


Revisão Integrativa de Literatura

Informação é prevenção: cartilha educativa para abordagem do enfermeiro frente ao abuso sexual infantil


Information is prevention: educational booklet for the nurse's approach to child sexual abuse

La información es prevención: folleto educativo para el enfoque del enfermero frente al abuso sexual infantil


Rayssa Roberta dos Santos Duarte
rayssaduarte599@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4495-452X>


Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes

 <https://orcid.org/0000-0002-2234-6964>


Fernanda Garcia Bezerra Góes

 <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>


Laura Johanson da Silva

 <https://orcid.org/0000-0002-4439-9346>

Tania Vignuda de Souza

 <https://orcid.org/0000-0003-1893-893X>

Liliane Faria da Silva

 <https://orcid.org/0000-0002-9125-1053>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14814 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 25 Marzo 2026
Aprobación: 24 Abril 2026

Resumo: **Objetivo:** identificar, na literatura científica, conteúdos temáticos e abordagens para desenvolvimento de cartilha educativa sobre prevenção do abuso sexual infantil para uso de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Método:** revisão integrativa norteada pelas perguntas: quais temas devem compor a cartilha educativa para enfermeiros da atenção primária abordarem com escolares e quais abordagens são utilizadas para prevenção do abuso sexual infantil? As buscas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2024, em seis recursos informacionais: LILACS, Medline, Web of Science, PubMed, BDNF e SciELO. Os dados foram organizados com auxílio do Software Rayyan®. **Resultados:** selecionados 11 artigos agrupados em 3 temas: terminologia; comportamento de proteção e tipos de abordagens para prevenção do abuso sexual infantil. **Conclusão:** foram identificados temas e abordagens que podem subsidiar a produção de uma cartilha educativa e outras tecnologias educacionais a fim de minimizar e prevenir o abuso sexual infantil.

Palavras-chave: Enfermagem, Abuso sexual infantil, Promoção da saúde.

Resumen: **Objetivo:** identificar, en la literatura científica, los contenidos temáticos y enfoques para el desarrollo de un folleto educativo sobre la prevención del abuso sexual infantil destinado al uso de enfermeros en la Atención Primaria de Salud. **Método:** revisión integrativa guiada por las preguntas: ¿qué temas deben componer el folleto educativo para que los enfermeros de atención primaria aborden con los escolares y qué enfoques se utilizan para la prevención del abuso sexual infantil? Las búsquedas se realizaron en los meses de junio y julio de 2024, en seis fuentes de información: LILACS, Medline, Web of Science, PubMed, BDNF

y SciELO. Los datos fueron organizados con el apoyo del software Rayyan®. **Resultados:** se seleccionaron 11 artículos agrupados en tres temas: terminología; conducta de protección y tipos de enfoques para la prevención del abuso sexual infantil. **Conclusión:** se identificaron temas y enfoques que pueden servir de base para la elaboración de un folleto educativo y otras tecnologías educativas con el fin de minimizar y prevenir el abuso sexual infantil.

Palabras clave: Enfermería, Abuso sexual infantil, Promoción de la salud.

Abstract: Objective: to identify, in the scientific literature, thematic contents and approaches for developing an educational booklet on the prevention of child sexual abuse for use by nurses in Primary Health Care. **Method:** integrative review guided by the following questions: what topics should be included in the educational booklet for primary care nurses to address with schoolchildren, and what approaches are used for the prevention of child sexual abuse? Searches were conducted in June and July 2024 across six information sources: LILACS, Medline, Web of Science, PubMed, BDNF, and SciELO. Data were organized using Rayyan® software. **Results:** eleven articles were selected and grouped into three themes: terminology; protective behavior, and types of approaches for the prevention of child sexual abuse. **Conclusion:** the study identified themes and approaches that can support the development of an educational booklet and other educational technologies aimed at minimizing and preventing child sexual abuse.

Keywords: Nursing, Child sexual abuse, Health promotion.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil (ASI) é um problema de saúde pública que ameaça crianças em todo o mundo. Todos os anos, milhões de crianças enfrentam abuso e exploração sexual. Globalmente, uma em cada quatro meninas e um em cada 13 meninos sofrem abuso sexual infantil.¹⁻³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o abuso infantil como qualquer forma de maus-tratos físicos, emocionais ou sexuais que comprometa a saúde e o desenvolvimento da criança. O ASI inclui agressão sexual, incesto, pornografia e exploração comercial.⁴⁻⁶

No Brasil, entre 2015 e 2021, foram registrados mais de 200 mil casos de abuso sexual infantil, sendo a maioria contra meninas.⁷ Os impactos do abuso são duradouros e afetam a saúde física e psicológica das vítimas, podendo causar lesões e lacerações genitais e anais, infecções, gravidez, distúrbios comportamentais, baixa autoestima e dificuldades nas relações familiares e sociais.⁸⁻¹¹

