Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Eva Fernandes Tavares

Eficácia dos programas escolares de prevenção do abuso sexual em crianças e adolescentes: Revisão sistemática

junho de 2025

Eficácia dos programas escolares de prevenção do abuso sexual em crianças e adolescentes: Revisão sistemática
Eva Tavares

UMinho | 2025

Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Eva Fernandes Tavares

Eficácia dos programas escolares de prevenção do abuso sexual em crianças e adolescentes: Revisão sistemática

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia da Justiça

Trabalho efetuado sob a orientação da **Professora Doutora Marlene Matos**

junho de 2025

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

Antes de tudo estou grata por ter conseguido concretizar este objetivo da minha vida.

Ao meu namorado e à sua família, pelo apoio incondicional, carinho e compreensão que sempre demonstraram ao longo deste percurso académico. Agradeço profundamente por estarem presentes nos momentos mais desafiantes e por celebrarem comigo cada conquista. A vossa confiança e incentivo foram fundamentais para que nunca desistisse dos meus objetivos.

Gostaria de agradecer à minha família pelo apoio constante ao longo deste percurso letivo. A vossa presença, carinho e palavras de incentivo foram fundamentais, especialmente nos momentos em que mais precisei de amparo. Em cada desafio, senti o vosso suporte incondicional, que me deu força para continuar.

Às minhas amigas mais próximas que me ajudaram muito quando eu mais precisava, obrigada por tornarem os momentos mais leves e felizes.

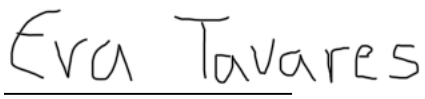
À Delfina, que me tem ajudado desde o início da conclusão da tese, agradeço imenso a tua disponibilidade e ajuda incansável ao longo de todo este tempo.

Quero agradecer também à minha orientadora Marlene Matos, por toda a sua ajuda e disponibilidade durante todo o ano letivo.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.
Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho,



Eficácia dos programas escolares de prevenção do abuso sexual em crianças e adolescentes: Revisão sistemática

Resumo

O abuso sexual infantil constitui uma grave violação dos direitos da criança e um problema de saúde pública global. Dada a sua posição privilegiada de contato diário com o público-alvo, as escolas representam um contexto privilegiado e estratégico para a implementação destes programas. Esta revisão sistemática teve como objetivos: (i) analisar a eficácia de programas escolares de prevenção do abuso sexual; (ii) avaliar quão inclusivos e culturalmente sensíveis estes programas se apresentam. Seguindo as recomendações Prisma, pesquisaram-se base de dados internacionais com intervalo temporal entre 1985 e 2024. Foram incluídos 91 estudos publicados em inglês, espanhol e português, que descreviam programas escolares de prevenção do abuso sexual, com medidas de eficácia. Os resultados mostraram ganhos de conhecimento e competências de autoproteção no público-alvo. A maioria dos programas incorporou adaptações culturais e linguísticas adequadas ao respetivo público, evidenciando assim sensibilidade cultural. No entanto, quanto às mudanças de comportamentos em situações de risco real e à redução da vitimização, estas ainda são limitadas. Salienta-se a necessidade de estudos longitudinais de maior robustez metodológica. Conclui-se que, embora os programas escolares de prevenção mostrem ser promissores, deve-se investir em avaliações de longo prazo e estratégias de medição de resultados que transcendam o autoconhecimento.

Palavras-chave: abuso sexual; programas escolares; prevenção; crianças e adolescentes; revisão sistemática.

Effectiveness of school-based sexual abuse prevention programs for children and adolescents: A Systematic Review

Abstract

Child sexual abuse constitutes a serious violation of children's rights and a global public health issue. Given their privileged position of daily contact with the target population, schools represent a strategic and advantageous context for the implementation of these programs. This systematic review aimed to: (i) analyze the effectiveness of school-based child sexual abuse prevention programs; and (ii) assess how inclusive and culturally sensitive these programs are. Following PRISMA guidelines, international databases were searched for studies published between 1985 and 2024. A total of 91 studies published in English, Spanish, and Portuguese were included, all of which described school-based child sexual abuse prevention programs with effectiveness measures. Results showed increases in knowledge and self-protection skills among the target population. Most programs incorporated appropriate cultural and linguistic adaptations, thus demonstrating cultural sensitivity. However, changes in behavior in real risk situations and reductions in victimization remain limited. The need for longitudinal studies with stronger methodological rigor is emphasized. It is concluded that, although school-based prevention programs appear promising, investment is needed in long-term evaluations and outcome measurement strategies that go beyond self-reported knowledge.

Keywords: sexual abuse; school-based programs; prevention; children and adolescents; systematic review.

Índice

Introdução 9

Abuso Sexual 9

Programas escolares de prevenção do abuso sexual 11

Foco da revisão sistemática 13

Metodologia 13

Protocolo e registo 13

Critérios de Elegibilidade 13

Estratégia de Pesquisa 14

Processo de seleção 14

Processo da extração dos dados 14

Avaliação da qualidade dos artigos 14

Resultados 16

Características gerais dos programas 16

Características dos programas 17

Discussão 45

Conclusão 49

Referências 50

Índice de Tabelas

Tabela 1. *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)* 18

Tabela 2. *Resultados dos programas analisados* 25

Índice de Figuras

Figura 1. *PRISMA flow diagram of search strategy for systematic review* 15

Lista de abreviaturas:

AIV – Acceptance of Interpersonal Violence

ASB – Adversial Sexual Beliefs

ASI – Abuso Sexual Infantil

ATS – Appropriate Touch Scale

CKAQ – Children's Knowledge of Abuse Questionnaire

CPQ – Children's Perception Questionnaire

GC – Grupo de Controlo

GI – Grupo de Intervenção

ITS – Inappropriate Touch Scale

ONG – Organização Não Governamental

PSQ – Personal Safety Questionnaire

RMA – Rape Myth Acceptance

SRS – Sex Role Stereotyping

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

WIST – What If Situations Test

Introdução

Abuso Sexual

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2025), o abuso sexual é definido como o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ela não compreende totalmente, é incapaz de dar consentimento informado, ou para a qual a criança não está preparada em termos de desenvolvimento, ou que viola as leis ou tabus sociais. As crianças podem ser abusadas sexualmente tanto por adultos quanto por outras crianças que em virtude de sua idade ou estágio de desenvolvimento ocupam posição de responsabilidade, confiança ou poder sobre a vítima. O abuso sexual afeta rapazes e raparigas de idades e etnias diferentes e em grupos socioeconómicos variados.

Em muitos casos, as vítimas não denunciam os abusos às autoridades devido ao medo que sentem pela falta de credibilidade por parte das pessoas bem como das consequências e represálias, devido ao impacto na família, na reputação, no decorrer da sua vida ou carreira, sentimento de culpa e vergonha. Na maior parte das vezes a criança não sabe a quem se dirigir para contar a situação de abuso e temem as consequências da intervenção das autoridades. No caso de crianças mais pequenas ou com deficiência, não são capazes de reconhecer o abuso sexual, levando-as a acreditar que estão numa relação "verdadeira" (Conselho da Europa, 2019).

O abuso sexual traz um impacto significativo para as vítimas que, muitas vezes, enfrentam uma série de consequências negativas a curto e longo prazo para a saúde mental, física e reprodutiva. As crianças enfrentam maiores riscos de diagnóstico ao longo da vida como a perturbação de stresse pós-traumático, ansiedade, depressão e infeções sexualmente transmissíveis. Em particular, na população adolescente do sexo feminino, o abuso sexual pode ter impactos físicos, tais como distúrbios ginecológicos e gravidez indesejada. O abuso pode prejudicar ainda o desempenho cognitivo, escolar e está ligado ao consumo de álcool, drogas e tabagismo. Para além destas consequências, também acarreta efeitos económicos, como custos de hospitalização e tratamento psicológico, bem como serviços de proteção à criança e cuidados de saúde a longo prazo (OMS, 2024).

Grande parte dos agressores deste tipo de violência podem ser membros e amigos da família, vizinhos, ou outras pessoas com poder hierárquico sobre a vítima, tais como professores, treinadores, líder associativos, profissionais dos cuidados de saúde, figuras religiosas, pessoas desconhecidas ou mesmo outras crianças (UNICEF, 2024).

O abuso sexual é considerado um problema para a saúde pública, é um fenómeno global e é uma grave violação dos direitos da criança, com um prejuízo decisivo na saúde física e mental, no bem-estar e capacidade de desenvolvimento (UNICEF, 2024).

Como podemos compreender, o abuso e a negligencia das crianças constituem uma preocupação mundial de saúde pública. Trata-se de um problema que prevalece em todas as gerações, estratos socioeconómicos e sociedades, desconhecendo a sua magnitude. Para além disto, trata-se de uma urgência sanitária silenciosa que passa despercebida sendo pouco notificada. O abusador pode ser um membro da família, o que nos leva a considerar que um dos problemas mais graves é a incidência crescente do abuso sexual de crianças (OMS, 2004). Não obstante, sabemos que neste tipo de crime há muitas cifras negras, gerando uma falsa realidade quanto ao número de casos de abuso denunciados.

Segundo a OMS (2025), em relação à prevalência a nível global ao longo da vida de abuso sexual infantil, sendo que os últimos dados foram recolhidos em 2011, no sexo masculino encontrou-se um total de 7.6% e no sexo feminino um total de 18%, no entanto, não foram encontrados dados relativamente aos adolescentes (OMS, 2025).

Na União Europeia, em 2023, houve 1,3 milhões de denúncias de abuso sexual infantil as denúncias de abuso sexual também aumentaram significativamente em escala global, de 1 milhão de denúncias em 2010 para quase 35,9 milhões em 2023 (European Comission, 2024).

Em Portugal, no RASI de 2024, no contexto dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual, os crimes que mais se registaram foram os crimes de abuso sexual de crianças (38%), seguido de violação (20,7%) e de pornografia de menores (13,8%). No abuso sexual de crianças, o sexo feminino registou 82,9% e o sexo masculino registou um total de 17,1%, com predominância entre os 8 e os13 anos. Prevalece o contexto da relação familiar (39,1%), enquanto espaço de relacionamento entre o ofensor e a vítima (RASI, 2024).

