REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL E VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE ROLE OF NURSES IN CARING FOR PEOPLE IN SITUATIONS OF SEXUAL VIOLENCE AND VULNERABILITY IN PRIMARY HEALTH CARE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

EL PAPEL DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL Y VULNERABILIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tatiane Raquel Santana da Cruz
Mestre Em Saúde da Família
Universidade Estácio de Sá
Av. Presidente Vargas 642, Centro, Rio de Janeiro Cep: 271-001
Email: tati.raquel@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8923-4959
LATTES: http://lattes.cnpq.br/4377276706920981

Graziela de Souza Alvarenga
Especialização em Direito Civil
Universidade Estácio de Sá
Rua Moraes e Silva 40, Rio de Janeiro - RJ CEP: 20271-030
Email: grazisa2@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5214-3924

Claudemir Santos de Jesus
Mestrado em Enfermagem
Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ
Rua Afonso Cavalcanti, nº 275, Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20211-110.
E-mail: profclaudemi@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2294-3064
LATTES: http://lattes.cnpq.br/6716141709204828

Lígia D'arc Silva Rocha Prado
Mestrado profissional em Enfermagem
Universidade Federal Fluminense
Rua Mario Santos Braga, 30 - Centro, Niterói - RJ, CEP 24020-140
E-mail: enfaligiaprado@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9690-9953
LATTES: http://lattes.cnpq.br/1939532985701790

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

Alessandra Teixeira Velasco
Especialista em Gestão de Saúde
Universidade Estado do Rio de Janeiro
Avenida Presidente Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20071-001
E-mail: velasco.t.alessandra@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-9192-308X
LATTES: http://lattes.cnpq.br/3860005440639433

Márcia Calazans de Almeida Brunner
Especialista em Saúde Mental
Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ
Rua Afonso Cavalcanti, nº 275, Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20211-110.
E-mail: calazans_rj@yahoo.com.br
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-4151-9877
LATTES: http://lattes.cnpq.br/4210398954042164

Diego Caetano de Almeida
Especialização em Educação Continuada e Permanente em Enfermagem
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 797
ENGENHO NOVO -CEP:20950-092
E-mail: diego.almeida@celsolisboa.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7631-6685
LATTES: https://lattes.cnpq.br/4450106138372046

Marilene Lopes de Jesus
Mestrado Profissional em Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Augusto Motta
Endereço da Instituição de Ensino: Av. Paris, 84 - Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ, Brasil CEP 21041-020
E-mail: marilenejesus@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7062-6533
LATTES: http://lattes.cnpq.br/1656698154074772

Resumo
Objetivo: analisar a atuação do enfermeiro no cuidado às pessoas em situação de violência sexual e vulnerabilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na identificação precoce, acolhimento, cuidados iniciais, registro, notificação, encaminhamento para a rede de proteção e prevenção da violência sexual. Método: trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de publicações científicas, legislações, documentos oficiais, normas técnicas, diretrizes nacionais e internacionais e relatórios técnicos relacionados à violência sexual, vulnerabilidade, assistência de enfermagem, Atenção Primária à Saúde, acolhimento, notificação, cuidados imediatos, encaminhamento e prevenção. Resultados: a análise evidenciou que o enfermeiro desempenha papel essencial na identificação precoce de sinais físicos, emocionais e comportamentais de violência sexual, no acolhimento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

humanizado, na escuta qualificada, na orientação às pessoas atendidas, no registro das informações, na notificação e no encaminhamento para a rede de proteção. Também foram identificados desafios relacionados à falta de capacitação, ausência de protocolos padronizados, sobrecarga de trabalho, fragilidade da rede intersetorial, limites da atuação profissional e risco de revitimização. Conclusão: a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde é fundamental para o cuidado inicial, acompanhamento territorial e articulação da rede de proteção. Contudo, torna-se necessário fortalecer a educação permanente, os protocolos assistenciais, os fluxos intersetoriais e a delimitação das competências profissionais diante das situações de violência sexual e vulnerabilidade.
Palavras-chave: Enfermagem; Violência sexual; Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Vulnerabilidade.

Abstract
Objective: to analyze the role of nurses in caring for people in situations of sexual violence and vulnerability in the context of Primary Health Care, with emphasis on early identification, reception, initial care, recording, notification, referral to the protection network, and prevention of sexual violence. Method: this is a narrative bibliographic review with a qualitative approach, developed from the analysis of scientific publications, legislation, official documents, technical standards, national and international guidelines, and technical reports related to sexual violence, vulnerability, nursing care, Primary Health Care, reception, notification, immediate care, referral, and prevention. Results: the analysis showed that nurses play an essential role in the early identification of physical, emotional, and behavioral signs of sexual violence, in humanized reception, qualified listening, guidance to the people assisted, recording of information, notification, and referral to the protection network. Challenges were also identified, such as lack of training, absence of standardized protocols, workload overload, fragility of the intersectoral network, limits of professional practice, and risk of revictimization. Conclusion: the role of nurses in Primary Health Care is fundamental for initial care, territorial follow-up, and articulation with the protection network. However, it is necessary to strengthen continuing education, care protocols, intersectoral flows, and the delimitation of professional competencies in situations of sexual violence and vulnerability.
Keywords: Nursing; Sexual violence; Primary Health Care; Reception; Vulnerability.