Embora a identificação do abuso sexual seja importante, a prevenção primária é a melhor maneira de enfrentá-la com eficiência. A ideia é que a educação sexual infantil ocorra de forma leve, lúdica e interativa, proporcionando a abertura de um canal de comunicação para tirar dúvidas com os seus cuidadores e contar para alguém de confiança caso aconteça uma situação de perigo e/ou ameaça. Ressalta-se que a educação sexual não se restringe a falar sobre sexo ou ato sexual, é para além disso. Envolve nomear corretamente as partes íntimas, compreender conceitos de privacidade, intimidade, limites corporais, confiança e respeito.¹²⁻¹⁴

Internacionalmente, enfermeiros desempenham papel relevante na prevenção de ASI. Na Noruega, realizam visitas domiciliares e ensinam sobre sexualidade e seu corpo desde os dois anos de idade. No Chipre do Norte, atuam nas escolas junto aos pais, promovendo autonomia corporal.¹⁵

No Brasil, porém, estudos apontam que enfermeiros da Atenção Primária não se sentem preparados para abordar o tema com crianças, devido à falta de capacitação, materiais e articulação intersetorial.¹⁶

O enfrentamento do abuso sexual contra crianças no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) pode acontecer por meio de orientações, rodas de conversa, palestras e salas de espera que podem ser facilitados por qualquer profissional de saúde.¹⁷

Contudo, apesar de sua importância, enfermeiros da APS não abordam e implementam em sua rotina profissional meios de prevenir o abuso sexual infantil. A justificativa de ausência de materiais educativos para enfermeiros se fortalece nos resultados apresentados

na literatura, que aponta, em sua maioria, a existência de materiais com este fim para psicólogos, pais e professores.¹⁸⁻¹⁹

Diante do exposto, este estudo objetivou: identificar, na literatura científica, conteúdos temáticos e abordagens para desenvolvimento de cartilha educativa sobre prevenção do abuso sexual infantil para uso de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida em 6 etapas: (1) identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa, (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, (3) pré-seleção e seleção dos estudos de interesse, (4) categorização dos estudos selecionados, (5) análise e interpretação dos resultados, e (6) revisão/síntese do conhecimento.²⁰

Essa investigação adotou as diretrizes da rede EQUATOR e seguiu as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para selecionar os estudos e apresentar os resultados.²¹

Na primeira etapa, foi realizada a construção da estratégia de busca utilizando o acrônimo PCC, sendo P (População= enfermeiros); C (Conceito= abuso sexual infantil) e C (Contexto= atenção primária). Com a seguinte pergunta norteadora: quais temas devem compor a cartilha educativa para enfermeiros da atenção primária abordarem com escolares essa temática e quais abordagens são utilizadas para prevenção do abuso sexual infantil?

Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos originais com textos completos, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, e que respondessem à questão de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, capítulos de livros, opiniões, consensos de especialistas, estudos que não contemplassem o tema à criança e a prevenção primária, além de estudos sem acesso livre gratuito. Os estudos repetidos foram considerados só uma vez.

Os recursos escolhidos foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science, PubMed, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por serem abrangentes internacionalmente. Foram utilizados os vocabulários estruturados MeSH e DeCS, obtendo-se a seguinte estratégia que foram devidamente estruturados com os operadores booleanos AND e OR para esta pesquisa: Nurse OR Nurses OR Nursing OR Pediatric Nursing AND Child Abuse Sexual AND Primary Prevention (enfermeiro OR nurse OR enfermeiros OR nurses OR enfermagem OR nursing OR enfermagem pediátrica OR pediatric nursing) AND

(abuso sexual na infância OR child abuse, sexual) AND (prevenção primária OR primary prevention).

Com a chave de busca definida, nos meses de junho e julho de 2024, foi realizada a pesquisa nas bases de dados para identificar os artigos que respondessem à questão deste estudo. As palavras do texto do título e resumo dos artigos recuperados, bem como os termos de índice utilizados para descrever os artigos, foram revisadas por dois revisores independentes, duplo cego e outros três autores trabalharam juntos para resolver conflitos. Não houve conflitos não resolvidos. Após remover duplicatas, utilizou-se o *software Rayyan*[®] para selecionar estudos da busca integrativa em relação aos critérios de inclusão e exclusão.²²

Posteriormente, os artigos foram lidos integralmente por ambos revisores para selecionar a amostra final considerando os que respondiam à questão da investigação.

Inicialmente, foram recuperados 1.084 artigos, desses, 154 eram duplicatas e 919 não se enquadraram nos critérios estabelecidos neste estudo, sendo 11 artigos incluídos (Figura 01).