No sentido de capacitar crianças e adolescentes, que são particularmente vulneráveis, com conhecimento e competências essenciais para reconhecer, reagir e denunciar o abuso, são fundamentais o acesso à saúde sexual e a programas abrangentes de prevenção de abuso sexual em ambiente escolar. Os serviços de saúde são importantes porque promovem e protegem a saúde sexual que podem ser integrados como parte dos cuidados de saúde primários ou fornecimentos como serviços independentes para abordar problemas e preocupações mais significativos relacionados com a saúde sexual. As crianças devem ter acesso a aconselhamento, educação e orientação sobre a saúde sexual, sendo confidencial sem o consentimento de um pai ou

representante legal, avaliado por profissionais como sendo o superior interesse da criança. Quanto aos adolescentes, os Estados devem garantir que os sistemas de saúde sejam capazes de atender às necessidades específicas de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, sem discriminação de qualquer tipo, com especial atenção para as áreas e populações desfavorecidas. Além disto, os Estados devem garantir que os adolescentes não sejam privados de qualquer informação ou serviço de saúde sexual e reprodutiva. O objetivo é dar conhecimento das formas de prevenir problemas de saúde, saber quando e como procurar ajuda a problemas de saúde, abuso ou outras preocupações relacionadas com a sexualidade (OMS, 2015).

Programas escolares de prevenção do abuso sexual

Os programas escolares de prevenção do abuso sexual tiveram origem nos Estados Unidos da América no final da década de 1970 e rapidamente se estabeleceram e foram promovidos na esfera pública (Kenny et al., 2022). Estes programas, devem ser vistos não como uma solução para o problema, mas sim como uma base de conhecimento e competências para as crianças se prevenirem (Fryda & Hulme, 2015). Educar as crianças sobre segurança, especialmente sobre abuso sexual infantil, é um passo importante na prevenção, pois o objetivo é educar e capacitar as crianças com estratégias para reconhecer situações de abuso e alertar os adultos para mantê-los seguros, podendo haver abertura para revelações por parte das crianças durante a implementação (Kenny et al., 2022).

O contexto escolar oferece um espaço importante onde as crianças, professores e os funcionários da escola, podem aprender e adotar comportamentos pró-sociais que contribuem para a prevenção da violência, tanto no ambiente escolar como na comunidade. O contexto escolar é mais apropriado pois tanto as crianças como adolescentes, mantêm contacto frequente e contínuo com os professores e outros funcionários da escola que são formados para identificar sinais de abuso, colocando-os numa posição de responsabilidade para reconhecer e relatar casos de abuso (Guastaferro et al., 2022).

A abordagem prioritária num programa de prevenção de abuso sexual infantil deve incluir o grau de conhecimento que a criança possui sobre o abuso sexual, o conhecimento sobre o seu corpo, a identificação e a informação sobre os recursos de apoio e proteção disponíveis (Apaz et al., 2022). O método de aprendizagem nos programas é muito abrangente. Geralmente fornecem conhecimento e competências para as crianças e adolescentes se protegerem da violência, competências de vida e sociais, gerir riscos e desafios sem recorrer à violência. Os conceitos usados nos programas incluem a propriedade do próprio corpo, a diferença entre toque bom e

mau, o reconhecimento de situações abusivas, a adequação de dizer "não", denunciar o abuso a um adulto de confiança (INSPIRE, 2016), conceitos relacionados com a autoestima e a assertividade. Os materiais mais utilizados são folhetos, seguidos por filmes e vídeos, *role-play*, palestras, discussões, fantoches, bonecos e várias técnicas, dependendo da idade (Khol, 1993). Para além disto, também abordam questões sobre como identificar o abuso, como reagir em situações em que as crianças são abordadas por um potencial abusador e o que fazer após o abuso (Finkelhor, 2007).

Para além de tudo o que os programas podem oferecer, ainda há muitas questões importantes que devem ser consideradas na sua implementação, como uma medida de apoio comunitário e familiar acessíveis para as crianças para uma melhor proteção, incluindo o mapeamento de agressores sexuais e a promoção da redução da atividade criminosa nas áreas próximas (Barron et al., 2015). Verificar se realmente as crianças transferem os conhecimentos aprendidos nos programas de prevenção para a vida real, ou se há um aumento das taxas de divulgação (Martínez, 2000), promover estratégias de intervenção com potenciais agressores (Khol, 1993), os pais e professores devem estar mais envolvidos nos programas para uma melhor eficácia, as amostras devem ser maiores para ter uma perceção melhor do impacto e a eficácia deve ser avaliada após um ano ou mais, para verificar a eficácia a longo prazo, pois os conceitos dos programas devem ser reforçados após a sua implementação (Cecen-Erogul & Hasirci, 2013).

Para além do exposto, os programas devem também incluir temas mais adequados para a idade das crianças ou adolescentes, de forma a melhorar a compreensão do conteúdo, deve haver mais colaboração com figuras públicas a respeito desta temática, para que haja mais divulgação e apoio na sociedade relativamente à prevenção (Al-Rasheed, 2017). É importante incluir a intervenção destes programas por via online, facilitando o acesso aos programas, podendo gerar mais denúncias de forma a atingir mais crianças e mais locais, pois quantas mais crianças beneficiarem deste tipo de programas, maior será a probabilidade de alcançar um impacto na saúde pública e observar uma redução nas taxas de abuso sexual (Guastaferro et al., 2022).

Os programas devem estar sempre adaptados ao idioma da criança, caso contrário, não poderão usufruir da intervenção, os professores ou dinamizadores devem saber como lidar com as denúncias que possam ocorrer em contexto de sala de aula. Outra questão pertinente é a falta de evidência da forma como estes programas podem proteger as crianças de abusos intrafamiliares, exceto a um nível de prevenção secundária (Kenny et al., 2022). Deve ser feita formações para os professores para que possam explorar eventuais preocupações sobre a

implementação dos programas, e desta forma poderem falar sobre o facto de não se sentirem à vontade com alguns temas (Guastaferro et al., 2022) e deve-se incluir métodos como a modelagem para uma melhor aprendizagem dos comportamentos (Barron & Topping, 2008). Os enfermeiros escolares também devem ser envolvidos, pois possuem competências valiosas na promoção de saúde, educação, desenvolvimento infantil e comunitário, podendo contribuir significativamente para a melhoria contínua dos programas (Fryda & Hulme, 2015). Por fim, recomenda-se também a participação do psicólogo escolar, de forma a escolher o programa mais adequado (Brassard & Fiorvanti, 2015).

Foco da revisão sistemática

Esta revisão analisa estudos publicados que abordam intervenções de prevenção de abuso sexual para crianças e adolescentes, independentemente da localização geográfica. Além disto, inclui estudos controlados que fornecem evidências robustas da eficácia das intervenções, permitindo uma compreensão aprofundada das suas contribuições práticas. Este estudo é relevante por abordar questões essenciais de saúde pública e mental, enquanto busca reduzir as taxas de vitimização sexual e promover o bem-estar das crianças de forma ampla. Esta revisão sistemática teve como questões de investigação: (i) analisar a eficácia de programas escolares de prevenção do abuso sexual; (ii) avaliar quão inclusivos e culturalmente sensíveis estes programas se apresentam.

Metodologia

Protocolo e registo

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA; Moher *et al.*, 2009) e foi registada na OSF Register (http://osf.io/mycj5) e na PROSPERO (CRD420250650883).

Critérios de Elegibilidade

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão para avaliar a elegibilidade dos artigos: (a) escritos em inglês, espanhol e português; (b) que abordassem programas de prevenção do abuso sexual aplicados no contexto escolar; (c) que tivessem medidas de eficácia do programa; d) artigos empíricos e e) período temporal entre 1985 e 2024. A avaliação da eficácia do programa foi feita através de mudanças pré-pós ou comparações entre grupos nas medidas-alvo. As medidas-alvo foram, por exemplo, conhecimentos sobre toques, sobre o que é abuso sexual, crenças sobre o abuso sexual, mudanças de comportamento e revelações de abuso sexual. Um estudo foi

excluído se abordasse pelo menos um dos seguintes critérios: (a) programas de prevenção com a população adulta como público-alvo; (b) revisões sistemáticas ou meta-análises; (c) sem análises estatísticas independentes quando mais do que um tipo de abuso era analisado; e (d) sem análises estatísticas independentes quando mais do que uma população fosse analisada (i.e., adultos vs. crianças). Não houve restrições quanto ao *design* dos estudos. Incluímos artigos em que os participantes fossem pais ou professores, desde que tivesse *outcomes* para as crianças.

Estratégia de Pesquisa

A equação de pesquisa utilizada foi a seguinte: ("educational prevention programs" OR "school-based prevention program" OR "school-based" OR prevention OR program) AND (effect*) AND ("sexual abuse" OR "sexual victimization" OR "technology facilitated sexual abuse") AND (child* OR adolescent* OR teen* OR youth* OR minor*). Em novembro de 2024, a equação de pesquisa foi executada por dois investigadores independentes nas seguintes bases de dados: *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science* e *PsycNet*.

Processo de seleção

Os artigos identificados foram importados para a software *Rayyan*, e os duplicados foram removidos. Inicialmente, os títulos e os resumos foram analisados pelos dois investigadores de forma independente e cega e os artigos foram selecionados para a sua leitura integral de acordo com os critérios de elegibilidade. Todos os possíveis desacordos entre os revisores foram discutidos até ser atingido um consenso ou recorreu-se a um terceiro investigador.

Processo da extração dos dados

Os dois revisores extraíram, de forma independente, dados dos artigos incluídos utilizando o Microsoft Excel. Os tópicos recolhidos foram: (a) identificação do artigo (i.e., título, autor(es), ano de publicação, país); (b) características dos participantes (i.e., tamanho da amostra, idade, sexo, nacionalidade, etnia, raça, região, religião, linguagem); (c) características dos programas de prevenção (i.e., modelo de intervenção); (d) *outcomes*.

