

**DESAFIOS NO RECONHECIMENTO E MANEJO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CHALLENGES IN THE RECOGNITION AND MANAGEMENT OF SEXUAL VIOLENCE VICTIMS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE**

**DESAFÍOS EN EL RECONOCIMIENTO Y LA ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL: UNA REVISIÓN INTEGRAL DEL CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-287>

**Data de submissão:** 21/10/2025

**Data de publicação:** 21/11/2025

**Kizia Lisboa de Souza**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade Carajás

E-mail: preparacaot@gmail.com

**Camila Costa Carvalho**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade Carajás

E-mail: camilacosta015.carvalho@gmail.com

**Luana de Jesus de Oliveira**

Enfermeira

Instituição: Faculdade Carajás

E-mail: Luanna.upload@gmail.com

**Samylla Cabral Mendes**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade Carajás

E-mail: Samyllacabral1@gmail.com

**Ana Caroline de Oliveira Coutinho**

Enfermeira

Instituição: Faculdade Carajás

E-mail: coutinhoanacaroline@gmail.com

Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1937818847359463>

**Ivete Furtado Ribeiro Caldas**

Doutora em Neurociências e Biologia Celular

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: ivbeiro@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7292576382211566>

**Jacimaria Santos Souza**  
Graduanda em Enfermagem  
Instituição: (UNAMA Marabá)  
E-mail: jacimariasantosl@gmail.com

**Lucas Henrique de Amorim Lima**  
Médico  
Instituição: (UEPA)  
E-mail: lucasheenrique2000@gmail.com  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4539128431955760>

**José Airton de Sousa Júnior**  
Mestre em Educação em Ciências e Matemática  
Instituição: (UNAMA), Marabá -PA  
E-mail: aiertonjunior25@gmail.com  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8434988468272346>

**Odileide Santos Batista**  
Biomédica  
Instituição: (UNAMA), Marabá- PA  
E-mail: leide.batistamc@gmail.com

**Ana Ítala Gurgel de Brito**  
Pedagoga  
Instituição: (UNAMA), Marabá -PA  
E-mail: psianaitala@gmail.com

**Edleia Ribeiro dos Santos**  
Psicóloga  
Instituição: Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Campos – BA  
E-mail: leiaedleia7@gmail.com

## RESUMO

Esta revisão integrativa investigou, por meio de análise sistemática da literatura científica, o conhecimento e as habilidades de profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde frente ao reconhecimento e manejo de vítimas de violência sexual, identificando barreiras e propondo estratégias de formação e intervenção. Foram pesquisados artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS, privilegiando publicações Qualis A/B em português, inglês e espanhol. A amostra final foi constituída por 16 estudos, submetidos à avaliação crítica de qualidade metodológica conforme o Joanna Briggs Institute (JBI) e CASP. A análise dos resultados revelou lacunas significativas na preparação técnica, ausência de protocolos institucionalizados, barreiras estruturais, culturais e emocionais, destacando a relevância da capacitação continuada baseada em evidências e de práticas humanizadas na assistência integral à vítima de violência sexual no contexto da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Violência Sexual. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Conhecimento Profissional. Formação Permanente.

## ABSTRACT

This integrative review investigated, through systematic analysis of scientific literature, the knowledge and skills of nursing professionals in Primary Health Care regarding the recognition and management of sexual violence victims, identifying barriers and proposing training and intervention strategies. Articles published between 2015 and 2025 were searched in SciELO, PubMed, LILACS, and BVS databases, emphasizing Qualis A/B publications in Portuguese, English, and Spanish. The final sample consisted of 16 studies, submitted to critical quality assessment according to Joanna Briggs Institute (JBI) and CASP criteria. Analysis revealed significant gaps in technical preparation, absence of institutionalized protocols, structural, cultural and emotional barriers, highlighting the relevance of evidence-based continuous training and humanized practices in comprehensive care for sexual violence victims in Primary Health Care.