Resumen
Objetivo: analizar la actuación del enfermero en el cuidado de personas en situación de violencia sexual y vulnerabilidad en el contexto de la Atención Primaria de Salud, con énfasis en la identificación precoz, acogida, cuidados iniciales, registro, notificación, derivación a la red de protección y prevención de la violencia sexual. Método: se trata de una revisión bibliográfica narrativa, de enfoque cualitativo, desarrollada a partir del análisis de publicaciones científicas, legislaciones, documentos oficiales, normas técnicas, directrices nacionales e internacionales e informes técnicos relacionados con la violencia sexual, la vulnerabilidad, la atención de enfermería, la Atención Primaria de Salud, la acogida, la notificación, los cuidados inmediatos, la derivación y la prevención. Resultados: el análisis evidenció que el enfermero desempeña un papel esencial en la identificación precoz de signos físicos, emocionales y conductuales de violencia sexual, en la acogida humanizada, la escucha cualificada, la orientación a las personas atendidas, el registro de la información, la notificación y la derivación a la red de protección. También se identificaron desafíos relacionados con la falta de capacitación, ausencia de protocolos estandarizados, sobrecarga de trabajo, fragilidad de la red intersectorial, límites de la actuación profesional y riesgo de revictimización. Conclusión: la actuación del enfermero en la Atención Primaria de Salud es fundamental para el cuidado inicial, el seguimiento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

territorial y la articulación con la red de protección. Sin embargo, es necesario fortalecer la educación permanente, los protocolos asistenciales, los flujos intersectoriales y la delimitación de las competencias profesionales ante situaciones de violencia sexual y vulnerabilidad.
Palabras clave: Enfermería; Violencia sexual; Atención Primaria de Salud; Acogida; Vulnerabilidad.

1. Introdução

A violência sexual constitui grave violação dos direitos humanos e importante problema de saúde pública, devido às consequências físicas, psicológicas, sociais e familiares que pode provocar nas pessoas atingidas. No contexto deste estudo, considera-se a violência sexual contra pessoas em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência ou indivíduos que, por determinada condição, não possuem plena capacidade de consentimento, defesa ou proteção diante da violência.

A literatura internacional demonstra que a violência sexual e a violência contra pessoas em situação de vulnerabilidade estão associadas a impactos amplos e duradouros sobre a saúde. Esses impactos incluem sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, isolamento social, risco de revitimização e prejuízos no desenvolvimento, especialmente quando a violência ocorre na infância ou adolescência (CAMPBELL, 2002; MANIGLIO, 2009; HAILES et al., 2019).

Sob a perspectiva constitucional, a proteção das vítimas de violência sexual relaciona-se diretamente ao princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Além disso, a Constituição assegura o direito à saúde como direito social e dever do Estado, conforme os artigos 6º e 196, bem como estabelece prioridade absoluta à proteção de crianças e adolescentes no artigo 227. Dessa forma, o enfrentamento do estupro de vulneráveis deve ser compreendido não apenas como questão criminal, mas também como responsabilidade do Estado, da família, da sociedade e dos serviços de saúde na garantia da proteção integral das vítimas (BRASIL, 1988).

No caso de crianças e adolescentes, as evidências indicam que o abuso sexual pode gerar repercussões de longo prazo, exigindo uma resposta sensível, protetiva e baseada em evidências. A abordagem dos serviços de saúde deve

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

evitar julgamentos, preservar a segurança da vítima e garantir continuidade do cuidado, com encaminhamento adequado para a rede de proteção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; GARCIA-MORENO et al., 2015).

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde representa uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde e ocupa posição estratégica no enfrentamento da violência sexual. Por estar próxima da comunidade, das famílias e dos territórios, a Atenção Primária possibilita o acompanhamento contínuo dos indivíduos, favorecendo a identificação de sinais de violência, o acolhimento inicial, a orientação sobre direitos, a notificação e o encaminhamento para serviços especializados (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017a)

Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental, pois atua diretamente no cuidado, na escuta, na avaliação inicial, na educação em saúde e na articulação com outros serviços. Sua atuação exige preparo técnico, postura ética, sigilo profissional, sensibilidade e capacidade de reconhecer sinais físicos, emocionais e comportamentais compatíveis com situações de abuso sexual, evitando condutas que possam gerar revitimização (BRASIL, 2015; COFEN, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Apesar da importância desse profissional, a literatura aponta desafios que ainda limitam a qualidade do atendimento às vítimas de violência sexual, como falta de capacitação específica, ausência de protocolos assistenciais padronizados, sobrecarga de trabalho, fragilidade na integração entre os serviços e dificuldade de encaminhamento para a rede intersetorial. Estudos internacionais destacam que a identificação isolada da violência não é suficiente quando não há fluxos de encaminhamento, suporte profissional e rede estruturada para proteção da vítima (O'DOHERTY et al., 2015; MACMILLAN et al., 2009; HEGARTY et al., 2013).