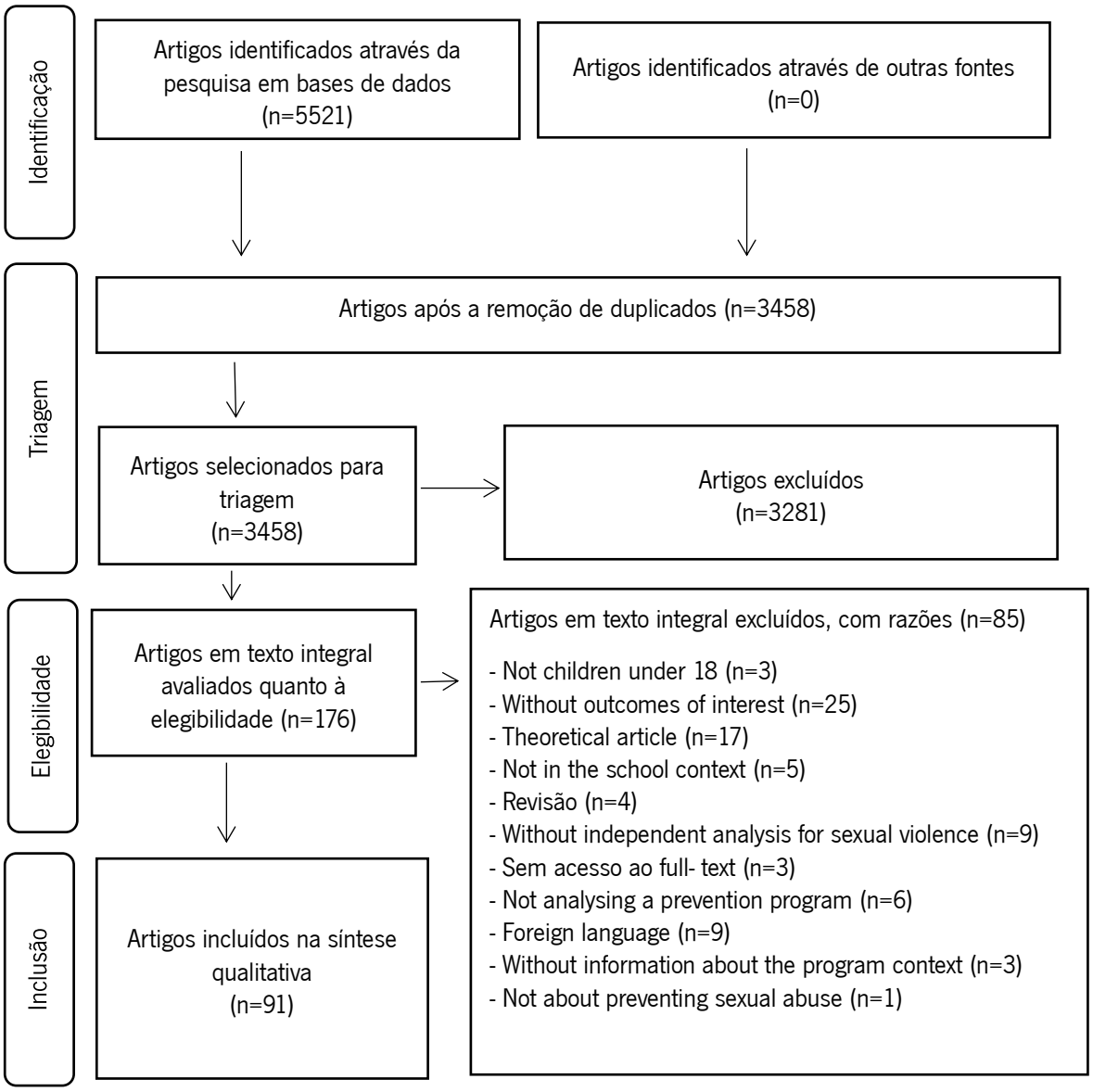
Avaliação da qualidade dos artigos

Para garantir a qualidade dos artigos, foi utilizada a ferramenta *Mixed Methods Appraisal Tool* (*MMAT;* Hong *et al.*, 2018). A ferramenta inclui duas questões iniciais (i.e., *"S1. Are there clear research questions?"; "S2. Do the collected data allow to address the research questions*?") e cinco itens de avaliação dependendo do desenho do estudo (i.e., qualitativo, ensaio clínico aleatório

quantitativo, quantitativo não-aleatório, quantitativo descritivo ou metodologia mista). Cada critério deve ser classificado como "sim", "não" ou "não é possível determinar". A avaliação foi realizada por dois revisores de forma independente e os desacordos foram resolvidos através de discussão entre os dois revisores. A avaliação da qualidade não foi utilizada para excluir artigos, mas apenas para identificar pontos frágeis e risco de enviesamento dos artigos incluídos.

Figura 1

PRISMA flow diagram of search strategy for systematic review



Resultados

Características gerais dos programas

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada com recurso à ferramenta *MMAT*. A avaliação foi realizada de forma independentemente por dois revisores tendo sido alcançada concordância total por meio de discussão. Dos 91 artigos, um artigo obteve um total de 20% de qualidade metodológica, nove artigos obtiveram um total de 40% de qualidade metodológica, 17 artigos obtiveram um total de 60% de qualidade metodológica, 47 artigos obtiveram um total de 80% de qualidade metodológica e 17 artigos obtiveram um total de 100% de qualidade metodológica.

As características gerais dos estudos incluídos (ou seja, autores, ano de publicação, país de publicação, características da amostra dos estudos incluídos, o género, o tamanho da amostra e as idades) estão apresentadas na Tabela 1. O intervalo do ano temporal dos artigos são ente 1985 e 2024. Os estudos foram realizados em 18 países diferentes, sendo que a maior parte dos estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (n= 37).

Relativamente às características da amostra dos estudos incluídos, cinco estudos selecionados, analisaram os efeitos dos programas em crianças com diagnóstico de saúde mental: um em défice cognitivo ligeiro (Lee & Tang, 1998), três em défice intelectual (DI) (Reis et al., 2022; Thomas et al., 2018; Warraitch et al., 2021) e um em crianças com deficiência auditiva (DA) (Urbann et al., 2020). Oitenta e oito estudos foram realizados presencialmente (e.g. Nibert et al., 1989; Tutty, 2000), dois estudos foram realizados via online (Müller et al., 2014; Sánchez-Jiménez et al., 2024) e um estudo foi realizado de forma híbrida, tanto presencial como online (Kang et al., 2022). Cinquenta e três estudos, foram realizados em várias regiões, em várias zonas, adaptaram o tipo de linguagem, adaptaram a cultura, incluíram grupos étnicos e incluíram também várias raças (e.g. Apaydın Cırık et al., 2020; Bansal et al., 2022; Barron & Topping, 2013).

Quanto ao género, 77 estudos incluíram o sexo feminino e masculino (e.g. Müller et al., 2014; Huang & Cui, 2020).

Relativamente ao tamanho da amostra, os estudos variaram entre quatro participantes (Stilwell et al., 1988) a 14.235 participantes (Guastaferro et al., 2023; Guastaferro et al., 2023), sendo que, um deles se trata de um estudo longitudinal. As idades estão incluídas entre os entre os 3 e os 19 anos (considerada idade da adolescência), sendo que há um artigo que indica as idades entre os 18 e os 63 anos. Este estudo baseou-se em recolher informações sobre a exposição

anterior dos participantes a qualquer programa de prevenção, com base nas suas memórias de infância (Guastaferro et al., 2023).

Características dos programas

Quanto às características dos programas, 87 estudos apresentaram *outcomes* a nível conhecimento (e.g. Ko & Cosden, 2021; Lee & Tang, 1998); 32 estudos apresentaram *outcomes* a nível do comportamento (e.g. Eslek et al., 2022; Kim & Kang, 2017), sendo que em 17 estudos, apresentaram revelações feitas pelos participantes (e.g. Guastaferro et al., 2023; Mozid et al., 2024).

Há 16 estudos que não implementaram programas de prevenção de uma forma padronizada, mas tiveram outro tipo de intervenções ou formatos, tais como uma abordagem pedagógica (Cecen-Erogul & Kaf Hasirci, 2013), robô inteligente (Tahan et al., 2024), leitura de histórias (Huang & Cui, 2020), modelos (Neherta et al., 2017; Nurdin et al., 2018;), currículos (Brown, 2017; Dake et al., 2003; Nibert et al., 1989; Taylor et al., 2010; Weeks et al., 2021), workshops (Daigneault et al., 2012; Daigneault et al., 2015; Guastaferro et al., 2023), um estudo nacional (Finkelhor et al., 1995), uma estratégias de prevenção (Oldfield et al., 1996), intervenções psicoeducacionais (Orak & Okanli, 2021; Pacifici et al., 2001), literacia audiovisual (Razzaq et al., 2023), intervenção educacional (Solehati et al., 2022), instruções baseadas em vídeo (Pinon et al., 1999), um estudo com filme (Saslawsky & Wurtele, 1986), um estudo com jogo (Wulanyani et al., 2020), intervenção breve (Wolfe et al., 1986) e um estudo longitudinal que avaliou a recordação dos participantes sobre os efeitos da exposição anterior de vários programa (Kenny et al., 2020).