**Keywords:** Sexual Violence. Nursing. Primary Health Care. Professional Knowledge. Permanent Education.

## RESUMEN

Esta revisión integrativa investigó, mediante un análisis sistemático de la literatura científica, los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en Atención Primaria de Salud respecto al reconocimiento y manejo de víctimas de violencia sexual, identificando barreras y proponiendo estrategias de formación e intervención. Se realizó una búsqueda de artículos publicados entre 2015 y 2025 en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y VHL, priorizando las publicaciones con calificación Qualis A/B en portugués, inglés y español. La muestra final constó de 16 estudios, sometidos a una evaluación crítica de calidad según los criterios del Instituto Joanna Briggs (JBI) y CASP. El análisis reveló importantes deficiencias en la preparación técnica, ausencia de protocolos institucionalizados y barreras estructurales, culturales y emocionales, lo que subraya la relevancia de la formación continua basada en la evidencia y las prácticas humanizadas en la atención integral a las víctimas de violencia sexual en Atención Primaria de Salud.

**Palabras clave:** Violencia Sexual. Enfermería. Atención Primaria de Salud. Conocimiento Profesional. Formación Permanente

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual permanece como uma das mais graves violações dos direitos humanos e constitui um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, atingindo de modo transversal mulheres, crianças, adolescentes, homens e grupos vulneráveis de diferentes faixas etárias e contextos socioculturais (Dantas et al., 2024).

Dados epidemiológicos nacionais revelam a magnitude alarmante do fenômeno: somente em 2022, foram oficialmente reportados 74.930 casos de estupro e estupro de vulnerável no Brasil, sendo 35.735 casos contra meninas menores de 13 anos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023). Contudo, esses números representam apenas uma fração do problema real, pois a subnotificação permanece elevada em todo o país, especialmente entre populações negras, indígenas, pessoas com deficiência e moradores de áreas rurais ou periféricas (Silva et al., 2024). Estudos epidemiológicos recentes indicam que "aproximadamente 82,5% dos agressores são pessoas conhecidas das vítimas — parentes, amigos, parceiros íntimos" (Oliveira et al., 2023, p. 45), evidenciando a complexidade multifatorial do fenômeno e ampliando as dificuldades institucionais de reconhecimento, notificação adequada e enfrentamento com integralidade.

No contexto da saúde pública brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece explicitamente a violência sexual como demanda prioritária, abordada em políticas públicas de grande relevância, tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a Lei nº 10.778/2003, que instituiu a notificação compulsória dos casos, e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011).

Essas normativas enfatizam que "a violência sexual demanda abordagem integral e multidisciplinar, estando prevista como prioridade nas políticas de atenção integral à saúde" (BRASIL, 2011, p. 23), com ênfase no respeito à dignidade, autonomia e direitos das vítimas. No entanto, revisões integrativas recentes e análises críticas da literatura demonstram que, apesar dessa estrutura normativa robusta, ainda persiste significativa deficiência na operacionalização desses marcos legais, resultando em estrutura institucional inadequada para garantir protocolos efetivos, fluxos assistenciais claros e equipes de saúde devidamente preparadas e capacitadas para lidar eticamente com o tema (Galvão & Zampier, 2025; Lima et al., 2024; Brandão et al., 2024).

Os profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) ocupam posição estratégica de grande relevância, visto que frequentemente representam o primeiro ponto de contato, escuta qualificada e acolhimento das vítimas no SUS, sendo determinantes para a identificação precoce de casos e encaminhamento adequado. Conforme aponta a literatura científica contemporânea, "o

enfermeiro desempenha papel central na escuta qualificada, registro fidedigno, orientação e suporte emocional às vítimas, devendo atuar conforme protocolos estabelecidos e em consonância com políticas públicas vigentes" (Dantas et al., 2024, p. 102).

Contudo, a análise crítica da produção acadêmica evidencia que, apesar de seu protagonismo assistencial inegável, esses profissionais enfrentam desafios significativos e multidimensionais, incluindo formação inicial deficitária e fragmentada, ausência ou desconhecimento de protocolos específicos institucionalizados, insegurança diante da complexidade clínica e psicossocial dos casos, sobrecarga de trabalho e escasso apoio emocional e educacional por parte dos gestores (Brandão et al., 2024; Lima et al., 2024; Galvão & Zampier, 2025; Dantas et al., 2024).

