. 1, p. E53-E59, jan./mar. 2026. DOI: https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000546. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40323633/. Acesso em: 1 out. 2026.

---

[1] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário CESMAC. Maceió (AL). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário CESMAC. Maceió (AL). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Professora orientadora. Centro Universitário CESMAC. Maceió (AL). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.