Tabela 1- *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)*

Autor(es), ano de publicação	País de publicação	Características da amostra	Género	Amostra, idades
Seen (2013)	Canadá	Canadianas; europeias; médio oriente; africanas; aborígenes; asiáticas; latino-americanas; negra/africanas; oriente longínquo; caribenhas	F= 59; F= 107	59; 14 a 19 anos 107; 17 e os 32 anos
Krahé & Knappert (2009)	Alemanha	Alemães; diferentes partes de um grande bairro suburbano de Berlim	F= 78; M= S/ inf	148; (M= 7,55 anos DP = 0,71) intervalo: 6,1–9,1 anos
Bustamante et al. (2019)	Equador	Equatorianos; linguagem em inglês e espanhol; semi - rural	F= 4932	4932; 7 a 12 anos
Müller et al. (2014)	Alemanha	Alemães; linguagem em alemão e francês	M= 141; F= 145	286; 8 a 11 anos
Tutty et al. (2020)	Canadá	Canadianos: escolas distintas do sistema de ensino católico e cinco escolas privadas (2 escolas judaicas; 1 cristã; 1 indígena e um campo de férias de verão para uma organização de apoio a imigrantes);	M= 3152; F= 3042	6194; S/ inf
Huang & Cui (2020)	China	Chineses; localização urbana	M= 48.3%; F= 51.7%	180; 5 a 6 anos
Apaydın Cırık et al. (2020)	Turquia	Turcos; localização urbana	M= 37; F= S/ inf	58; 3 a 6 anos (M= 4,26 anos DP= 1,07)
Kızıltepe et al. (2022)	Turquia	Turcos	M= 153; F= 137	290; 46 a 71 meses

Nota: M= masculino; F= feminino

Tabela 1- *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)*

Autor(es), ano de publicação	País de publicação	Características da amostra	Género	Amostra, idades
Nurdin et al. (2018)	Indonésia	Indonésios; minangkabau; língua local de Oeste de Sumatra	S/ inf	864; 9 a 12 anos
Salve et al. (2022)	Índia	Indianos; localização rural; linguagem híndi	M= 200; F= 201	401; 10 a 16 anos
Barron & Topping (2013)	Escócia, Reino Unido	Escoceses; caucasianos; asiáticos e africanos; localização urbana;	M= 233; F= 165	380; 11 a 14 anos
Binder & McNiel (1987)	E.U.A.	Americanos; localização numa comunidade suburbana	M= 46; F= 42	88; 5 a 12 anos
Brown (2017)	E.U.A.	Americanos; afro-americanos; asiáticos; hispânicos (de qualquer raça); brancos; localização rural	M= 53%; F= 47%	1169; 5,5 a 7,7 anos/mês, (M= 6,2 anos)
Cırık & Karakurt (2024)	Turquia	Turcos	M= S/ inf; F= S/ inf	180; 7 a 8 anos
Czerwinski et al. (2018)	Alemanha	Alemães; localização urbana e rural	M= 140; F= 151	291; (M= 8.72 DP= 0.62); (M= 8.94 DP= 0.56); (M= 8.65 DP= 0.60); (M= 8.60 DP= 0.69)
Christian et al., (1988)	E.U.A.	Americanos	M= 75; F= 56	131; (M= 58,2 meses DP= 8.3)
Citak et al. (2018)	Turquia	Turcos; linguagem em inglês e turco	M= 53; F= 30	83;36 a 72 meses (M=58.72 DP=9.45)
Daigneault et al. (2012)	Canadá	Canadianos; Médio Oriente; Ásia; África; Europa; América do Sul; América do Norte e Oceânia; localização urbana	M= 48%; F= 52%	160; 5 a 11 anos
Daigneault et al. (2015)	Canadá	Franceses e canadianos	M= 44%; F= 56%	794; 15 a 17 anos
Dake et al. (2003)	E.U.A.	Americanos: negros; brancos; hispânicos; outros/ múltiplas raças; localização rural e urbana	M= 175; F= 164-	339; 8 a 10 anos
Edwards et al. (2020)	Índia	Indianos: nativa americana/índia; americana; linguagem indiana incluída	M= S/ inf; F= 30	48; 10 anos
Stanley et al. (2023)	Reino Unido	Britânicos; localização urbana e rural; linguagem adaptada à idade	M= 2375; F= 2398	4773; 5 a 11 anos

Tabela 1- *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)*

Autor(es), ano de publicação	País de publicação	Características da amostra	Género	Amostra, idades
Xu et al. (2024)	China	Chineses; linguagem pinyin	M= 92; F= 89	181; (M= 6,12 anos DP= 0,78)
Elfreich et al. (2020)	E.U.A.	Americanos: brancos; negros; birraciais, hispânicos; asiáticos	M= 19%; F= 81%	416; 2 a 17 anos
Weeks et al. (2021)	E.U.A.	Americanos: brancos; afro-americanos; asiáticos; hispânicos; duas ou mais raças	M=1162; F= 1172; Outro:12:	2346; S/ inf
Finkelhor et al. (1995)	E.U.A.	Americanos: negros; hispânicos; outras etnias, incluindo asiáticos e nativos americanos	M= 1402; F= 958	2000; 10 a 16 anos
Guastaferro et al. (2023)	E.U.A.	Americanos; localização rural e urbana	M= 50.4%; F= 49.4%	14235; 7 anos (intervalo de 6 a 10 anos)
Holloway & Pulido (2018)	E.U.A.	Americanos: latinos; afro-americanos; brancos; outros	S/ inf	528; 7 a 10 anos
Hulsey et al. (1997)	E.U.A.	Americanos; linguagem adaptada à idade	M= 15; F= 18	33; 42 a 60 meses (M = 53.2 meses DP = 4.34)
Mozid et al. (2024)	E.U.A.	Americanos; localização rural	M= 51%; F= S/ inf	1480; 7 a 9 anos
Bansal et al. (2022)	Nepal	Nepaleses; etnia: newar brâmane; chétri; janajati; religião: hindu; budista; cristianismo;	M= 65; F= 55	120; 12 a 15 anos
Briggs & Hawkins (1994)	Nova Zelândia	Neozelandeses; Pakeha (anglo-saxões) e o restante eram maoris; insulares do pacífico e asiáticos	M= 59; F= 58	117; 6 a 9 anos
Reis et al. (2022)	Alemanha	Alemães; deficiências intelectuais	F= 106	106; 8 a 12 anos
Harvey et al. (1988)	E.U.A.	Americanos: negros e brancos; caucasianos; localização rural	M= 33; F= 38	71; 61 a 80 meses, (M= 70 meses)
Wulandari et al. (2022)	Indonésia	Indonésios	M= 51; F= 59	110; sem informação
Seydooğulları & Kapçı (2023)	Turquia	Turcos	M= 41; F= 39	80; sem informação
Sigurdson et al. (1987)	Canadá	Canadianos; localização urbana e rural	M= 64; F= 73	137; 9 a 13 anos

Tabela 1- *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)*

Autor(es), ano de publicação	País de publicação	Características da amostra	Género	Amostra, idades
Gibson & Bogat (1993)	E.U.A.	Americanos: brancos; afro-americanos; asiáticos e hispânicos; localização rural	M= 63; F= 58	121; 37 a 80 meses (M= 51.8 meses)
Guastaferro et al. (2023)	E.U.A.	Americanos	M=50.3%; F= 49.7%	2210; (M= 7.2 anos DP = .45)
MacIntyre & Carr (1999)	Irlanda	Irlandeses; suburbano; linguagem adaptada à cultura	GI (grupo de intervenção):M=57.3%; F= 42.7% GC (grupo de controlo):M= 52.7%; F=47.3%	772; (M=10.40 anos DP=0.53); (M= 7.30 anos DP= 0.52)
McIntyre & Carr (1999)	Irlanda	Irlandeses	M= S/ inf; F= S/ inf	588; 5 a 12 anos
Kolko et al. (1987)	E.U.A.	Americanos; localização suburbana e rural	M= 181; F= 158	339; (M= 8.9 anos) 8 a 10 anos; (M= 8.9 anos) 7 a 10 anos; (M= 9.1 anos) 7 a 11 anos
Lee & Tang (1998)	China	Chinesas; deficiência intelectual	F= 72	72; (M= 13.44, 13.38, 13.51 anos)
Mamani-Benito et al. (2020)	Perú	Peruanos; religião: católico; adventista; evangélico e outros	M= 22; F= 26	48; 10 a 11 anos
Kang et al. (2022)	Coreia do Sul	Coreanos	M= 37; F= 46	83; 10 a 11 anos
Pame et al. (2024)	Índia	Hindu	F= 30	30; 11 a 13 anos
Kim & Kang (2017)	Coreia do Sul	Coreanos	M= 50; F= 39	89; 9, 10 e 11 anos
Ko & Cosden (2001)	E.U.A.	Americanos: europeu-americano; latino/hispânico; outra etnia: afro-americano; asiático-americano; nativo-americano	M= 83; F= 54	137; (M= 14.83 anos) (M= 15.24 anos)
Moreno-Manso et al. (2014)	Espanha	Espanhóis; linguagem adaptada á idade	M= 161; F= 156	317; 9 a 10 anos
Morris et al. (2017)	E.U.A.	Americanos: brancos; afro-americanos; hispânicos; asiático-americanos; outros; localização urbana;	M= 573; F= 582 (dados sobre o género estavam em falta para 23 participantes)	1178; sem informação

Tabela 1- *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)*

Autor(es), ano de publicação	País de publicação	Características da amostra	Género	Amostra, idades
Oldfield et al. (1996)	E.U.A.	Americanos: caucasianos; africanos-americanos; hispânicos; asiáticos- americanos; nativos americanos	M= 598; F= 671	1269; sem informação
Jin et al. (2017)	China	Chineses	M= 225; F= 259	484; sem informação
Urbann et al. (2020)	Alemanha	Alemães; crianças surdas ou com deficiência auditiva	M=50; F= 42	92; 8 a 12 anos (M= 9.66 anos DP = 1,009)
Pacifici et al. (2001)	E.U.A.	Americanos: nativo americano; asiático, afro-americano, hispânico; insular do pacífico; caucasiano; outro; misto; linguagem adaptada e atualizada para adolescentes	M= 222; F= 239	461; (M=15,8 anos DP = .6)
Eslek et al. (2022)	Turquia	Turcos	M= 38; F= 43	81; 4 a 5 anos; 50 a 81 meses (M = 67.93 DP = 8)
Akgül et al. (2021)	Turquia	Turcos	M= 63; F= 79	142; 9 a 11 anos
Neherta et al. (2017)	Indonésia	Indonésios; etnia: minang, outros; religião: islamismo e outros;	M= 614; F= 498	1112; 6 a 12 anos
Ratto & Bogat (1990)	E.U.A.	Americanos: brancos; negros; asiáticos e hispânicos	M= 22; F= 17	39; 37 a 62 meses (M= 53,8 meses)
Orak & Okanli (2021)	Turquia	Turcos	S/ inf	92; 9 a 10 anos
Thomas et al. (2018)	Índia	Indianos; deficiências intelectuais; localização urbana	M= 8; F= 6	14; 10 a 18 anos
del Campo Sánchez & Sánchez (2006)	Espanha	Espanhóis	M= 206; F= 175	382; 8 a 12 anos
Kenny et al. (2022)	E.U.A.	Americanos	M= 50,2%; F= 49,8%	2053; 4 a 13 anos
Razzaq et al. (2023)	Paquistão	Paquistaneses; COVID-19 (pandemia começou na recolha de dados)	S/ inf	160; 9 a 12 anos
Tahan et al. (2024)	Irão	Iranianos	S/ inf	80; 8 a 12 anos