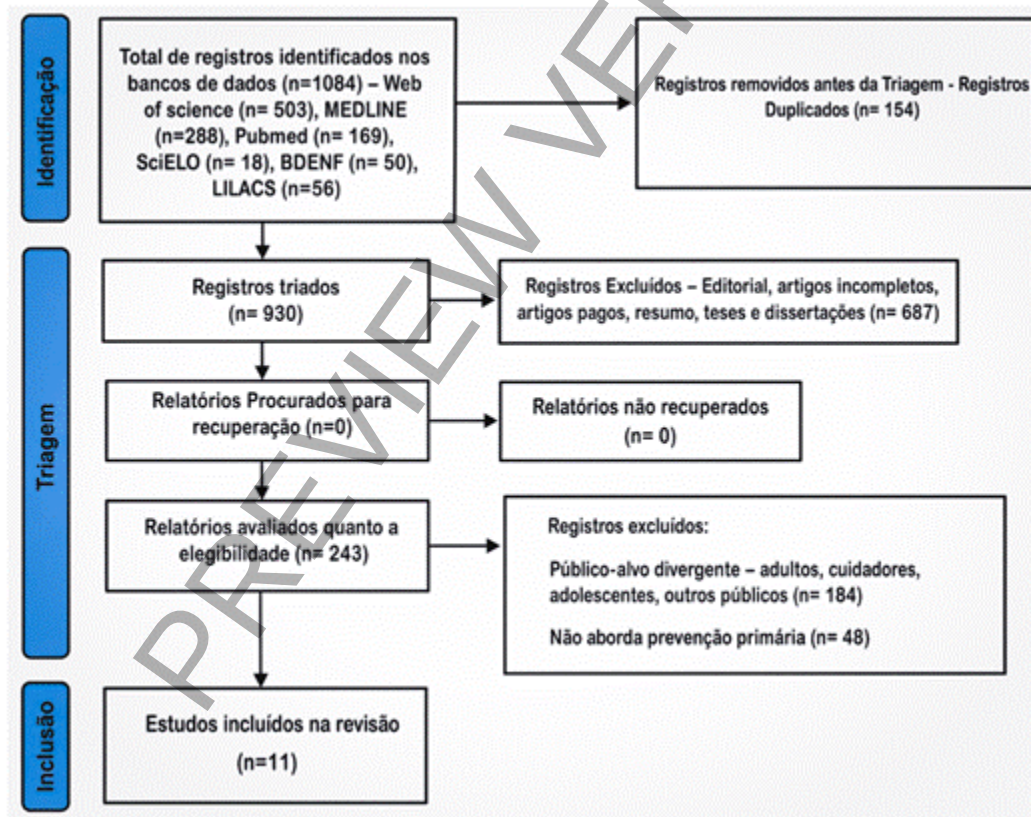


Figura 1

Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos. Macaé, RJ, Brasil, 2024

Elaborado e adaptado por autores, 2024.

Os registros incluídos foram categorizados no programa Excel[®]. O nível de evidência para os estudos incluídos na síntese qualitativa foi

baseado na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos.²³

RESULTADOS

Foram selecionados 11 estudos (Quadro 1) com temas e abordagens de compartilhamento do conhecimento utilizados para prevenção do abuso sexual infantil. Dos 11 artigos incluídos, cinco (45%) estudos foram encontrados na PubMed, três (27%) na Web of Science, dois (18%) na MedLine e um (9%) estudo na BDENF, sendo somente um registro proveniente do âmbito nacional. A maioria dos estudos incluídos (83%) eram provenientes de países desenvolvidos, como Estados Unidos, Europa e Austrália. Apenas dois foram conduzidos em países em desenvolvimento, sendo o Brasil e Arábia Saudita.

PREVIEW VERSION

Quadro 1

Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Macaé, RJ, Brasil, 2024

Estudo	Título/Base de dados/Ano/ País	Tema/Abordagem utilizado como prevenção de ASI	Nível de evidência
A1 ²⁴	Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil. BDENF, 2021, Brasil	Privacidade corporal; toque aprop./inaprop.; palestras.	IV
A2 ²⁵	Recall of sexual abuse prevention education at school and home: associations with sexual abuse experience, disclosure, protective parenting, and knowledge. PubMed, 2022, Austrália	Partes privadas; perpetrador; segredos; riscos; dizer “não”; simulações.	III
A3 ²⁶	Parent–child communication and preventive practices for child sexual abuse among the general population: A community-based study. MEDLINE, 2019, Arábia Saudita	Toque aprop./inaprop.; definição de partes privadas; pessoa confiável; definição de perpetrador; “não, corra, conte”.	IV
A4 ²⁷	Sexual abuse prevention education in australian primary schools: a national survey of programs. Web Of Science, 2019, Austrália	Pessoa de confiança; dizer “não”; privacidade corporal; riscos; segurança virtual; jogos; teatro; recursos visuais.	IV
A5 ²⁸	Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in China: a comparison of teachers and parents as instructors. Web of Science, 2017, China	Partes íntimas; privacidade corporal; toque aprop./inaprop.; dizer “não”; pessoa de confiança; “não, corra, conte”.	IV
A6 ²⁹	Preventing child sexual abuse: a systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. PubMed, 2020, Austrália	Privacidade corporal; toque aprop./inaprop.; “não, corra, conte”; jogos; dramatização.	I
A7 ³⁰	Assessment of effectiveness of school-based child sexual abuse prevention programs: a meta-analysis. Web of Science, 2024, Turquia	Toque aprop./inaprop.; segredos; privacidade corporal; pessoa de confiança; dizer “não”; riscos; partes íntimas; discussão; “não, corra, conte”; imagens.	I