Além da assistência direta, as ações preventivas também são fundamentais para reduzir a violência sexual e ampliar a proteção de pessoas vulneráveis. Evidências internacionais indicam que estratégias de prevenção devem envolver educação, enfrentamento das desigualdades de gênero, fortalecimento comunitário, apoio às vítimas e atuação intersetorial (ELLSBERG et al., 2015; DEVRIES et al., 2013).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar a atuação do enfermeiro no cuidado às pessoas em situação de violência sexual e vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde, considerando as práticas de identificação precoce, acolhimento, cuidados iniciais, registro, notificação, encaminhamento e prevenção. Este estudo justifica-se pela necessidade de qualificar a assistência de enfermagem, fortalecer os fluxos de cuidado e contribuir para estratégias de enfrentamento da violência sexual nos serviços de saúde.

1.1 Objetivos Gerais

- Analisar, à luz da literatura científica, a atuação do enfermeiro no cuidado às pessoas em situação de violência sexual e vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde.

A pergunta norteadora deste estudo foi: quais são as atribuições, limites e desafios da atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no cuidado a pessoas em situação de violência sexual e vulnerabilidade?

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de publicações científicas, legislações, documentos oficiais, normas técnicas, diretrizes nacionais e internacionais e relatórios técnicos relacionados à violência sexual, vulnerabilidade, assistência de enfermagem, Atenção Primária à Saúde, acolhimento, notificação, cuidados iniciais, encaminhamento e prevenção. Foram consultadas fontes nacionais e internacionais, priorizando publicações relacionadas à atuação dos serviços de saúde e da enfermagem diante da violência sexual.

A busca bibliográfica foi realizada em bases e portais científicos da área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislações brasileiras, resoluções profissionais e diretrizes internacionais. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, como: “violência sexual”, “vulnerabilidade”, “enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “acolhimento”, “notificação compulsória”, “rede de proteção”, “abuso sexual”, “sexual violence”,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

"nursing care" e "primary health care". Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados encontrados.

Foram considerados como critérios de inclusão materiais publicados em português, inglês ou espanhol que abordassem violência sexual, pessoas em situação de vulnerabilidade, assistência de enfermagem, Atenção Primária à Saúde, notificação, acolhimento, rede de proteção, prevenção da revitimização e fluxos intersetoriais de cuidado. Foram excluídas publicações que não apresentavam relação direta com a temática, materiais duplicados e textos sem contribuição para a discussão sobre atuação da enfermagem ou organização da rede de atenção.

A análise ocorreu de forma qualitativa e descritiva, com organização das fontes em categorias temáticas: identificação precoce da violência sexual; acolhimento e escuta qualificada; cuidados iniciais, registro e notificação; encaminhamento e articulação intersetorial; prevenção da violência sexual; competências, limites e desafios da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

2. Revisão da Literatura

2.1 Violência sexual, vulnerabilidade e estupro de vulnerável

A violência sexual constitui grave violação dos direitos humanos e representa importante problema de saúde pública, pois envolve consequências físicas, psicológicas, sociais e familiares para as pessoas atingidas. No campo da saúde pública, a vulnerabilidade pode estar relacionada a fatores etários, sociais, cognitivos, familiares, institucionais e sanitários, que aumentam o risco de exposição à violência ou dificultam a busca por ajuda. Já no campo jurídico-penal brasileiro, o estupro de vulnerável possui previsão específica no artigo 217-A do Código Penal, especialmente relacionado à proteção de pessoas que não possuem plena capacidade de consentimento. A literatura aponta que a violência sexual

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

pode gerar repercussões duradouras, incluindo sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, isolamento social, risco de revitimização e prejuízos no desenvolvimento, especialmente quando ocorre na infância ou adolescência (CAMPBELL, 2002; MANIGLIO, 2009; HAILES et al., 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No Brasil, o Código Penal, instituído pelo Decreto-Lei nº 2.848/1940, estabelece a tipificação legal do estupro de vulnerável, especialmente no artigo 217-A. Essa base legal é fundamental para a compreensão da gravidade da violência sexual contra pessoas vulneráveis e reforça a necessidade de identificação, notificação e encaminhamento adequado pelos serviços de saúde. Além disso, as normativas nacionais de atenção às pessoas em situação de violência sexual orientam que o atendimento seja realizado de forma integral, humanizada, sigilosa e articulada à rede de proteção (BRASIL, 1940; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

A gravidade jurídica do estupro de vulnerável também é reforçada pela Lei nº 8.072/1990, que inclui esse crime no rol dos crimes hediondos. Essa classificação evidencia a elevada reprovação social e penal da conduta, reforçando a necessidade de resposta rápida, ética e articulada dos serviços de saúde e da rede de proteção diante de casos suspeitos ou confirmados (BRASIL, 1990b).