Tabela 1- *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)*

Autor(es), ano de publicação	País de publicação	Características da amostra	Género	Amostra, idades
Fitriana et al. (2018)	Indonésia	Indonésios	S/ inf	84; (M=10,95 anos DP= 0.882); (M=10,86 anos DP= 1.002)
Solehati et al. (2022)	Indonésia	Indonésios; linguagem adaptada à idade	M= 28; F= 48	76; 9 a 13 anos
Kemer & İşler (2022)	Turquia	Turcos; linguagem adaptada à idade	M= 39; F= 48	87; 5 a 6 anos
Melontige et al. (2017)	Indonésia	Indonésios	M= 4; F= 9	13; 5 a 6 anos
Letourneau et al. (2024)	E.U.A.	Americanos: negros/africano-americanos; hispânicos; localização urbana	M= S/ inf; F= S/ inf	160; (M= 12.26 anos DP= 0.76); (M= 12.27 anos DP= 0.78); (M= 12.23 anos DP= 0.72)
Pinon et al. (1999)	E.U.A.	Americanos	M= 19; F= 15	34; (M= 61.5 meses DP= 4.97)
Maleki et al. (2023)	Irão	Iranianos	M= 35; F= 35	70; 5 a 6 anos
Saslawsky & Wurtele (1986)	E.U.A.	Americanos; localização rural	M= 35; F= 32	67; (M = 6,2 anos); (M = 11,1 anos)
Smothers & Smothers (2011)	E.U.A.	Americanos: afro-americanos; caucasianos; latinos/as; multirraciais e outra identidade racial; localização urbana	M= 43%; F= 57%	344; S/ inf
Wulanyani et al. (2020)	Indonésia	Indonésios	S/ inf	37; S/ inf
Stilwell et al. (1988)	E.U.A.	Americanos: caucasianos e hispânicos	M= 1; F= 3	4; 3 a 4 anos
Taal & Edelaar (1997)	Holanda	Holandeses	M= 76; F= 85	161; 8 a 12 anos
Warraitch et al. (2021)	Paquistão	Paquistanesas; localização rural; deficiências intelectuais;	F= 15	15; 10 a 15 anos
Blumberg et al. (1991)	E.U.A.	Americanos: caucasianos; negros; hispânicos; asiáticos; outros	M= 139; F= 125	264; (M= 7.16 anos)

Tabela 1- *Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=91)*

Autor(es), ano de publicação	País de publicação	Características da amostra	Género	Amostra, idades
Wolfe et al. (1986)	E.U.A.	Americanos	M= 143; F= 147	290; 9 a 12 anos (M= 10,33 anos DP = 1,03)
Wurtele et al. (1986)	E.U.A.	Americanos; localização rural	M= 35; F= 36	71; (M = 6,1 anos) (M = 11,0 anos)
Sánchez-Jiménez et al. (2024)	Espanha	Espanhóis	M= 47.1%; F= S/ inf	579; 12 aos 17 anos
Wurtele (1990)	E.U.A.	Americanos	M= 17; F= 7	24; (M= 4.2 anos)
Wurtele et al. (1992)	E.U.A.	Americanos: brancos; hispânicos; negros; asiáticos; nativo-americanos; outra etnia;	M= 33; F= 28	61; (M= 57 meses)
Nibert et al. (1989)	E.U.A.	Americanos	M= S/ inf; F= S/ inf	S/ inf
Cecen-Erogul & Kaf Hasirci (2013)	Turquia	Turcos	M= sem informação; F= sem informação	36; S/ inf
Tutty (2000)	Canadá	Canadianos	M= 47.2%; F= 52.8%	231; 5 a 7 anos; 8 a 13 anos
Guastaferro et al. (2023)	E.U.A.	Americanos	M= 51%; F= 49%	14235; 7 a 9 anos
Kraizer et al. (1988)	E.U.A.	Americanos	S/ inf	24; S/ inf
Kenny et al. (2020)	E.U.A.	Americanos: brancos; negros; asiática; outra. A etnia foi: hispânica; afro-americana; branca caucasiana; asiática/Ilhas do Pacífico; afro-caribenha e outra; localização urbana	M= 245; F= 1250	1495; 18 a 63 anos (M=22,85 anos DP = 5,39)
Sarno & Wurtele (1997)	E.U.A.	Americanos: brancas; negras; hispânicas; indígenas americanas; outras categorias raciais	S/ inf	75; (M= 55,09 meses; intervalo = 42 a 65 meses)
Taylor et al. (2010)	E.U.A.	Americanos: afro-americanos; caucasianos; asiáticos; hispânicos; nativo-americanos; multirraciais ou outras etnias; localização suburbana	M= S/ inf; F= S/ inf	1639; 11 a 13 anos

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Safe Touches 5*	No grupo de intervenção houve mais respostas corretas no momento pós-teste do que no pré-teste para ($p < .001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Guastaferro et al., 2023a). Ganho de conhecimento no pós-teste: ("Podes confiar nos teus sentimentos para saber se um toque é bom ou mau") (+26%) ("Alguém que conheces, até um familiar, pode querer tocar nas tuas partes íntimas de uma forma confusa") (+21%). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Guastaferro et al., 2023b). Conhecimento sobre ASI (abuso sexual infantil) no pós-teste: (abuso sexual infantil) ($p < .001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Guastaferro et al., 2023c). Alunos do 3.º ano no CKAQ (*children's knowledge of abuse questionnaire*) ($p < 0,01$) e na subescala ITS (*inappropriate touch scale*) (Holloway e Pulido, 2018). ("Tens de deixar os adultos tocarem-te, gostes ou não") ($p < 0,05$); ("Podes confiar nos teus sentimentos sobre se um toque é bom ou mau") ($p < 0,05$); ("Tens sempre de guardar segredos") ($p < 0,01$). Efeito significativo no grupo de intervenção com um único facilitador em relação ao grupo de intervenção que recebeu o workshop conforme o modelo original (Mozid et al., 2024).	Revelações de vitimação de abuso sexual durante ou imediatamente após a participação no programa: 15 (Guastaferro et al., 2023a), 29 (Guastaferro et al., 2023b) e 2 (Mozid et al., 2024).

* Número de estudos publicados sobre cada um dos programas.
Nota1: Nos estudos foram incluídos apenas os participantes que completaram o pré-teste e o pós-teste.

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Behavioral Skills Training 6	Jogo de tabuleiro: compreensão gramatical ($p < 0,01$). Relatos verbais: A interação entre tempo e intervenção é significativa ($p < 0,05$), a compreensão gramatical teve efeito significativo ($p < 0,05$). A interação tempo × intervenção foi significativa ($p < 0,05$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Reis et al., 2022). Reconhecimento de pedidos apropriados ($p < .05$); WIST (*what if situations test*) ($p < .001$); PSQ (*personal safety questionnaire*) ($p < .005$); reconhecimento de pedidos apropriados ($p < .005$); competência total do WIST ($p \leq .01$); "dizer" ($p \leq .005$); "contar" ($p < .001$); "comunicar" ($p < .05$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Lee & Tang, 1998). PSQ: pré-teste (M= 8 DP= 1,41), no pós-teste (M= 9,71 DP= 0,95). WIST feminino no pré-teste (M= 14,43 DP= 6,63) no pós-teste (M= 27,14 DP= 4,67) no grupo de intervenção, no grupo de controlo no pré-teste (M= 16,57 DP= 3,36) no pós-teste (M= 16,71 DP= 4,11). WIST masculino na capacidade de resistência no pré-teste (M= 16,29 DP= 5,91), no pós-teste (M= 26,86 DP= 4,63), no grupo de controlo, no pré-teste (M= 16,14 DP= 4,02) no pós-teste (M= 16,71 DP= 5,024) (Thomas et al., 2018). Efeito principal do programa ($p < 0,02$): há diferenças significativas entre os quatro grupos (controlo e intervenção) no PSQ e WIST; PSQ ($p < 0,01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Wurtele et al., 1986). Discriminação de pedidos inapropriado ($p = .01$); WIST ($p < .01$), PSQ ($p < .05$). WIST interação grupo x Tempo: ($p < .05$); "O que farias?" ($p = .01$); "A quem contarias?" ($p = .01$); "O que revelarias?" ($p < .01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Wurtele, 1990). Competências de segurança pessoal no pós-teste ($p = 0,000$). "Contariam a pais ou familiares": pós-teste ($p < 0,001$). PSQ: pós- teste nas Perguntas 1 ($p = 0,02$) e 2 ($p = 0,01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo. Pós-teste: grupo controlo: respostas corretas na pergunta 1 ($p = 0,04$), 2 ($p = 0,01$) e 3 ($p = 0,04$) do PSQ. CPQ (*Children's Perception questionnaire*): respostas corretas no pós-teste nas Perguntas 5 ($p = 0,004$), 6 ($p = 0,049$) e 7 ($p = 0,007$) (Sarno e Wurtele, 1997).	*Role-play*: ($p < 0,01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Reis et al., 2022). Nível mais baixo de medo foi observado na avaliação de follow-up aos 2 meses, nos grupos de intervenção e controlo ($p < .05$) (Lee & Tang, 1998). Duas crianças revelaram abusos sexuais sofridos no passado durante as entrevistas. Em ambos os casos, o abuso já tinha sido revelado antes da participação no programa (Sarno e Wurtele, 1997).