A8 ³¹	Responsible behavior with younger children: examining the feasibility of a classroom-based program to prevent child sexual abuse perpetration by adolescents. MEDLINE, 2021, Estados Unidos	Partes íntimas; privacidade corporal; riscos; toque aprop./inaprop.; discussão; recursos visuais.	II
A9 ³²	Enhancing child sexual abuse prevention knowledge with an educational toolkit - evaluation of the Chinese doll program. PubMed, 2024, China	Toque aprop./inaprop.; partes privadas; riscos; privacidade corporal; dramatização; simulações.	II
A10 ³³	Effectiveness of school-based interventions on child sexual abuse knowledge in children with disabilities: systematic review and meta-analysis. PubMed, 2024, Turquia	Toque aprop./inaprop.; privacidade corporal; dizer “não”; simulações de situações de risco; imagens.	I
A11 ³⁴	The effectiveness of school-based child sexual abuse prevention programmes among primary school-aged children: A systematic review. PubMed, 2024, Reino Unido	Toque aprop./inaprop.; riscos; dizer “não”; dramatização; imagens; exerc. multissens.; jogos; oficinas.	I

Os autores (2024), dados da pesquisa.

Os estudos foram publicados entre 2017 e 2024 e são, predominantemente, da Austrália, com três (25%); Turquia e China com dois (16%) estudos; seguido por Brasil, Arábia Saudita, Estados Unidos e Reino Unido com um (8%) estudo. Em sua maioria, são estudos atuais, com quatro registros publicados em 2024 e houve predomínio de estudos com nível de evidência I e nível IV. Sendo: três (25%) metanálises e um (8%) estudo randomizado e controlado. Seguidamente de três (27%) descritivo qualitativo e um (9%) descritivo experimental, respectivamente.

Os conteúdos temáticos abordados para prevenir o abuso sexual infantil foram variados, sendo apresentado a diferença de toque apropriado e toque não apropriado (83%), privacidade corporal (66%), reconhecimento de riscos (50%), incentivo a dizer “não” (50%), seleção de pessoa confiável (41%), definição de perpetrador (33%), definição de partes íntimas (25%) e tipos de segredo (16%). Os estudos apresentaram diferentes abordagens educativas, com resultados favoráveis quanto à compreensão e retenção do conteúdo pelas crianças em idade escolar.

Após análise, os assuntos abordados para prevenção do abuso sexual infantil extraídos dos 11 registros selecionados foram organizadas em três categorias temáticas: terminologias (técnica e anatômica); comportamento de proteção (espaço físico e ambiente virtual) e tipos de abordagens para prevenir o abuso sexual infantil.

CATEGORIA 1 – Terminologia utilizada para prevenção do ASI

O estudo A1 teve como participantes enfermeiros da Atenção Primária em Saúde, de um município brasileiro, que através do Programa Saúde na Escola, realizavam palestras junto às crianças, enfatizando que, o adulto não pode tocar nas partes íntimas, bem como um desconhecido não podem abraçar ou chegar perto delas.²⁴

O artigo A2, desenvolvido na Austrália, entrevistou universitários para avaliar a participação em programas de prevenção de ASI na infância. Um dos tópicos abordados foi a definição de partes do corpo privadas e públicas (63%). Os autores trazem como definição de partes privadas: boca, seios, pernas e quadris e informam sobre a diferença de toque (apropriado e não apropriado). O estudo evidenciou que o aumento no conhecimento factual das crianças sobre abuso sexual e sua prevenção está preservada no tempo presente e no futuro.²⁵

A importância em explorar a terminologia anatômica como conteúdo utilizado para prevenção de ASI, também aparece nos artigos A4 a A11. Para aprendizado da privacidade corporal, é necessário, segundo a literatura, indicar quais toques são apropriados e não apropriados, sendo a parte íntima, sua parte privada e individual.²⁷⁻³⁴

Os estudos A5 e A7 fornecem evidências sólidas de que mesmo crianças pequenas (de 3 a 5 anos) são capazes de aprender conceitos-chave (por exemplo, partes íntimas, toque bom/ruim) e aplicar habilidades de autoproteção.^{28,30}

Ao contrário do estudo A2 que denomina de forma abrangente as partes íntimas do corpo feminino e masculino, os artigos A7, A9, A10 e A11, conceituam as partes íntimas com a terminologia anatômica adaptada à criança, sendo para meninas: seios, vagina, bumbum; e para meninos: mamilos, pênis, testículos e bumbum.³⁰⁻³⁴

Já os artigos A4 e A6 utilizam “ânus” em substituição a bumbum, evidenciando a necessidade, segundo os autores, de nomear essa região de forma básica e objetiva.^{27,29}

A exploração do conceito de “perpetrador” também é mencionada através da literatura como forma de prevenir o abuso sexual infantil. Os estudos A2 e A3 relatam a necessidade da criança informar sobre a identidade do perpetrador e a relação perpetrador-vítima, sendo este comumente proveniente da própria residência da criança.²⁵⁻²⁶

É fundamental que a criança reconheça que pessoas consideradas “boas”, como familiares ou conhecidos, também podem ser potenciais perpetradores de abuso sexual. Sem essa compreensão, a criança pode não aplicar as estratégias de prevenção ensinadas, como dizer “não”, correr e contar. A familiaridade e o afeto podem gerar confusão,

levando a criança a interpretar o ato abusivo como parte normal do relacionamento, dificultando o reconhecimento da violência.