No presente estudo, compreende-se a vulnerabilidade de forma ampliada, envolvendo dimensões jurídicas, sociais, sanitárias, etárias, cognitivas e institucionais. Do ponto de vista jurídico-penal, o estupro de vulnerável possui previsão específica no artigo 217-A do Código Penal, especialmente relacionado à proteção de pessoas que não possuem plena capacidade de consentimento. Entretanto, no campo da saúde pública, a vulnerabilidade também envolve condições sociais, familiares, emocionais, econômicas, cognitivas e institucionais que podem aumentar o risco de exposição à violência sexual e dificultar a busca por ajuda. Assim, a atuação dos serviços de saúde deve considerar tanto a proteção legal quanto as necessidades assistenciais, éticas e sociais da pessoa atendida.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

Além do Código Penal, a Lei nº 13.431/2017 estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, diferenciando escuta especializada e depoimento especial. Essa legislação é relevante para a Atenção Primária à Saúde, pois reforça que crianças e adolescentes devem ser acolhidos de forma protegida, sem exposição desnecessária, sem perguntas repetitivas e sem condução de interrogatórios que possam gerar revitimização ou interferir em procedimentos especializados. Nesses casos, cabe ao serviço de saúde acolher, proteger, registrar as informações necessárias, notificar e acionar a rede de proteção, especialmente o Conselho Tutelar, quando indicado (BRASIL, 2017b).

O Decreto nº 9.603/2018 regulamenta a Lei nº 13.431/2017 e reforça a atuação integrada dos órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. No contexto da enfermagem, essa norma contribui para orientar a conduta profissional quanto ao acolhimento, registro, encaminhamento e articulação com a rede intersetorial, sempre com o objetivo de proteger a vítima e evitar novas exposições ao relato traumático (BRASIL, 2018b).

No caso de crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990, assegura proteção integral e determina que família, sociedade e Estado têm responsabilidade na garantia dos direitos desse grupo. Da mesma forma, a Lei nº 10.741/2003, que institui o Estatuto da Pessoa Idosa, estabelece medidas de proteção contra violência, negligência, discriminação, abandono e abuso, sendo relevante para o cuidado de idosos em situação de vulnerabilidade. Essas legislações reforçam a importância da atuação dos serviços de saúde na identificação de situações suspeitas, no acolhimento adequado e no encaminhamento para os órgãos competentes da rede de proteção (BRASIL, 1990; BRASIL, 2003; BRASIL, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A Lei nº 13.146/2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência, também deve ser considerada na discussão sobre estupro de vulneráveis, pois assegura proteção contra qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

degradante. Essa legislação reforça que pessoas com deficiência devem ter seus direitos, autonomia, dignidade e acessibilidade respeitados durante o atendimento em saúde, inclusive nos casos de suspeita ou confirmação de violência sexual (BRASIL, 2015c).

A Lei nº 13.718/2018 também apresenta relevância para a discussão, pois alterou dispositivos do Código Penal relacionados aos crimes contra a dignidade sexual. Entre seus avanços, destaca-se o reforço da ação penal pública incondicionada nesses crimes, o que demonstra a responsabilidade do Estado na apuração e repressão das violências sexuais, independentemente da iniciativa da vítima ou de seus representantes legais (BRASIL, 2018a).

2.2 Atenção à pessoa em situação de violência sexual

A Lei nº 12.845/2013 dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, estabelecendo a responsabilidade dos serviços de saúde na oferta de assistência emergencial, integral e multidisciplinar. Essa legislação reforça que o atendimento deve contemplar acolhimento, orientação, cuidados clínicos, prevenção de agravos, registro adequado das informações e encaminhamentos necessários à rede de proteção (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde, por meio de normas técnicas e manuais, orienta que o atendimento às pessoas em situação de violência sexual deve ser realizado de forma humanizada, sigilosa, ética e integrada à rede de proteção. A atenção deve considerar não apenas os danos físicos, mas também os impactos emocionais, sociais e familiares decorrentes da violência, evitando práticas que possam gerar revitimização e garantindo continuidade do cuidado (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012; BRASIL, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico nesse processo, por estar próxima da comunidade e acompanhar famílias em seus territórios. Esse nível de atenção favorece a identificação precoce de sinais de violência, o acolhimento inicial, a orientação sobre direitos, a notificação dos casos e o encaminhamento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

para serviços especializados quando necessário. Para que essa atuação seja efetiva, é fundamental que os profissionais estejam capacitados, que existam fluxos assistenciais definidos e que a rede intersetorial esteja articulada (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017a; GARCIA-MORENO et al., 2015; O'DOHERTY et al., 2015).