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
I'm learning to protect myself with Mika 2	Número total de respostas corretas: ($p < .059$); Número de estratégias eficazes: ($p < .001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Kızıltepe et al., 2022). Pós-teste: no reconhecimento de toques inapropriados ($p = .014$), na competência de dizer ($p = .005$), na competência de contar ($p = .036$), na competência de revelar ($p = .004$), na pontuação total do WIST ($p = .009$) e do PSQ ($p = .026$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo. No grupo de controlo, a competência de contar ($p < .001$) e a pontuação total do WIST ($p = .019$) diminuíram significativamente do pré-teste para o pós-teste (Eslek et al., 2022).	Dificuldades em dormir ($p = .042$), chorar com facilidade ($p = .010$), raiva ($p = .002$), expressão de que gostam do seu corpo ($p = .033$) e falar sobre as emoções ($p < .001$) no grupo de intervenção. Pós-teste: raiva ($p = .026$), chorar com facilidade ($p = .024$), a expressão de que gostam do seu corpo ($p = .036$), o não querer participar em diferentes atividades ($p = .008$) e o não querer separar-se dos pais ($p = .035$), no grupo de intervenção. Grupo de controlo: falar sobre as emoções ($p < .001$) e no medo de estranhos ($p = .020$) (Kızıltepe et al., 2022). Retraimento por ansiedade no grupo de controlo (Eslek et al., 2022).
Good Touch Bad Touch 2	O grupo de intervenção: diferenças entre os grupos de intervenção e de controlo nas pontuações do pós-teste ($p < .0001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Cecen-Erogul & Kaf Hasirci, 2013). Pós- teste: Toque sexualmente abusivo ($p < .05$); Conhecimento básico ($p < .01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Harvey et al., 1988).	X
Personal Safety Program 2	WIST: "diz não" ($p < .05$); "conta a quem" ($p < .01$); "conta o quê" ($p < .01$). As pontuações do pós-teste do WIST: reconhecimento [$p < .01$]; "diz não" [$p < .001$]; "vai" [$p < .001$]; "conta a quem" [$p < .001$]; conta o quê [$p < .001$]. Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Gibson & Bogat, 1993). Aumentos na Identificação de pedidos inapropriados ($p < .01$); competência total WIST ($p < .001$), e pontuações do PSQ ($p < .01$). Competência Total WIST ($p = .001$) e PSQ ($p < .01$). Pontuações aumentaram nos grupos de intervenção para todas as quatro competências: "dizer" ($p < .05$), "fazer" ($p < .05$), "contar" ($p < .001$) e "revelar" ($p < .01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Wurtele et al., 1992).	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Stay Safe programme 2	Conhecimento nas competências: pré-teste (M= 57,68 DP = 7,16) pós-teste (M= 68,43 DP = 4,74). Pontuações do pré-teste e do pós-teste ($p < .001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo. Alterações nas pontuações de conhecimento e competências de Segurança do pré-teste para o pós-teste para o grupo de intervenção e controlo: Pontuação Total: ($p < .019$) (MacIntyre & Carr, 1999a).	23% dos casos, as crianças tornaram-se mais cautelosas em relação ao toque após o programa; em 6% dos casos tornaram-se mais cautelosas com estranhos; e em 2% dos casos usaram de forma inadequada as estratégias que aprenderam no programa; 16% das crianças estavam mais ansiosas após o programa, 11% tornaram-se excessivamente assertivas ou usaram as estratégias aprendidas de forma inadequada, 10% consideraram certos aspetos específicos do programa perturbadores (MacIntyre & Carr, 1999a). 83,4% das crianças fizeram algum tipo de revelação. 98,4% fizeram-no antes da avaliação. Revelação Inicial ao Professor ($p < .01$), revelação intencional: $p<.05$ (MacIntyre & Carr, 1999a). Alterações na autoestima das crianças: (autoestima global: $p < .01$), (autoestima social: $p < .01$), (autoestima académica: $p < .01$), (autoestima total: $p < .01$). Efeitos significativos apenas no grupo de intervenção (MacIntyre & Carr, 1999b).
Body Safety Training Program 2	Resultados do pós-teste no WIST: ($p <.001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Citak et al., 2018). WIST: Competências: pré -teste: (M= 6.51 DP= 2.18) pós-teste: (M= 6.90 DP= 2.14); "não": pré-teste: (M= 2.19 DP= 1.03) pós- teste: (M= 2.30 DP= 1.00); "vai": pré- teste: (M=1.48 DP=1.18), pós- teste: (M= 1.60 DP= 1.16); "conta": pré -teste (M= 2.84 DP= 1.38), pós-teste: (M= 2.99 DP= 1.38). Conhecimento: pré teste: (M= 6.72 DP= 2.14), pós teste: (M= 7.48 DP= 1.98); Interação entre grupo e tempo: conhecimento, competências e "conta" ($p = 0.000$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Jin et al., 2017).	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Feeling Yes, Feeling No 2	"Um amigo quer dar-te demasiados beijos na cara": alunos do 4.º ano (28,5%) e os alunos do 5.º e 6.º anos (16,6%). "Se alguém te bater com um pau, podes contar aos teus pais ou a um amigo?": (21%) no pré-teste sentiram que não podiam fazê-lo. "Um dos teus pais ou um familiar diz-te para nunca pedires ajuda a ninguém, exceto a eles": (40 crianças responderam "sentimento não"). "Alguém faz-te comportar como um adulto e essa pessoa age como se fosse uma criança": (3 crianças no pós-teste continuaram a achar que esta é uma forma aceitável de os adultos tratarem as crianças). "Alguém diz que tu és especial, diferente, a única pessoa que realmente compreende": (17 crianças no pós-teste mudaram para o "sentimento não", 10 crianças mudaram para o "sentimento sim"). "Um adulto quer pôr as mãos em qualquer parte do teu corpo": (132 crianças no pré-teste "sentimento não", no pós-teste foram 135). "Alguém te diz para não contar à tua mãe ou a outras pessoas sobre coisas que aconteceram entre ti e essa pessoa" (118 no pré-teste, 120 no pós-teste) (Sigurdson et al., 1987). Maior compreensão no "sentimento não" ($p < .05$), "agressão sexual" ($p < .01$), "sentimento sim" ($p < .01$), "o que fazer em caso de agressão" ($p < .01$). A compreensão do "sentimento sim" correlacionou-se significativamente com a atenção visual aos segmentos sobre o "sentimento não" ($p < .01$), o "sentimento sim" correlacionou-se significativamente com a compreensão do "sentimento não" ($p < .05$), o "sentimento não" correlacionou-se significativamente com a compreensão do que é agressão sexual ($p < .01$), "agressão sexual" correlacionou-se com a compreensão do que fazer em caso de agressão ($p < .01$). O melhor preditor da compreensão do que é agressão sexual foi a compreensão do conceito de "sentimento não" ($p < .01$), o melhor preditor da compreensão do "sentimento não" foi prestar atenção quando a informação sobre esse sentimento foi apresentada ($p < .05$) e o melhor preditor de prestar atenção ao "sentimento sim" foi compreender esse sentimento ($p < .01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo (Hulsey et al., 1997).	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
The Child Safety Matters 2	Conhecimento das crianças: pontuações do pós-teste (p < 0,001). Segurança/regras/aulas foram mencionados por 27 alunos do 5.º ano e 17 alunos do 4.º ano. Abuso (a maioria das crianças é abusada por membros da família/o que fazer em caso de abuso/ sem culpa/ sem vergonha) foi mencionado entre os alunos do 4.º e 5.º ano (seis alunos por ano). A noção de confiança (não se deve confiar em estranhos/ pedir permissão aos pais/não se deve confiar em todos que encontramos, especialmente na Internet) mencionada por sete alunos do 4.º ano e seis alunos do 5.º ano. O tema Internet/Informação privada (manter as informações privadas nas redes sociais/ não falar com estranhos na internet/ conhecer a sua informação privada) foi mencionado por 10 alunos do 4.º ano e 14 alunos do 5.º ano (Kenny et al., 2022). Mudanças no conhecimento: grupo de intervenção (p < .001); interação tempo x grupo de intervenção (p < .001). Aumento de conhecimento no grupo de intervenção desde o pré-teste (M = 0,704 DP = 0,158) até o pós-teste (M = 0,782 DP = 0,156) e no grupo de controlo no pré-teste (M = 0,704 DP = 0,156), no pós-teste (M = 0,734 DP = 0,163) (Weeks et al., 2021).	No total, quatro estudantes revelaram abuso sexual infantil (Kenny et al., 2022).
Child abuse prevention programme (Moreno-Manso et al., 2014)	Conhecimento que os alunos têm sobre o abuso infantil: no pós-teste (p < .001). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
VAK (Visual, Auditory, Kinesthetic) (Neherta et al., 2017)	O grupo de intervenção (implementado por enfermeiros): pontos no conhecimento (p = 0.00) e na assertividade (p = 0.00) em comparação com o grupo de intervenção (implementado por professores).	X
Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program (Kim & Kang, 2017)	Conhecimento nas competências e comportamentos autoprotetores: competência (p = 0,001). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	Comportamentos autoprotetores (p = 0,010) no grupo de intervenção.