Além do enfrentamento das demandas clínicas diretas, os enfermeiros vivenciam intenso sofrimento psíquico ao lidar com situações de violência sexual, experimentando frequentemente "sentimentos de impotência, medo, empatia profunda e revolta" (Conceição et al., 2025, p. 156), o que evidencia cristalina necessidade de investimentos não apenas em educação permanente e capacitação técnica, mas também em ações institucionalizadas voltadas ao autocuidado e à promoção da saúde mental desses trabalhadores. Outro aspecto amplamente destacado e reforçado pela literatura recente é a importância fundamental de estratégias interdisciplinares e multiprofissionais para o enfrentamento eficaz e humanizado da violência sexual.

A articulação efetiva entre saúde, assistência social, educação e justiça se mostra absolutamente fundamental para o acolhimento humanizado, sensível e resolutivo, pois permite "ampliar significativamente o alcance dos serviços, garantir o respeito à diversidade das vítimas — especialmente quanto a gênero, raça/cor, condição socioeconômica e territorial — e promover o acompanhamento longitudinal pela rede intersetorial de proteção" (Dantas et al., 2024, p. 108).

A ausência de fluxos padronizados e protocolos institucionais validados tem sido consistentemente identificada como uma das principais fragilidades estruturais dos serviços de APS, afetando diretamente a resolutividade do cuidado, a qualidade e a humanização da assistência prestada (Brandão et al., 2024; Almeida et al., 2024). Apesar de avanços normativos notáveis e campanhas de conscientização social, persiste em aberto a questão central de como, na prática real, os profissionais da APS, sobretudo de enfermagem, constroem, consolidam e aprimoram cotidianamente suas habilidades para identificar, acolher, manejar e notificar casos de violência sexual de forma consistente e humanizada, especialmente em relação a populações historicamente marginalizadas e vulneráveis (Dantas et al., 2024; Silva et al., 2024). Persistem questões críticas sobre o impacto concreto, prático e mensurável das políticas públicas vigentes na formação real e na atuação efetiva desses profissionais,

bem como sobre os múltiplos fatores institucionais, culturais e subjetivos que influenciam sua capacidade e qualidade de desempenho.

Diante desse cenário complexo, multifatorial e de grande relevância social, esta revisão integrativa adota metodologia robusta e rigorosa, seguindo parâmetros internacionais reconhecidos — diretrizes PRISMA 2020, referencial de Whittemore & Knafl (2005), e critérios de avaliação da qualidade metodológica do Joanna Briggs Institute (JBI) — para investigar criticamente o conhecimento, as competências técnicas e emocionais, e os desafios reais enfrentados pelos profissionais de enfermagem na APS brasileira, à luz da produção científica nacional e internacional recente. Pretende-se, assim, identificar barreiras estruturantes e oportunidades formativas concretas, bem como propor estratégias inovadoras, baseadas em evidências e fundamentadas em rigor científico, para aprimorar substancialmente a qualidade, a equidade e a humanização da atenção à saúde das vítimas de violência sexual nas redes públicas do SUS, contribuindo para a construção de um cuidado integral, ético, culturalmente sensível e resolutivo.

Esta revisão integrativa objetiva investigar, por meio de síntese crítica da literatura científica nacional e internacional (2015-2025) e adotando metodologia fundamentada no referencial de Whittemore e Knafl (2005), protocolo PRISMA e avaliação da qualidade metodológica pelo Joanna Briggs Institute (JBI), o conhecimento, as competências técnicas, éticas e comunicacionais, bem como os principais obstáculos institucionais, estruturais, culturais e emocionais enfrentados por profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro e internacional para o reconhecimento humanizado e manejo adequado de vítimas de violência sexual.

## 2 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa foi conduzida conforme as recomendações metodológicas de Whittemore e Knafl (2005), cujo referencial "permite a síntese crítica de estudos diversos com protocolo internacionalmente validado" (Whittemore; Knafl, 2005, p. 546), seguindo rigorosamente as diretrizes PRISMA 2020 e incorporando avaliação crítica da qualidade metodológica conforme os critérios do Joanna Briggs Institute (JBI), a fim de garantir transparência máxima, reproduzibilidade científica e confiabilidade dos achados apresentados.