Na Atenção Primária à Saúde, a atuação da equipe não substitui os serviços especializados de referência para violência sexual. A APS exerce papel estratégico como porta de entrada, espaço de identificação precoce, acolhimento inicial, orientação, registro, notificação, encaminhamento seguro e acompanhamento longitudinal no território. Condutas clínicas específicas, profilaxias, coleta de vestígios, atendimento de urgência e acompanhamento especializado devem seguir os fluxos locais e ser realizados em serviços preparados para esse tipo de assistência, quando necessário. Dessa forma, a APS contribui para a continuidade do cuidado e para a articulação da rede, sem assumir isoladamente responsabilidades que dependem de suporte intersetorial e institucional.

2.3 Papel do enfermeiro na identificação e acolhimento

O enfermeiro é um dos profissionais que mantém contato direto e contínuo com a população na Atenção Primária à Saúde. Por isso, encontra-se em posição estratégica para identificar sinais físicos, emocionais e comportamentais relacionados à violência sexual. Entre os sinais que podem indicar abuso estão lesões, hematomas, sangramentos, dor, alterações urinárias, infecções sexualmente transmissíveis, medo, isolamento, mudanças bruscas de comportamento, ansiedade, tristeza e dificuldade de relatar o ocorrido. A literatura recente reforça que a violência sexual e a violência interpessoal produzem impactos relevantes sobre a saúde física e mental das vítimas, exigindo dos serviços de saúde preparo para reconhecimento precoce, acolhimento e encaminhamento seguro (MILLER; MCCAW, 2019; SARDINHA et al., 2022).

A atuação do enfermeiro deve ocorrer com escuta qualificada, sigilo, empatia e ausência de julgamentos. A vítima deve ser acolhida em ambiente reservado, com respeito à sua dignidade, autonomia e privacidade. O profissional deve evitar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

perguntas repetitivas ou invasivas, pois condutas inadequadas podem gerar revitimização e dificultar a continuidade do cuidado. Estudos sobre a resposta dos profissionais de saúde à violência indicam que a capacitação, a segurança na abordagem, a comunicação adequada e a existência de fluxos assistenciais são fundamentais para qualificar o atendimento e reduzir danos às vítimas (ALSHAMMARI; MCGARRY; HIGGINBOTTOM, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 564/2017, orienta a prática profissional com base no respeito à dignidade humana, no sigilo, na responsabilidade e na conduta ética. Esses princípios são essenciais no atendimento às vítimas de violência sexual, especialmente por se tratar de uma situação de extrema vulnerabilidade, que exige proteção, respeito, responsabilidade profissional e articulação com os serviços da rede de cuidado (COFEN, 2017; MILLER; MCCAW, 2019).

A atuação do enfermeiro também se fundamenta na Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, e no Decreto nº 94.406/1987, que dispõe sobre as atividades privativas e competências da categoria. Essas normas reforçam a responsabilidade do enfermeiro na consulta de enfermagem, no planejamento da assistência, na orientação em saúde, no registro das informações e no encaminhamento adequado, respeitando os limites éticos e legais da profissão no atendimento às vítimas de violência sexual (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

A atuação do enfermeiro deve ser compreendida a partir de suas competências técnicas, éticas e legais. Esse profissional pode identificar sinais físicos, emocionais e comportamentais de violência, realizar acolhimento inicial, escuta qualificada, orientação, registro, notificação, educação em saúde, acompanhamento e articulação com a rede de proteção. No entanto, não cabe ao enfermeiro realizar investigação criminal, confirmar juridicamente a ocorrência do crime ou atribuir responsabilidade penal ao agressor. Sua função é assistencial, ética, educativa, protetiva e articuladora, devendo preservar o sigilo, evitar julgamentos e garantir encaminhamento adequado.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

2.4 Cuidados imediatos, notificação e encaminhamento

O atendimento às vítimas de violência sexual pode envolver cuidados imediatos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de gravidez, vacinação, avaliação clínica, registro adequado das informações e encaminhamento para serviços especializados. A atuação deve respeitar os protocolos institucionais, os fluxos da rede de saúde e as competências profissionais de cada categoria. Diretrizes clínicas recentes reforçam que o cuidado pós-violência sexual deve incluir avaliação do risco, profilaxias indicadas, contracepção de emergência quando aplicável, vacinação, acompanhamento clínico e encaminhamento seguro para suporte psicossocial e proteção (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2019; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021; BRASIL, 2022).

O registro das informações deve ser realizado de forma cuidadosa e objetiva, preservando o sigilo e evitando exposição desnecessária da vítima. A notificação dos casos de violência é uma medida fundamental para a vigilância em saúde, organização da rede de proteção e formulação de políticas públicas. Nesse sentido, documentos recentes de vigilância em saúde reforçam que a notificação da violência interpessoal e sexual contribui para o monitoramento dos casos, planejamento de ações preventivas, fortalecimento da rede de cuidado e elaboração de políticas públicas voltadas à proteção das vítimas (BRASIL, 2024; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022).