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
School-wide abuse prevention program (Ko & Cosden, 2001)	Ganho de conhecimento: pontuações altas nos itens ($p < 0,05$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	77% dos estudantes abusados relataram ter usado uma das estratégias sugeridas com um agressor conhecido, enquanto 87% relataram ter usado uma estratégia sugerida com um agressor desconhecido; eficácia das estratégias relatadas em relação ao abuso por agressores conhecidos e desconhecidos: 62% dos estudantes cujos agressores eram desconhecidos relataram que as estratégias que usaram foram eficazes na redução ou prevenção do abuso, enquanto 34% dos que tinham agressores conhecidos acreditavam que as suas estratégias foram eficazes. Trinta e três estudantes relataram ter experienciado abuso físico.
CSAPE-H program (Kang et al., 2022)	Conhecimento em competência e comportamentos de autoproteção: autoproteção contra o abuso sexual infantil ($p = .022$); comportamentos de autoproteção, "compreensão sobre como distinguir" e "comportamento em situações seguras e inseguras" ($p = .010$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Programa Mi Sol (Mamani-Benito et al., 2020)	"Competências de prevenção": no pré-teste foi de ($M= 19,14$) e no pós-teste ($M= 22,14$) - diferença estatisticamente significativa ($p = .024$). Conhecimentos sobre ASI: a média no pré-teste ($M= 22,89$) e no pós-teste ($M= 28,32$) - diferença considerada estatisticamente significativa ($p = .009$) para o grupo de intervenção. Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Psychoeducation about sexual abuse (Orak & Okanli, 2021)	Teste do currículo "*Good Touch Bad Touch*" no pós-teste ($p < 0,001$) em todos os grupos de intervenção.	X
Video literacy program: Intervention: the animated cartoon entitled "Right to safety and space bubble" (Razzaq et al., 2023)	CKAQ: Para o grupo de intervenção, todas as respostas às afirmações mudaram após a intervenção: $p < 0,05$; pós-teste: 96,7% dos alunos do grupo de intervenção responderam afirmativamente e foram capazes de definir "espaço pessoal".	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Educational training program (Fitriana et al., 2018)	Pós-teste: diferenças significativas nos conhecimentos e na autoeficácia em ambos os grupos de intervenção e controlo ($p < 0,05$); no grupo de intervenção: conhecimento ($p = 0,008$) e autoeficácia ($p = 0,000$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
RBYC (Respecting Boundaries for Youth and Children) (Letourneau et al., 2024)	ASI ($p < 0,0001$) e no consentimento sexual ($p < 0,0001$); "intenção de evitar ou prevenir comportamentos sexuais problemáticos contra crianças mais novas" ($p < 0,020$); "intenção de evitar ou prevenir assédio sexual entre pares" ($p < 0,008$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
My body is special training program (MBS-TP) (Kemer & İşler, 2022)	Pós-teste: "capacidade das crianças em reconhecer as partes privadas do corpo" ($p < .05$); segurança corporal no pós-teste: (Dizer 'não' à pessoa que quer tocar ou olhar para o meu corpo/partes íntimas, eu consigo afastar-me) - ($p= 0.000$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Child sexual abuse prevention programs (CSAPPs) (Maleki et al., 2023)	Competências de autoproteção: ($p<. 001$). Conhecimento: 70% da pontuação total de conhecimento. As crianças também alcançaram até 66% de pontuação de "pedidos apropriados" e 88% em "pedidos inapropriados".	Após a intervenção, houve um caso revelado de abuso sexual.
Video-based instruction for preschoolers (Pinon et al., 1999)	Efeito da Repetição do Vídeo na Compreensão: compreensão geral do programa: ($p < .001$). Áreas específicas: "sentimento não" ($p < .01$); "o que é agressão sexual" ($p < .001$); "como decidir se um estranho ou uma situação é insegura" ($p < .05$); compreender o que fazer se for vítima de agressão sexual: ($p < .05$); o melhor preditor foi compreender o que é agressão sexual ($p < .001$); o melhor preditor para compreender o que é agressão sexual foi compreender o "sentimento não" ($p < .001$); compreender o "sentimento não" foi previsto por compreender o "sentimento sim" ($p < .001$).	X
Socioecological model of sexual abuse prevention (Smothers & Smothers, 2011)	Conhecimento sobre agressão sexual e assédio sexual: 5.º ao 12.º do pré-teste ($M = 25,96$ $DP = 3,55$) para o pós-teste ($M = 26,88$ $DP = 3,55$); ganhos significativos nos 5.º, 7.º e 9.º anos, do pré-teste ($M = 15,93$ $DP = 3,90$) para o pós-teste ($M = 17,30$ $DP = 4,33$); conhecimento sobre agressão sexual e assédio sexual ($p = .003$); conhecimento sobre o clima escolar e o acesso a recursos: ($p < .001$)- 5.º ao 12.º ano apresentaram ganhos significativos do pré-teste ($M = 35,04$ $DP = 5,30$) para o pós-teste ($M = 37,34$ $DP = 5,26$); melhoria no conhecimento relativo a recursos escolares e comunitários ($p < .05$), 5.º ao 12.º ano demonstraram progressos significativos do pré-teste ($M = 25,42$ $DP = 3,02$) para o pós-teste ($M = 27,68$ $DP = 3,29$) na identificação desses aspetos ($p < .001$).	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Programa de prevención en la adquisición de conocimientos e competências (del Campo Sánchez & Sánchez, 2006)	Questionário de conhecimento acerca do abuso sexual: respostas corretas: Pós-tete: "conversar com os pais sobre sexualidade" ($p < .01$); "comunicação dos menores com os pais sobre o abuso sexual" ($p < .001$); "conversar com os pais tanto sobre sexualidade como sobre abusos" ($p < .001$).	10 crianças revelaram ter sofrido abusos sexuais. 97% dos menores revelaram que o programa de prevenção os fez sentir-se mais seguros, e 95% afirmaram sentir-se mais capacitados para se protegerem a si próprios. 95% das crianças consideraram que o programa foi útil para lhes ensinar a procurar ajuda em caso de problema, e esse mesmo número afirmou que o programa os ajudou a aprender a apoiar outros colegas. Efeitos positivos: pais e as mães confirmam que os seus filhos/filhas passaram a fazer mais perguntas sobre sexualidade (27%) e sobre abusos sexuais (35%). Mostraram-se mais abertos para falar sobre os seus sentimentos (56%) e melhoraram as suas competências para lidar com conflitos. Professores informam um aumento de comportamentos de ajuda entre pares (71%), uma melhoria nos comportamentos assertivos (43%), um aumento na autoconfiança (86%) e uma melhoria nas competências de resolução de problemas (86%).
The Sexual Abuse Prevention Program for Preschoolers (SAPPP) (Stilwell et al., 1988)	Houve um aumento significativo nas pontuações do pré-teste para o pós-teste ($p < 0,02$), nos 4 participantes.	X
Right to Safety program (Taal & Edelaar, 1997)	X	Estratégia de evitar ($p < .001$); reação de confronto no pós-teste ($p < .001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.
Animated Videos and the Snakes–Ladders Game (Wulanyani et al., 2020)	Alunos do 5.° ano, entre o pré-teste (M = 18,52 DP = 12,484) e o pós-teste (M = 43,52 DP = 15,253). Entre o pré-teste e o pós-teste dos alunos do 6.° ano, no pré-teste (M = 50,69 DP = 18,395) e o pós-teste (M = 82,56 DP = 15,297); diferenças nas pontuações médias entre os alunos do 5.° e 6.° ($p = 0,000$), ou seja, houve uma diferença no nível de conhecimento preliminar sobre sexualidade entre os alunos.	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
The Virtual-PRO Program (Sánchez-Jiménez et al., 2024)	"Sensação de estar no lugar da vítima" (Média = 3,64 DP = 1,15 Moda = 4; 31,5%), as raparigas a revelaram níveis mais elevados do que os rapazes, raparigas (M = 3,93 DP = 0,97) vs. Rapazes (M = 3,29 DP = 1,20), (p < .001); variável vitimização sexual visual/verbal: grupo de intervenção (p = .041); na variável de vitimização sexual online, grupo de controlo (p = .002).	X
Child Assault Prevention (CAP) Project Preschool Model (Nibert et al., 1989)	X	Pais e familiares:(42,2%) afirmaram que o seu filho falou com eles sobre os workshops de prevenção; (26%) afirmaram ter observado comportamentos positivos nos seus filhos após o programa; (7,2%) afirmaram ter notado comportamentos problemáticos desde que a criança participou no programa; (65,9%) relatou não ter observado alterações no comportamento da criança.
Book Character and Message Framing (Huang & Cui, 2020)	As crianças expostas ao livro ilustrado de prevenção do ASI (M = 1,13 DP = 0,78) tinham maior probabilidade de recusar verbalmente o pedido de toque do que as crianças expostas a um livro ilustrado de ciência (M = 0,20 DP = 0,55) (p < .001). O impacto do tipo de personagem e da formulação da mensagem nas competências de autoproteção: autoeficácia percebida (p < .001), atitude face à mensagem (p < .001) e competência de recusar (p < .001).	Livros ilustrados com personagens humanas evocaram mais fortemente a norma percebida (p < .01), que por sua vez levou os participantes a aplicar a competência de recusar aprendida (p < .001).
Neherta model (Nurdin et al., 2018)	Aumento da atitude assertiva entre os três grupos de participantes em 4 momentos de avaliação (p= .000). Efeitos significativos dentro dos participantes: assertividade e conhecimento (p= .000). Efeitos entre grupos: conhecimento e assertividade (p= .000); conhecimentos (p= .002).	X
Training Program (Apaydın Cırık et al., 2020)	Ganhos de conhecimento: todas as crianças: "As tuas partes privadas são a boca, os seios, as pernas e as ancas"-pré-teste: 53% responderam corretamente no pós-teste: 93% responderam corretamente.	X
Sexual Assault Resistance Program: Unit 1: Assess; Unit 2: Acknowledge; Unit 3: Act (Seen, 2013)	Risco pessoal: interação grupo X tempo: (p < .001). Autodefesa: (p < .001). Atitudes: aceitação de mitos sobre violação, crenças na provocação feminina e crenças na sexualidade masculina incontrolável como causa de violação p < .001- diminuiu no grupo de intervenção. Perceção de risco: interação grupo X tempo (p < .001). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
(No) Child's Play (Krahé & Knappert, 2009)	Pontuações corretas no teste: do pré-teste (M = 43.86 DP = 8.21) para o pós-teste (M = 48.83 DP = 8.93). O efeito principal do grupo também foi significativo: p < .001. Interação tempo × grupo (p < .01). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
I have the right to feel safe (Bustamante *et al.*, 2019)	Autoproteção aumentou de 61,7% (DP: 14,1%) para 69,1% (DP: 15,8%); Conhecimento: aumentou no grupo de intervenção de 61,7% (DP: 14,1%) para 69,1% (DP: 15,8%).	X
Cool and Safe program (Müller *et al.,* 2014)	Conhecimento: tempo × grupo (p < .01); resposta correta: "mostrar emoções e não as esconder" (p < .001). Aumento do conhecimento (p < .001). "Não esconder emoções", interação significativa no tempo × grupo (p = .03). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	Comportamento: tempo × grupo (p = .019) aumento superior só no grupo de intervenção (p < .001). Intenções comportamentais no tempo × grupo (p = .01) que se deveu a um aumento superior no grupo de intervenção (p < .001) do que no grupo de controlo (p = .03). Aumento da ansiedade no grupo de controlo (p = .01).
Who Do You Tell? Program (Tutty et al., 2020)	Anos escolares 1°, 2°, 3° ao 6° ano, melhoraram significativamente as suas pontuações nas versões curtas do CKAQ no pós-teste: (p <.000).	X
Tweenees program (Barron & Topping, 2013)	O conhecimento prévio dos grupos de intervenção e controlo foi semelhante no pré-teste (p = 0,367). Interação grupo x tempo de avaliação, foi encontrado um resultado significativo (p < 0,01). Isto correspondeu a um aumento médio de (M= 3,75 DP = 5,52) para o grupo de intervenção, comparado com (M= 0,5 DP = 5,45) para o grupo de controlo.	57 alunos revelaram abusos, e 8 revelaram abusos de terceiros. Houve mais 5 revelações. De 20 alunos entrevistados, a maioria revelou "diferentes tipos de dano e quem pode ajudar" (n = 18), os riscos associados a "estranhos e pessoas que conhecem" (n = 12), e a importância de "continuar a contar" (n = 18). Alguns disseram que o programa "os ajudou a partilhar os seus sentimentos" (n = 15) e "aumentou a sua assertividade" (n = 14), assim como a "capacidade de se protegerem" (n = 19). Os alunos disseram que contaram porque confiaram no apresentador (n = 12), tinham alguém a quem contar (n = 15), a mensagem de que era "aceitável contar" (n = 20), e que seriam "ouvintes, acreditados e que algo seria feito" (n = 14). Os alunos relataram sentir "empatia, tristeza e vontade de agir" (n = 16) ao ouvirem as revelações.