O método integrativo foi escolhido por sua capacidade ímpar de reunir e sintetizar criticamente múltiplos tipos de evidências — quantitativas, qualitativas e revisões — proporcionando visão panorâmica, abrangente e profunda sobre o tema investigado, conforme defendem Souza et al. (2010) e Mendes et al. (2008). O delineamento integrou as recomendações éticas das políticas de saúde pública

brasileira (BRASIL, 2011) e as melhores práticas internacionais em revisões sistemáticas de escopo integrado.

A pergunta norteadora que orientou toda a presente revisão foi: "Quais são o conhecimento, as competências técnicas, éticas e comunicacionais, bem como os principais obstáculos institucionais, estruturais, culturais e emocionais enfrentados por profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde no reconhecimento e manejo humanizado de vítimas de violência sexual, segundo a literatura científica nacional e internacional de 2015 a 2025?" Esta pergunta foi construída de modo rigoroso a partir da estratégia PICo (População, Interesse, Contexto), recomendada por Whittemore e Knafl (2005) para revisões integrativas: População (P) = profissionais de enfermagem atuantes em Atenção Primária à Saúde; Interesse (I) = conhecimento, competências e habilidades para reconhecimento, acolhimento humanizado e manejo integral de vítimas de violência sexual; Contexto (Co) = Atenção Primária à Saúde no contexto do SUS, unidades básicas de saúde e equipes da Estratégia Saúde da Família.

Quadro 1 – Componentes da Estratégia PICo utilizada na revisão integrativa

Elemento Pesquisa	Definição operacional
População (P)	Profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS)
Interesse (I)	Conhecimento e habilidades para reconhecimento e manejo de vítimas de violência sexual
Contexto (Co)	Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), unidades básicas e ESF

Fonte: Autoras (2025), conforme metodologia PICo (Whittemore; Knafl, 2005)

A busca bibliográfica foi realizada em quatro bases de dados científicas de grande relevância e cobertura: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (MEDLINE), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Utilizaram-se descritores controlados (DeCS/MeSH) em português, inglês e espanhol: "violência sexual", "sexual violence", "violencia sexual", "enfermagem", "nursing", "enfermería", "atenção primária à saúde", "primary health care", "atención primaria a la salud", "conhecimento", "knowledge", "conocimiento", "reconhecimento", "recognition", "reconocimiento", "acolhimento", "hospitality", "acogida", "capacitação", "training", "capacitación", "formação profissional", "professional education", "formación profesional", "protocolos", "protocols", "protocolos", "notificação", "notification", "notificación".

As buscas foram realizadas com operadores booleanos (AND, OR, NOT) de forma específica e adaptada para cada base de dados, considerando suas características indexáveis particulares e limitadores disponíveis. Exemplos de estratégias de busca implementadas: em SciELO e LILACS:

("violência sexual" OR "estupro" OR "abuso sexual") AND ("enfermagem" OR "enfermeiro") AND ("atenção primária à saúde" OR "APS" OR "saúde da família"); em PubMed: ("sexual violence" OR "sexual abuse" OR "rape") AND ("nursing" OR "nurse") AND ("primary health care" OR "primary health nursing" OR "family health"); em BVS: ("violência sexual" OR "sexual violence" OR "violencia sexual") AND ("enfermagem" OR "nursing" OR "enfermería") AND ("conhecimento" OR "competências" OR "conhecimento prático"). Todos os registros identificados foram exportados de forma sistematizada para o software Mendeley versão 2.0, onde se realizou triagem inicial automática e posterior confirmação manual da exclusão de duplicatas, garantindo precisão do processo.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente definidos como: (a) artigos publicados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025; (b) publicados em periódicos científicos classificados como Qualis A ou B pela CAPES, conforme classificação vigente no momento da revisão; (c) redigidos em português, inglês ou espanhol; (d) com texto completo disponível nas bases ou por acesso institucional; (e) que abordassem como temática central a atuação de enfermeiros na APS frente à violência sexual, incluindo aspectos de formação, capacitação, conhecimento, competências, protocolos, barreiras assistenciais e estratégias de intervenção; (f) estudos originais de abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, ou revisões integrativas/sistemáticas que sintetizassem evidências sobre o tema. Foram rigorosamente excluídos: (a) editoriais, cartas ao editor, comentários e opinião pessoal; (b) resumos de anais de congresso ou conferências sem versão completa publicada em periódico científico; (c) estudos duplicados ou publicados em múltiplas plataformas; (d) artigos cujo foco central não fosse explicitamente a atuação de profissionais de enfermagem ou a violência sexual; (e) estudos restritos exclusivamente a contextos hospitalares, sem interface ou aplicabilidade à APS; (f) publicações em periódicos com Qualis inferior a B ou em revistas não indexadas; (g) literatura cinzenta (dissertações, teses não publicadas em periódico).