O estudo A8 aplicou um questionário a 93 crianças em Maryland, Estados Unidos, para avaliar o reconhecimento de pessoas “boas” como possíveis perpetradores. No pré-teste, 38% identificaram corretamente como inadequado o toque íntimo vindo de uma pessoa “boa”, enquanto 50% o fizeram quando a solicitação partia de uma pessoa “má”. Após a intervenção, os índices subiram para 84% e 86%, respectivamente, indicando que crianças pré-escolares podem aprender a reconhecer pedidos inseguros, independentemente de quem os faça.³¹

CATEGORIA 2 – Comportamento de Proteção

Revisões sistemáticas e meta-análises de avaliações existentes conduzidas nos últimos cinco anos, indicam que programas de prevenção de ASI, especialmente aqueles que utilizam treinamento de habilidades comportamentais, participação ativa da criança e um formato de múltiplas sessões, aprimoram o conhecimento e as habilidades de prevenção das crianças do abuso sexual infantil, com resultados retidos no acompanhamento (até 6 meses).³⁰⁻³⁴

O estudo A1, através de entrevistas com enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família, revelou que a principal mensagem nas ações educativas é que adultos não devem tocar nas partes íntimas das crianças e que desconhecidos não podem ter contato físico.²⁹

Em consonância com o estudo A1, o artigo A2 reforça a privacidade corporal como tema central na prevenção do abuso sexual infantil, destacando tópicos como “seu corpo pertence a você”, incentivo a dizer “não” e a distinção entre segredos seguros e inseguros, classificados como “evidência mais forte de eficácia”.²⁵

O artigo A3, conduzido com 400 pais, no centro de cuidados primários de saúde na cidade de Dammam, Arábia Saudita, responderam a questionários com perguntas não binárias (sim/não) sobre assuntos/conteúdos que ensinavam aos seus filhos. A maioria (89,2%) alertava sobre não aceitar presentes ou sair com adultos sem permissão. Também orientavam a recusar e se afastar caso alguém tentasse tocar suas partes íntimas. Entre as estratégias de prevenção do ASI apontadas pelos pais estavam: uso de roupas adequadas (94,7%), supervisão (93,5%) e ensino sobre privacidade corporal (93,2%).²⁶

O estudo australiano, A4, analisou 35 programas de prevenção do abuso sexual infantil e identificou que cerca de um terço deles não abordava temas essenciais como termos anatômicos corretos, segurança a no uso da tecnologia e a possibilidade de o toque abusivo parecer agradável. Além disso, 26% dos programas não incluíam estratégias usadas pelos perpetradores. O estudo destaca a importância de incluir esses conteúdos, especialmente no contexto da educação remota, dada a era tecnológica atual.²⁷

Nas pesquisas A5, A6, A7 conhecimento e habilidade das crianças participantes aumentaram após explanação sobre conhecimentos preventivos de ASI, indicando que crianças em idade escolar adquiriram uma melhor compreensão dos conceitos (por exemplo, partes íntimas, toque inapropriado, perpetrador) e um melhor senso de aplicação de habilidades de autoproteção por meio do currículo utilizado.²⁸⁻³⁰

Os artigos A8 e A10 focam na prevenção direcionada, onde geralmente os professores assumem a forma de prevenção da vitimização, ensinando as crianças a reconhecer, resistir e denunciar o abuso. A educação para prevenção de ASI foi uma forma prática e eficaz de ensinar habilidades de segurança pessoal para crianças também com deficiência. Evidenciou-se ainda que as intervenções realizadas na escola aumentaram estatisticamente as pontuações de conhecimento do ASI (conhecimento baseado em vinheta ou questionário) em crianças com deficiência.^{31,33}

Na revisão sistemática e meta-análise realizado no estudo A11, foi relatado melhoria nas habilidades das crianças, tais como: reconhecer sinais de alerta, evitar situações de risco e relatar casos de abuso sexual. Os resultados indicaram que as crianças que participaram dos programas de prevenção demonstraram uma melhor compreensão das respostas apropriadas e eram mais propensas a exibir comportamentos de autoproteção.³⁴