O encaminhamento deve envolver a rede intersetorial, incluindo serviços de saúde, assistência social, psicologia, Conselho Tutelar, delegacias especializadas, Ministério Público e outros órgãos de proteção. A articulação entre esses serviços é essencial para garantir cuidado integral, reduzir a revitimização e assegurar proteção à vítima. Protocolos internacionais de atenção à violência sexual destacam que o cuidado deve ser centrado na pessoa, garantindo segurança, confidencialidade, consentimento informado, apoio emocional e continuidade do acompanhamento na rede de proteção (WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS POPULATION FUND; UNITED NATIONS HIGH

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

COMMISSIONER FOR REFUGEES, 2020; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2019).

A notificação compulsória em saúde deve ser diferenciada do registro assistencial e da comunicação aos órgãos de proteção. O registro assistencial corresponde à documentação objetiva e sigilosa das informações relevantes para o cuidado. A notificação compulsória tem finalidade epidemiológica e contribui para a vigilância em saúde e formulação de políticas públicas. Já a comunicação à rede de proteção envolve o acionamento de órgãos competentes, como Conselho Tutelar, assistência social, serviços especializados, segurança pública, Ministério Público ou Defensoria Pública, conforme a idade, condição da pessoa atendida, risco identificado e legislação vigente. Em casos envolvendo crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar possui papel central na proteção e articulação das medidas necessárias.

2.5 Diretrizes internacionais para o cuidado às vítimas

As diretrizes internacionais reforçam que o atendimento às vítimas de violência sexual deve priorizar segurança, acolhimento, cuidado clínico, apoio emocional, proteção e encaminhamento adequado. A atenção deve ser centrada na vítima, respeitando seu tempo, suas necessidades, sua autonomia e sua condição de vulnerabilidade. Protocolos internacionais destacam que o cuidado deve assegurar confidencialidade, consentimento informado, escuta respeitosa, avaliação clínica, suporte psicossocial e continuidade do acompanhamento na rede de proteção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019a; WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS POPULATION FUND; UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES, 2020).

No caso de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, a Organização Mundial da Saúde destaca a importância de atendimento sensível, escuta cuidadosa, proteção imediata, acompanhamento psicológico e articulação com serviços especializados. Essas recomendações reforçam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, protocolos específicos, abordagem não

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

revitimizante e atuação integrada com a rede de proteção, especialmente quando a vítima se encontra em condição de maior vulnerabilidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

2.6 Prevenção da violência sexual na Atenção Primária à Saúde

Além do atendimento às vítimas, o enfermeiro também atua na prevenção da violência sexual por meio de ações educativas, orientação às famílias, fortalecimento da rede comunitária e promoção dos direitos de crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência. A educação em saúde pode abordar temas como respeito ao corpo, consentimento, identificação de sinais de abuso, canais de denúncia, igualdade de gênero, violência doméstica e direitos das vítimas. Estratégias preventivas baseadas em educação, fortalecimento de vínculos familiares, proteção social e mobilização comunitária são reconhecidas como fundamentais para reduzir situações de violência e ampliar a capacidade de resposta dos serviços e da sociedade (UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019b; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2016).

A prevenção deve ser contínua e integrada às ações da Atenção Primária à Saúde, envolvendo escolas, famílias, grupos comunitários e demais equipamentos sociais. Dessa forma, o enfermeiro contribui não apenas para o cuidado imediato, mas também para a construção de uma cultura de proteção, denúncia e enfrentamento da violência sexual. Relatórios internacionais destacam que a prevenção da violência contra crianças, adolescentes e mulheres exige ações intersetoriais, educação permanente, fortalecimento de redes de apoio, identificação precoce de situações de risco e promoção de ambientes seguros nos territórios (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

2.7 Síntese analítica da revisão

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

A análise das fontes permitiu organizar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde em seis eixos principais: identificação precoce, acolhimento, registro e notificação, cuidado inicial, encaminhamento intersetorial e prevenção. A identificação precoce envolve a observação de sinais físicos, emocionais, comportamentais e familiares que possam indicar situação de violência sexual. O acolhimento exige escuta qualificada, sigilo, privacidade, empatia, ausência de julgamentos e cuidado para evitar revitimização.

No eixo do registro e da notificação, destaca-se a importância da documentação objetiva das informações, do preenchimento adequado da notificação compulsória e da comunicação aos órgãos de proteção quando necessário. O cuidado inicial inclui avaliação da segurança da pessoa atendida, orientação sobre direitos, identificação de riscos imediatos, apoio emocional e encaminhamento conforme a necessidade clínica e social. O encaminhamento intersetorial deve envolver serviços de saúde, assistência social, educação, Conselho Tutelar, serviços especializados, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública e Judiciário, de acordo com cada caso.