A seleção dos estudos seguiu rigorosamente as etapas preconizadas pelo fluxograma PRISMA 2020, com documentação completa e transparente de cada etapa: (1) Identificação — número total de artigos recuperados em cada base de dados: SciELO (52 artigos), PubMed (63 artigos), LILACS (35 artigos), BVS (35 artigos), totalizando 185 artigos iniciais; (2) Triagem — exclusão de 35 duplicatas através de verificação automatizada seguida de confirmação manual, e análise cuidadosa de títulos e resumos por dois revisores independentes, excluindo 95 artigos que claramente não atendiam aos critérios temáticos ou metodológicos; (3) Elegibilidade — leitura integral de 55 textos completos com aplicação rigorosa dos critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão, e avaliação formal da qualidade metodológica, resultando na exclusão de 39 artigos por não cumprirem critérios; (4) Inclusão — seleção final de 16 artigos que atenderam a todos os critérios e foram incorporados à análise síntese.

A avaliação crítica da qualidade metodológica foi realizada utilizando os checklists específicos do Joanna Briggs Institute (JBI) conforme o tipo de estudo: CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para estudos qualitativos, QATQS (Quality Assessment Tool for Quantitative Studies) para estudos quantitativos, e AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews) para revisões sistemáticas e integrativas. Dois revisores independentes realizaram cada avaliação; divergências quanto à classificação de qualidade foram resolvidas por consenso dialogue ou com envolvimento de terceiro revisor quando necessário.

Os dados foram extraídos em planilha padronizada (Microsoft Excel®) contendo: autor(es), ano de publicação, país de origem, periódico de publicação e classificação Qualis, tipo de estudo, objetivo específico, método de pesquisa, amostra/população estudada, principais resultados encontrados, limitações relatadas pelos autores e nível de evidência segundo NHMRC (National Health and Medical Research Council). Os achados foram organizados em categorias temáticas pré-definidas e mutuamente exclusivas: (1) Barreiras institucionais e estruturais no atendimento; (2) Lacunas na formação inicial e capacitação continuada; (3) Barreiras culturais, sociais e emocionais; (4) Estratégias de intervenção educativas e formativas; (5) Protocolos de atendimento e fluxos assistenciais. A síntese dos dados adotou abordagem qualitativa comparativa, integrando: (a) análise temática rigorosa para identificação de convergências, divergências e lacunas entre estudos; (b) avaliação crítica do nível de evidência conforme NHMRC para cada artigo; (c) discussão aprofundada da qualidade metodológica dos estudos incluídos e implicações para força das recomendações; (d) síntese narrativa organizada e estruturada dos achados por categoria temática pré-definida. A pesquisa foi dispensada de apreciação formal por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme orientações nacionais, por constituir revisão documentária de literatura já publicada (BRASIL, 2011).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A busca sistemática nas quatro bases de dados resultou em identificação inicial de 185 artigos, distribuídos da seguinte forma: SciELO (52 artigos), PubMed (63 artigos), LILACS (35 artigos) e BVS (35 artigos), totalizando 185 registros. Conforme processo sistemático PRISMA, após remoção de 35 duplicatas, 150 artigos foram submetidos à leitura de títulos e resumos por dupla revisão independente, dos quais 95 foram excluídos por não atenderem aos critérios temáticos pré-estabelecidos ou metodológicos. Cinquenta e cinco artigos foram selecionados para leitura completa; desses, 39 foram excluídos por não cumprirem integralmente os critérios de elegibilidade (contexto exclusivamente hospitalar: 15 artigos; classificação Qualis inferior a B: 10 artigos; ausência de abordagem específica de enfermagem/APS: 14 artigos). A amostra final foi constituída por 16 estudos, todos publicados em

periódicos Qualis A ou B, com período de publicação entre 2015 e 2025, apresentando predominância absoluta de publicações brasileiras (14 estudos; 87,5%), sendo dois estudos de origem internacional (12,5%). A maioria dos estudos (13 artigos; 81,3%) foi conduzida como revisão integrativa da literatura; três estudos (18,7%) foram estudos originais com abordagem qualitativa descritiva ou exploratória.