CATEGORIA 3 – Abordagens voltadas para prevenção do abuso sexual infantil

Nesta categoria foram apresentados métodos utilizados por enfermeiros escolares, professores e pedagogos para transmitir conteúdos para prevenção do abuso sexual infantil. Os tópicos com a “evidência mais forte de eficácia” (por exemplo, “está tudo bem dizer não”, “tipos de segredos e surpresas”), referem-se a abordagens baseadas em treinamento de habilidades comportamentais (incluindo repetição de mensagens-chave, participação ativa e o uso de demonstração e prática) e reforçam as mensagens transmitidas em cartilhas e apostilas.^{25,27}

O estudo A3, desenvolvido na Arábia Saudita, explorou a comunicação entre pais e filhos e as práticas preventivas com relação à ASI.²⁶ Uma amostra de 89,5% pais aconselha seus filhos a falarem “não”, caso alguém pedisse para ver ou tocar suas partes íntimas, e deixar o local imediatamente. Na abordagem utilizada, foi observado o jogo de palavras “*no, run, tell*” (não, corra, conte), técnica muito utilizada na Ásia, Oceania e América do Norte. Trata-se de um modelo de fixação para a criança se auto proteger de situações com riscos sexuais, onde a criança irá dizer “não” a solicitações inapropriadas, irá correr até alguém de confiança e irá contar o evento ocorrido.²⁶

Nos estudos A4 à A7 também foram utilizados esta abordagem para promover auto proteção à criança em caso de risco de abuso sexual e foram obtidos bons resultados de acordo com as análises nos estudos. As melhorias totais de habilidade da criança, foi de grande importância para reconhecer e responder oportunamente ao risco de ASI, além do conhecimento adquirido perpetuar por meses.²⁷⁻³⁰

Outra abordagem adquirida por pesquisadores quando se trata de prevenir o abuso sexual infantil, é a utilização de jogos, teatro e música como forma de auxiliar no entretenimento e interesse da criança.^{27,29,34}

Além disso, foi mencionado exercícios de dramatização, atividade interativa capaz de avaliar a aquisição de habilidades das crianças. Ao simular situações, elas praticam comportamentos adequados, permitindo aos pesquisadores observar decisões e comunicação. Os resultados mostraram que participantes desses programas demonstraram melhor compreensão das respostas apropriadas e maior tendência a se protegerem.³⁴

A combinação de simulações de riscos, exercícios multissensoriais e dramatizações em programas de prevenção de ASI, e a eficácia desses métodos foi medida por meio de avaliações de habilidades. O estudo alcançou a maior pontuação de habilidades entre os estudos analisados, indicando que sua abordagem foi particularmente bem-sucedida em facilitar a aquisição de habilidades práticas relacionadas à prevenção de abuso sexual por crianças.³¹⁻³⁴

DISCUSSÃO

As descobertas desta pesquisa sobre conteúdos abordados para prevenção do abuso sexual infantil fornecem *insights* valiosos sobre a eficácia e várias abordagens empregados na educação de crianças sobre prevenção de abuso sexual. Os estudos selecionados concentraram principalmente em avaliar o conhecimento e a compreensão das crianças sobre prevenção de abuso sexual, utilizando medidas que englobavam reconhecimento, conscientização de potenciais perpetradores, terminologias corretas e básicas de prevenção, comportamentos seguros e a capacidade de distinguir entre toque apropriado e inapropriado, bem como a importância de revelar segredos.³⁵⁻³⁶

Uma revisão sistemática recente identificou evidências da eficácia de intervenções escolares na prevenção do ASI, especialmente em países desenvolvidos. Essas ações, com base na saúde pública, promovem conhecimento e habilidades, mas sua efetividade depende do acesso ao ambiente escolar, o que representa um desafio em países em desenvolvimento, onde muitas crianças estão fora da escola.³⁴

A taxa de abandono escolar de crianças em países de baixa renda é de 20%, em contrapartida de 3% quando se trata daqueles de alta renda.³⁷ Assim, há consenso de que um modelo de saúde pública, incluindo estratégias de prevenção, terminologia adaptável, estaria melhor posicionado para melhorar a prevenção do abuso sexual infantil em diferentes cenários da comunidade, como estratégias de saúde da família.³⁸⁻³⁹

Uma abordagem notável que se destacou na maioria das estratégias foi o jogo de palavras: *no, run, tell*. De acordo com a análise, é de grande importância para reconhecer e responder oportunamente ao ASI, foi a abordagem responsável pela maior parte dos ganhos em habilidades de autoproteção. Embora o efeito de longo prazo não tenha sido avaliado, foi evidenciado que os ganhos de conhecimento podem ser retidos por pelo menos 3 meses.^{28,38}

Um ponto fundamental exposto é a necessidade de explorar a ideia de que pessoas "boas" também podem ser perpetradores. Isso auxilia as crianças a entenderem que o risco não vem apenas de estranhos, mas também de pessoas próximas, o que é crucial para que elas possam aplicar habilidades de autoproteção.