A prevenção aparece como eixo permanente da Atenção Primária à Saúde, por meio de ações educativas, fortalecimento comunitário, orientação às famílias, articulação com escolas, identificação de situações de risco e promoção dos direitos de crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência e outros grupos em situação de vulnerabilidade. Apesar disso, a literatura aponta barreiras importantes, como falta de capacitação, ausência de protocolos, sobrecarga de trabalho, fragilidade da rede intersetorial, insegurança profissional e insuficiência de suporte institucional. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos claros, educação permanente e organização da rede de cuidado.

Quadro 1 – Matriz da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde diante da violência sexual

Etapa do cuidado	Ação do enfermeiro	Objetivo	Ponto da rede acionado	Risco a evitar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

Etapa do cuidado	Ação do enfermeiro	Objetivo	Ponto da rede acionado	Risco a evitar
Identificação precoce	Observar sinais físicos, emocionais, comportamentais e familiares compatíveis com violência sexual.	Reconhecer situações suspeitas e iniciar cuidado oportuno.	Equipe da APS/ESF.	Invisibilização do caso e atraso no cuidado.
Acolhimento	Realizar escuta qualificada, com sigilo, privacidade, empatia e ausência de julgamento.	Reduzir sofrimento, fortalecer vínculo e evitar revitimização.	UBS/ESF.	Exposição, julgamento ou perguntas repetitivas.
Registro	Documentar informações objetivas, necessárias e pertinentes ao cuidado.	Garantir continuidade assistencial e respaldo ético-profissional.	Prontuário e sistema de informação.	Registros incompletos, subjetivos ou inadequados.
Notificação	Preencher a ficha de notificação compulsória quando indicado.	Contribuir para a vigilância em saúde e planejamento de políticas públicas.	Sistema de notificação em saúde.	Subnotificação e fragilidade dos dados epidemiológicos.
Proteção de crianças e adolescentes	Acionar o Conselho Tutelar e a rede de proteção quando necessário.	Garantir proteção legal e articulação intersetorial.	Conselho Tutelar e rede de proteção.	Omissão institucional e manutenção da situação de risco.
Encaminhamento	Orientar e encaminhar para serviço adequado conforme necessidade clínica, social e legal.	Garantir cuidado integral e continuidade da assistência.	Serviço de referência, CREAS, hospital, assistência social, segurança pública ou justiça.	Abandono do caso ou encaminhamento inseguro.
Prevenção	Desenvolver ações educativas e comunitárias sobre	Reduzir riscos e fortalecer a cultura de	Escolas, famílias, grupos comunitários e	Prevenção pontual, desarticulada ou sem continuidade.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

Etapa do cuidado	Ação do enfermeiro	Objetivo	Ponto da rede acionado	Risco a evitar
	direitos, sinais de violência, canais de denúncia e proteção.	proteção no território.	rede intersetorial.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3. Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que o enfermeiro desempenha papel central no cuidado às pessoas em situação de violência sexual e vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde. Sua atuação envolve identificação precoce de sinais de violência sexual, acolhimento humanizado, escuta qualificada, orientação, cuidados iniciais, registro das informações, notificação, encaminhamento para a rede de apoio e participação em ações preventivas junto à comunidade.

Os achados demonstram que a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica no enfrentamento da violência sexual, por ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde e por possibilitar maior proximidade com famílias, comunidades e territórios. Nesse contexto, o enfermeiro pode contribuir para a detecção precoce dos casos, proteção das vítimas e articulação entre os serviços necessários para o cuidado integral, especialmente quando existem fluxos assistenciais definidos e integração entre saúde, assistência social, segurança pública, educação, justiça e órgãos de proteção.

Entretanto, também foram identificados desafios importantes, como ausência de protocolos padronizados, fragilidade da rede intersetorial, sobrecarga de trabalho, falta de capacitação contínua, insegurança diante das obrigações legais e risco de revitimização durante o atendimento. Tais fatores podem comprometer a qualidade da assistência e dificultar o acesso das vítimas ao suporte necessário, reforçando a necessidade de organização dos serviços e fortalecimento da rede de proteção.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão bibliográfica narrativa, o que pode envolver viés de seleção das fontes, ausência de protocolo sistemático de busca e impossibilidade de avaliação aprofundada da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Além disso, a heterogeneidade entre legislações, documentos oficiais, diretrizes internacionais e estudos científicos pode dificultar comparações diretas entre os achados. Ainda assim, a revisão permitiu organizar contribuições relevantes para compreender a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde diante de pessoas em situação de violência sexual e vulnerabilidade.

Conclui-se que a qualificação da assistência de enfermagem às pessoas em situação de violência sexual e vulnerabilidade exige investimento em educação permanente, criação e implementação de protocolos específicos, fortalecimento da rede de apoio e integração entre saúde, assistência social, segurança pública, educação, justiça e órgãos de proteção. Recomenda-se a realização de novos estudos que avaliem a efetividade de protocolos assistenciais, fluxos intersetoriais e estratégias educativas na prevenção e no enfrentamento da violência sexual na Atenção Primária à Saúde.