Quanto à avaliação da qualidade metodológica segundo critérios JBI, CASP e AMSTAR, dez estudos (62,5%) apresentaram qualidade metodológica classificada como moderada a alta, demonstrando rigor adequado na condução e transparência nos relatos; seis estudos (37,5%) apresentaram qualidade metodológica classificada como baixa a moderada, principalmente em razão de amostragem limitada e restrita, recorte temporal delimitado, ausência de diversidade geográfica na cobertura dos estudos primários analisados, e falta de descrição detalhada de métodos. O nível de evidência predominante foi classificado como moderado (NHMRC) em 14 estudos (87,5%), indicando evidência consistente mas com algumas limitações; dois estudos (12,5%) apresentaram nível baixo de evidência (NHMRC), sugerindo achados preliminares ou com significativas limitações metodológicas.

#### Síntese Temática Integrada dos Achados

A análise sistemática dos 16 estudos incluídos revelou que a formação inicial e continuada de enfermeiros constitui a barreira mais frequentemente mencionada e crítica (13 estudos; 81,3%). Especificamente, a literatura evidencia que "os enfermeiros não recebem preparação adequada durante a formação inicial sobre aspectos teórico-práticos, éticos e comunicacionais essenciais para o reconhecimento e manejo de violência sexual" (Dantas et al., 2024, p. 104). Os estudos indicam que as competências clinicamente essenciais — reconhecimento precoce de sinais clínicos e psicossociais de violência sexual, acolhimento humanizado e sensível, procedimentos de notificação obrigatória, suporte emocional adequado às vítimas — não são sistematicamente abordadas ou suficientemente desenvolvidas nos currículos convencionais de formação em enfermagem. Além disso, a ausência quase absoluta de programas de educação permanente estruturados, contínuos e obrigatórios em contexto de trabalho perpétua essa lacuna formativa crítica, impedindo que profissionais já em atuação aprimorem consistentemente seus conhecimentos e habilidades conforme surgem novas evidências científicas.

As barreiras institucionais e estruturais foram identificadas em 12 estudos (75%), representando o segundo grupo mais frequente de obstáculos. As mais prevalentes foram: ausência ou profundo desconhecimento de protocolos institucionalizados para atendimento de vítimas de violência sexual (mencionados em 11 estudos; 68,8%); falta de fluxos assistenciais claros e padronizados (10 estudos; 62,5%); insuficiência crítica de recursos humanos, materiais e estruturais nos serviços de APS

(9 estudos; 56,3%); e sobrecarga extrema de trabalho dos profissionais existentes (9 estudos; 56,3%). Estes achados evidenciam de forma inequívoca que "apesar do consenso amplo sobre a importância fundamental de protocolos validados e fluxos bem definidos, a maioria dos serviços de APS ainda não dispõe de instrumentos padronizados de abordagem clinicamente apropriados, o que resulta de forma inevitável em atendimento fragmentado, desorganizado e sem sistematização" (Brandão et al., 2024, p. 465). A ausência de fluxos organizados entre níveis de atenção (APS-Secundária) também foi citada como limitante importante.

As barreiras culturais, sociais e emocionais foram documentadas em 11 estudos (68,8%), revelando dimensão profunda e frequentemente negligenciada do problema. O estigma social perpetuado, a cultura institucional do silêncio diante da violência sexual, e o preconceito internalizado contra vítimas — especialmente mulheres, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica — foram mencionados como obstáculos significativos ao reconhecimento, investigação e notificação adequada dos casos. Adicionalmente, a análise revelou que os profissionais de enfermagem vivenciam intenso sofrimento emocional e psíquico ao lidar recorrentemente com vítimas de violência sexual: "o enfermeiro experimenta frequentemente sentimentos profundos de impotência, medo, empatia intensificada e revolta ao lidar com vítimas de violência sexual, o que impacta diretamente sua saúde mental, seu bem-estar e a qualidade substantiva da assistência prestada" (Conceição et al., 2025, p. 158). Estudos indicaram que essa dimensão emocional, crítica para o cuidado humanizado, raramente é abordada explicitamente em estratégias de intervenção ou nas políticas de saúde mental ocupacional.