Outras abordagens utilizadas para auxiliar na fixação e transmissão do conhecimento nos últimos anos, são a dramatização e simulações de situações de riscos. Ao vivenciarem papéis e responderem a cenários hipotéticos, as crianças desenvolvem melhor compreensão e retenção de comportamentos apropriados em situações reais. Essa abordagem ativa e experiencial tem se mostrado eficaz na fixação do conhecimento.^{10,40}

Dentre a amostra selecionada, apenas um estudo ressalta a importância da segurança pessoal em ambientes virtuais, mas não aprofunda nos conteúdos específicos a serem explorados. Em consonância, é solicitado na literatura que os materiais desenvolvidos por enfermeiros devem abranger o espaço virtual, como forma de atender o risco de ASI em meio remoto.^{27,42}

A prevenção do ASI envolve uma combinação de educação sobre privacidade, reconhecimento de possíveis perpetradores, desenvolvimento de habilidades de autoproteção e o uso de métodos interativos e participativos. Essas ações, quando bem planejadas e aplicadas, podem contribuir significativamente na proteção das crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa revisão, permitiram identificar que as estratégias mais eficazes para prevenção do abuso sexual infantil incluem ensinar que ninguém deve tocar as suas partes íntimas e promover o uso da técnica 'não, corra, conte'. Ainda, evidenciou abordagens como uso de palestras para crianças, embora em menor

recorrência nos artigos, e o maior número de recomendações estava nas simulações de risco, dramatizações e jogos, reforçando habilidades de autoproteção.

Os conteúdos incluídos em uma cartilha para prevenção de ASI devem abordar terminologia acessível sobre o corpo, toques apropriados e inapropriados, identificação de perpetradores e incentivo à denúncia. O material pode ser uma ferramenta valiosa para os enfermeiros da Atenção Primária, promovendo ações preventivas com escolares e fortalecendo o enfrentamento da ASI. Foi possível identificar temas e abordagens a serem compostas em uma cartilha educativa para enfermeiros da Atenção Primária utilizarem junto a escolares a fim de prevenir o abuso sexual infantil.

Esta revisão apresenta contribuições para a Enfermagem ao apresentar as tecnologias emergentes voltadas para educadores, profissionais de saúde, crianças e família, ampliando o campo de atuação da prevenção de abuso sexual. O potencial para enfermeiros integrarem tecnologias interativas para aumentar o engajamento, a retenção de conhecimento e a eficácia geral das educações focadas em ASI devem ser incluídas neste “novo século”.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Lim YY, Wahab S, Kumar J, Ibrahim F, Kamaluddin MR. Typologies and psychological profiles of child sexual abusers: an extensive review. *Children (Basel)*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 20];8(5). Available from: <https://doi.org/10.3390/children8050333>.
2. United Nations Children's Fund. Violence against children. [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.unicef.org/protection/violence-against-children>.
3. Lu M, Barlow J, Meinck F, Neelakantan L. Unpacking school-based child sexual abuse prevention programs: a realist review. *Trauma Violence Abuse*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 20];24(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/15248380221082153>.
4. World Health Organization. Policy on preventing and addressing sexual misconduct. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-DGO-PRS-2023.4>.
5. Medeiros TPG, Nóbrega IS, Bezerra KA, Souto RQ, Monteiro GKN, Marcolino EC, et al. Abuso sexual contra crianças no contexto da enfermagem: uma análise de conceito. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 junho 2024];23:e20246680. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246680>.
6. Emirza EG, Bayrak NG. Coping strategies and psychological resilience of parents with children victimized of sexual abuse: a cross-sectional study. *J Pediatr Nurs*. [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];78:21–30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.036>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. *Bol Epidemiol*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 junho 2024];54(8). Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.
8. Downing NR, Akinlotan M, Thornhill CW. The impact of childhood sexual abuse on adult health-related quality of life. *Child Abuse Negl*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 20];120:105181. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105181>.
9. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 20];6(10). Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X).
10. Usher K, Jones R, Rice K, Jackson D. Technology-facilitated sexual abuse and mental health. *Int J Ment Health Nurs*. [Internet]. 2023 [cited

- 2024 Jun 20];32(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.13178>.
11. Ali S, Pasha SA, Cox A, Youssef E. Examining the short- and long-term impacts of child sexual abuse. *SN Soc Sci*. [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];4(2). Available from: <https://doi.org/10.1007/s43545-024-00852-6>.
 12. Ramaswamy S, Devgun M, Seshadri S, Bunders-Aelen J. Balancing the law with children's rights. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 20];81:103464. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103464>.
 13. Carmichael N, Amiri A. Sexuality education for school-aged children. *J Spec Pediatr Nurs*. [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];29(3):e12436. Available from: <https://doi.org/10.1111/jspn.12436>.
 14. Aktunç Ö, Atıcı N, Güder DS. A neglected issue in North Cyprus: sexual education. *Mediterr Nurs Midwifery*. [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 24];4(1). Available from: <https://doi.org/10.4274/MNM.2023.23159>.
 15. Batalha GF, Santos DA, Neto NCD, Martins AS, Sousa CPC, Queiroz PL, et al. Atuação do enfermeiro frente à violência sexual infantil. *Braz J Implantol Health Sci*. [Internet]. 2023 [acesso em 20 junho 2024];5(4). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p431-442>.
 16. Batista MKB, Gomes WS, Villacorta JAM. Estratégias de enfrentamento na APS. *Saude Debate*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 junho 2024];46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E517>.
 17. Finch M, Featherston R, Chakraborty S, Bjørndal L, Mildon R, Albers B, et al. Interventions that address institutional child maltreatment. *Campbell Syst Rev*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 20];17(1):e1139. Available from: <https://doi.org/10.1002/cl2.1139>.
 18. Hashimoto H, Takahashi K. Difficulties faced by public health nurses involved in prevention of child abuse. *Journal of Nursing Investigation*. [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 24];18(1):JNI_018_001. Available from: https://doi.org/10.32273/jni.JNI_018_001.
 19. Dantas HL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Revisão integrativa: método científico. *Rev Recien*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 junho 2024];12(37). Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>.