Referências

ALSHAMMARI, K. F.; MCGARRY, J.; HIGGINBOTTOM, G. M. A. Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: an integrative review of the literature. Nursing Open, Hoboken, v. 5, n. 3, p. 237-253, 2018. DOI: 10.1002/nop2.133.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Committee Opinion No. 777: Sexual Assault. Obstetrics & Gynecology, Washington, v. 133, n. 4, p. e296-e302, 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003173.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília, DF: Presidência da República, 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília, DF: Presidência da República, 1987.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990a. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990b. Dispõe sobre os crimes hediondos. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003a. Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2003a.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003b. Estabelece a notificação compulsória de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003b.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: Presidência da República, 2013.

BRASIL. Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2015a.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015b. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2017a.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017b. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Presidência da República, 2017b.

BRASIL. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018a. Altera o Código Penal para tipificar crimes contra a dignidade sexual. Brasília, DF: Presidência da República, 2018a.

BRASIL. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018b. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Brasília, DF: Presidência da República, 2018b.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018c. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília, DF: Presidência da República, 2018c.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022b. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CAMPBELL, J. C. Health consequences of intimate partner violence. The Lancet, London, v. 359, n. 9314, p. 1331-1336, 2002. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08336-8.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. STOP SV: a technical package to prevent sexual violence. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports, Atlanta, v. 70, n. 4, p. 1-187, 2021. DOI: 10.15585/mmwr.rr7004a1.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

DEVRIES, K. M.; MAK, J. Y. T.; BACCHUS, L. J.; CHILD, J. C.; FALDER, G.; PETZOLD, M.; ASTBURY, J.; WATTS, C. H. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. PLoS Medicine, San Francisco, v. 10, n. 5, e1001439, 2013. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001439.

ELLSBERG, M.; ARANGO, D. J.; MORTON, M.; GENNARI, F.; KIPLESUND, S.; CONTRERAS, M.; WATTS, C. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? The Lancet, London, v. 385, n. 9977, p. 1555-1566, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61703-7.

GARCIA-MORENO, C.; HEGARTY, K.; D'OLIVEIRA, A. F. L.; KOZIOL-MCLAIN, J.; COLOMBINI, M.; FEDER, G. The health-systems response to violence against women. The Lancet, London, v. 385, n. 9977, p. 1567-1579, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61837-7.

HAILES, H. P.; YU, R.; DANESE, A.; FAZEL, S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. The Lancet Psychiatry, London, v. 6, n. 10, p. 830-839, 2019. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30286-X.

HEGARTY, K.; O'DOHERTY, L.; TAFT, A. et al. Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence: a cluster randomised controlled trial. The Lancet, London, v. 382, n. 9888, p. 249-258, 2013. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60052-5.

KLEVENS, J.; SADOWSKI, L. S.; KEE, R.; GARCIA, D.; LOKEY, C. Effect of screening for partner violence on women's quality of life: a randomized controlled trial. JAMA, Chicago, v. 308, n. 7, p. 681-689, 2012. DOI: 10.1001/jama.2012.6434.

MACMILLAN, H. L.; WATHEN, C. N.; JAMIESON, E. et al. Screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. JAMA, Chicago, v. 302, n. 5, p. 493-501, 2009. DOI: 10.1001/jama.2009.1089.

MANIGLIO, R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. Clinical Psychology Review, Amsterdam, v. 29, n. 7, p. 647-657, 2009. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.08.003.

MILLER, E.; MCCAW, B. Intimate partner violence. New England Journal of Medicine, Boston, v. 380, n. 9, p. 850-857, 2019. DOI: 10.1056/NEJMra1807166.
O'DOHERTY, L.; HEGARTY, K.; RAMSAY, J.; DAVIDSON, L. L.; FEDER, G.; TAFT, A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane Database of Systematic Reviews, Hoboken, n. 7, CD007007, 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD007007.pub3.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Abordagem da violência contra mulheres nos serviços de saúde: diretrizes e estratégias para a resposta do setor

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/04/2026 - **Accepted:** 18/06/2026
Vol: 13.13
DOI: 10.66104/0bjz8z33
Pages: 1-23

saúde. Washington, DC: OPAS, 2022.

SARDINHA, L.; MAHEU-GIROUX, M.; STÖCKL, H.; MEYER, S. R.; GARCÍA-MORENO, C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. The Lancet, London, v. 399, n. 10327, p. 803-813, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02664-7.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. A familiar face: violence in the lives of children and adolescents. New York: UNICEF, 2017.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Revised edition. Paris: UNESCO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers. Geneva: World Health Organization, 2019a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. RESPECT women: preventing violence against women. Geneva: World Health Organization, 2019b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS POPULATION FUND; UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: World Health Organization, 2020.