As estratégias de intervenção educativa e formativa eficazes foram apresentadas em oito estudos (50%), fornecendo evidências esperançosas sobre possibilidades concretas de melhoria. As estratégias mais frequentemente mencionadas foram: (1) educação permanente com metodologias ativas e inovadoras — incluindo simulação clínica, discussões estruturadas de caso, educação interprofissional — (5 estudos); (2) implementação de protocolos padronizados, validados e continuamente atualizados (4 estudos); (3) criação de fluxos de atendimento com articulação intersetorial explícita — saúde, assistência social, educação, justiça — (4 estudos); (4) sensibilização ética e humanizada das equipes através de treinamentos reflexivos (3 estudos); (5) institucionalização de apoio psicológico e suporte específico ao trabalhador (2 estudos). Apenas cinco estudos (31,3%) abordaram explicitamente aspectos de raça/cor, gênero, identidade de gênero ou deficiência nas análises de atendimento, revelando lacuna crítica na consideração de interseccionalidades. Esta lacuna é altamente significativa, pois "a literatura ainda apresenta invisibilidade alarmante da discussão aprofundada sobre as interseccionalidades da violência sexual, particularmente a violência contra

mulheres negras, indígenas, pessoas com deficiência e população LGBTQIA+" (Souza et al., 2022, p. 210), demandando urgentemente futuras pesquisas específicas e políticas focalizadas.

A síntese integrada dos dados demonstra, de forma convergente entre estudos, que a qualidade do cuidado de enfermagem frente à violência sexual na APS é substancialmente limitada por um conjunto complexo, multidimensional e interconectado de barreiras que operam simultaneamente em múltiplos níveis: nível individual (formação insuficiente adquirida, impacto emocional não processado), nível organizacional (ausência de protocolos institucionais, falta crítica de recursos humanos e materiais), e nível sociocultural (estigma social persistente, preconceito internalizado, silêncio institucional). Este achado central alinha-se plenamente com o que preconizam de modo explícito as políticas públicas brasileiras vigentes, que enfatizam que "a violência sexual demanda necessariamente abordagem integral e multidisciplinar, sendo fundamental e urgente o investimento continuado em educação permanente dos profissionais e estruturação robusta dos serviços de saúde" (BRASIL, 2011, p. 25).

Um achado particular relevante é a desconexão estrutural entre o conhecimento teórico adquirido na formação profissional e aquele necessário e exigido pela prática clínica resolutiva, humanizada e eticamente responsável. Conforme aponta consistentemente a literatura incluída: "ainda não está suficientemente claro como os profissionais de enfermagem da APS adquirem efetivamente, no cotidiano dos serviços, habilidades concretas para reconhecer, acolher e manejar casos de violência sexual de forma segura, humanizada e eficaz" (Dantas et al., 2024, p. 103). Esta lacuna é preocupante e demanda ação urgente, pois o enfermeiro permanece como porta de entrada fundamental do SUS, ocupando posição estratégica essencial para identificação precoce, acolhimento acolhedor e humanizado, e garantia de encaminhamento apropriado dos casos. Desse modo, a insuficiência documentada de sua preparação tem repercussões diretas e mensuráveis na qualidade integral, equidade e efetividade do cuidado oferecido.

Teoricamente, os achados da presente revisão reforçam a necessidade fundamentada de abordagens educacionais inovadoras baseadas em modelos que integrem simultaneamente competência técnica (diagnóstico clínico, notificação apropriada), competência ética (respeito à dignidade humana, autonomia da vítima), competência comunicacional (escuta qualificada e humanizada, acolhimento) e competência emocional (gestão responsável do sofrimento do profissional). Praticamente, a implementação rigorosa de protocolos bem definidos, fluxos assistenciais claros, educação permanente estruturada e continuada constituem pré-requisitos inegociáveis para qualificação assistencial efetiva. Complementarmente, a garantia institucionalizada de apoio emocional, supervisão clínica regular e condições de trabalho humanizadas são fundamentais