20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 statement. *BMJ*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 20];372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
21. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan app. *Syst Rev*. [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 20];5(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
22. Guise JM, Reid E, Fiordalisi CV, Borsky A, Chang S. AHRQ series on improving translation of evidence: progress and promise in supporting learning health systems. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 20];46(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.10.008>.
23. Patrick S, Veloso GS, Queiroz BC, et al. Desafios da atuação do enfermeiro. *J Nurs Health*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 junho 2024];11(2):e19482. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19482>.
24. Rudolph JI, Zimmer-Gembeck MJ, Walsh K. Recall of prevention education. *Child Abuse Negl*. [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 20];129:105680. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105680>.
25. AlRammah AA, Alqahtani SM, Al-Saleh SS, et al. Parent-child communication. *J Taibah Univ Med Sci*. [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 20];14(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.06.005>.
26. Walsh K, Berthelsen D, Hand K, et al. Sexual abuse prevention education. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 20];34(20). Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260519869246>.
27. Jin Y, Chen J, Jiang Y, Yu B. Evaluation of program in China. *Health Educ Res*. [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 20];32(4). Available from: <https://doi.org/10.1093/her/cyx047>.
28. Russell D, Higgins D, Posso A. Preventing child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 20];102:104395. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104395>.
29. Sánchez-Carracedo D, López-Guimerà G, Fauquet J, Barrada JR, Pàmias M, Puntí J, et al. A school-based program implemented by community providers previously trained for the prevention of eating and weight-related problems in secondary-school adolescents: the MABIC study protocol. *BMC Public Health*. [Internet]. 2013 [cited 2024 Jun 20];13:955. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-955>.

30. Ruzicka AE, Assini-Meytin LC, Schaeffer CM, et al. Classroom-based program. *J Child Sex Abus.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 20];30(4). Available from: <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1881858>.
31. Xu K, Fu J, Yang J. Educational toolkit evaluation. *Int J Public Health.* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];69:1606641. Available from: <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606641>.
32. Ozcevik D, Akca A, Semerci R, et al. School-based interventions. *J Pediatr Nurs.* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];78:e90–e101. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.024>.
33. Celik P. School-based prevention programmes. *Int J Educ Res Open.* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];7:100348. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2024.100348>.
34. Che Yusof R, Norhayati MN, Mohd Azman Y. Prevention interventions. *Front Public Health.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 20];10:909254. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.909254>.
35. Lu M, Barlow J, Meinck F, Walsh K, Wu Y, et al. School-based interventions meta-analysis. *Res Soc Work Pract.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 20];33(4):104973152211113. Available from: <https://doi.org/10.1177/10497315221111393>.
36. UNESCO. One in five children out of school. [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 17]. Available from: <https://www.unesco.org>.
37. Solehati T, Fikri AR, Kosasih CE, et al. Preventing child sexual abuse. *Soc Sci.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 20];11(11). Available from: <https://doi.org/10.3390/socsci11110508>.
38. Jones C, Scholes L, Rolfe B, Stieler-Hunt C. Serious game for prevention. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 20];107:104569. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104569>.
39. Midtsund AD, Henriksen L, Lukasse M, Valla L. Preventing child maltreatment. *BMC Prim Care.* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02445-x>.
40. Urbann K, Bienstein P, Kaul T. Strong With Sam program. *J Deaf Stud Deaf Educ.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 20];25(4). Available from: <https://doi.org/10.1093/deafed/ena019>.

Notas de autor

rayssaduarte599@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104087>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Rayssa Roberta dos Santos Duarte,
Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes,
Fernanda Garcia Bezerra Góes, Laura Johanson da Silva,
Tania Vignuda de Souza, Liliane Faria da Silva
**Informação é prevenção: cartilha educativa para
abordagem do enfermeiro frente ao abuso sexual infantil**
Information is prevention: educational booklet for the nurse's
approach to child sexual abuse
La información es prevención: folleto educativo para el enfoque
del enfermero frente al abuso sexual infantil

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14814, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14814>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**