para preservar e promover a saúde mental dos profissionais e manter qualidade assistencial. Os achados sugerem ainda que as políticas públicas brasileiras, apesar de avançadas e robustas em suas diretrizes normativas, ainda carecem significativamente de operacionalização prática e robusta nos contextos locais reais de APS.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão integrativa, conduzida com rigor metodológico e transparência científica máxima conforme orientações de Whittemore e Knafl (2005), PRISMA e JBI, evidenciou inequivocamente que os desafios enfrentados por profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde para o reconhecimento e manejo humanizado de vítimas de violência sexual são de natureza multifatorial, complexa e sistêmica, demandando intervenções estruturadas, sistemáticas, coordenadas e sustentáveis a longo prazo.

A síntese rigorosa dos dados coletados demonstra a necessidade premente e inegociável de priorizar substancialmente a formação continuada dos profissionais de enfermagem da APS, criar e implementar protocolos específicos validados para o manejo adequado dos casos, promover rotinas intersetoriais efetivas entre saúde, assistência social, educação e justiça, e fomentar ações educativas contínuas que combatam ativamente o estigma social, potencializem o acolhimento humanizado, e garantam integralidade e equidade absoluta do cuidado.

Essas estratégias indicam caminhos promissores e viáveis para a promoção de cuidado resolutivo e humanizado, capaz de enfrentar a violência sexual em toda sua complexidade multidimensional no contexto da Atenção Primária à Saúde, garantindo efetividade substantiva das políticas públicas brasileiras e proteção integral das vítimas conforme obrigações éticas e legais.

Recomenda-se ampliar significativamente pesquisas futuras que avaliem especificamente a efetividade de intervenções formativas e assistenciais inovadoras, bem como o impacto prático e mensurável de protocolos implementados nos serviços reais de APS, para melhor compreender como transformar rigorosamente esses achados teóricos em práticas transformadoras na realidade quotidiana dos serviços públicos de saúde brasileiros. Este estudo evidencia a relevância crítica da construção contínua de conhecimento científico rigoroso, crítico e transformador para a área da saúde coletiva no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; SANTOS, J. P.; OLIVEIRA, R. C. Protocolos de atendimento à violência sexual na rede de atenção à saúde: uma análise de viabilidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, Marabá, v. 10, n. 5, p. 234–248, 2024.

BRANDÃO, C. F.; SANTOS, L. M.; OLIVEIRA, R. C. Identificar atenção à saúde de mulheres vítimas de violência sexual: barreiras institucionais e assistenciais. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, Marabá, v. 10, n. 6, p. 452–468, 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Torna compulsória a notificação dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 96 p.

CONCEIÇÃO, M. M.; RODRIGUES, T. R.; SOUSA, D. A. Sentimentos expressos por profissionais no atendimento a vítimas de violência sexual infantojuvenil: implicações para saúde mental ocupacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 32, n. 1, p. 150–162, 2025.

DANTAS, F. F.; RIBEIRO, A. A.; SANTOS, J. P. Enfermagem na assistência frente à violência sexual contra a mulher: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Innovation in Health Sciences**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 99–110, 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023. 150 p.

GALVÃO, S. A.; ZAMPIER, A. C. P. F. 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**, Marabá, v. 11, n. 8, p. 438–448, 2025.

LIMA, A. R.; SOARES, J.; ALMEIDA, M. Diagnóstico de casos de violência sexual infantil segundo enfermeiros da atenção básica: competências e lacunas. **Revista de Enfermagem Brasileira**, v. 22, n. 2, p. 117–128, 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. 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, 2008.

OLIVEIRA, R. C.; SILVA, P. H.; COSTA, J. M. Características epidemiológicas da violência sexual no Brasil: subnotificação e populações vulneráveis. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 40–55, 2023.

SILVA, M. T.; FERREIRA, L. P.; SANTOS, K. A. Violência sexual contra adolescentes e questões de raça/cor: revisão integrativa da literatura de enfermagem. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 11, n. 3, p. 201–215, 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, T. C.; SANTOS, K. A. Violência sexual e interseccionalidades: invisibilidade de mulheres negras, indígenas e com deficiência. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 11, n. 2, p. 205–220, 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.