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Child Assault Prevention Project manual (Binder & McNiel, 1987)	Aumento de conhecimento: "maior disponibilidade para contar aos pais ou a um professor se um adulto estivesse sozinho com elas e tentasse tocar nos seus genitais" ($p < .01$). Para as crianças mais velhas, a média da diferença entre pré-teste e pós-teste também indicava um aumento de conhecimento: as crianças demonstraram um aumento de confiança em saber a melhor forma de gritar por ajuda ($p < .002$).	Diminuição significativa em 3 dos problemas no pós-teste: agressividade ($p < .01$), queixas físicas ($p < .01$), comportamento de apego excessivo ($p < .05$). Crianças mais velhas: programa fez sentirem-se mais seguras ou mais assustadas, e que as fazia sentir mais ou menos capazes de se protegerem. As crianças, em geral, não consideraram o programa perturbador, mas sim algo que aumentou a sua confiança. Após o programa, houve um aumento significativo na frequência com que os pais revelaram ter conversado com os seus filhos sobre a prevenção do abuso sexual ($p < .0001$).
Keeping ourselves safe program (Briggs & Hawkins, 1994)	Ganho de consciência: rejeitar toques inadequados e inapropriados ($p= .00007$); confiança em adultos de confiança para ajudar ($p= .00003$); confiante de que pode parar e denunciar comportamentos "indecentes" ($p= .00000$); reconhece que os professores podem ajudar as crianças a manterem-se seguras ($p= .00229$).	Foram feitas cinco revelações de abuso sexual (três rapazes e duas raparigas, representando 4,3% da amostra total) por crianças durante a recolha de dados.
The Safer, Smarter Kids (Brown, 2017)	Ganhos de aprendizagem: pontuação pré- teste para o pós-teste: ($p= .000$). Mudanças significativas nas respostas dos alunos entre o pré-teste e o pós-teste ($p < 0,001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Modular training program on the prevention of child sexual abuse (Cırık & Karakurt, 2024)	Níveis de conhecimento sobre abuso sexual das crianças: pré-teste:($M= 10.47$ $DP= 4.90$) e pós-teste: ($M= 21.45$ $DP= 3.71$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
German IGEL program (Czerwinski et al., 2018)	CKAQ: (p ≤. 0.001); reconhecimento do abuso (p ≤ .0.001). Efeitos da intervenção: grupo × tempo: pré-teste: CKAQ (p≤.0.001), pós-teste: CKAQ: (p≤.0.001). Reconhecimento do abuso: crianças: (p≤.0.001).	X
The Sexual Abuse Prevention Program (SAPP) (Christian et al., 1988)	Competências de autoproteção: (p<. 001); "pedidos apropriados" (p<. 001); "situação inadequada"; "diz" (p<.01), "faz" (p<. 001), "conta" (p<. 001) e "revela" (p<. 001). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Espace prevention workshop (Daigneault et al., 2012)	Conhecimento: conhecimento da criança sobre abuso (toques inapropriados) (p=.023). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Sexual assault awareness and prevention workshop (Daigneault et al., 2015)	Conhecimento sobre agressão sexual: (p = .000); sensibilização para os recursos disponíveis: (p = .000); atitudes: (p = .000); reconhecimento de agressão sexual: (p = .000); capacidade de responder a uma revelação sem negação: (p = .000). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo. Efeitos significativos no grupo de controlo: sensibilização para os recursos disponíveis: (p = .002); capacidade de reconhecer agressão sexual: (p = .001). Tempo X Grupo: conhecimento sobre agressão sexual (p<.001); consciência dos recursos disponíveis (p<.001); atitudes em relação á agressão sexual (p<.001); reconhecimento da agressão sexual (p<.001); responder sem negação a uma revelação (p<.001).	X
Child Abuse Prevention Curriculum (Dake et al., 2003)	Ganhos de conhecimento no pós-teste: "Se alguém tentar tocar nas partes íntimas do seu corpo, existe um adulto a quem possa contar que não seja membro da sua família?" (p ≤ .01). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
IMpower program (Edwards et al., 2020)	ITS: (p <.05). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Speak Out Stay Safe programme (Stanley et al., 2023)	Ganhos de conhecimento: Abuso físico (p = 0.004) e sexual (p = 0.000); negligência: (p = 0.000); abuso emocional (p = 0.000). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Doll Program (Xu et al., 2024)	ATS (*appropriate touch scale*): interação entre o grupo X tempo (p = 0.002); efeito do tempo (p < 0.001). Grupo de intervenção (só crianças) no pós-teste (p = 0.001). Grupo de intervenção (crianças e pais) no pós-teste (p < 0.001). ITS: interação entre os grupos X tempo (p < 0.001). No pós-teste (p < 0.001). O grupo de intervenção (só crianças) demonstrou uma pontuação ITS significativamente mais alto (p = 0.003). Grupo de intervenção (crianças e pais) teve um aumento na pontuação ITS (p < 0.001). O grupo de controlo melhorou significativamente do pré-teste para o pós-teste (p < 0.001).	X
TFSS program (Think First and Stay Safe) (Elfreich et al., 2020)	Maior probabilidade de revelar o abuso durante a entrevista forense (p = 0.042). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	Crianças que revelaram o abuso durante a entrevista forense foi maior entre o grupo de intervenção (p = 0.041); crianças cujo abuso realmente ocorreu, após a revelação foi muito maior entre aquelas que revelaram o abuso (p = 0.000) do que entre as que não o revelaram.
National Study on the Prevention of Youth Victimization (Finkelhor et al., 1995)	Pontuação de conhecimento em todos os tipos de vitimização: (p< .001). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	Crianças do grupo de intervenção revelaram casos de vitimação.

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Interventional health education program (Bansal et al., 2022)	O conhecimento sobre comportamentos de proteção em caso de ASI no pós-teste: dizer "não" (92,5%); "fugir para um local seguro" (94,2%); "contar a uma pessoa de confiança" (94,2%); "ligar para a linha de apoio" (95%); pontuação média global de conhecimento aumentou de (M= 17,04 DP= 6,96) para (M= 29,80 DP= 4,53) no pós-teste.	Cerca de 8 (6,7%) crianças revelaram uma experiência de abuso infantil após o programa. Entre estas, 1 (12,5%) revelou abuso físico, 2 (25%) revelaram abuso verbal e 5 (62,5%) não revelaram o tipo de abuso.
P3SBS, Program Prevensi Pelecehan Seksual Berbasis Sekolah/ School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programme (Wulandari et al., 2022)	Capacidade de proteção contra o abuso sexual ($p < 0.001$). Competência Total WIST: ($p < 0.001$). ITS, ATS e Total WIST: ($p < 0.001$). Programa P3SBS: aumentou a capacidade das crianças se protegerem do abuso sexual no grupo de intervenção: a percentagem foi de 90,33%. Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Interactive education program (Pame et al., 2024)	Níveis de conhecimento no abuso sexual de crianças e na autoproteção, do pré-teste para o pós-teste ($p < 0,001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Safe@Last Program (Morris et al., 2017)	Pontuação total: o grupo de intervenção teve 83% de respostas corretas enquanto o grupo de controlo obteve 45%. Pontuações do pós-teste no efeito da intervenção: "pontuação total, pessoas seguras, escolhas seguras, resolução de problemas": grupo de intervenção ($p< 0.001$). Efeito da intervenção entre escolas "pontuação total, pessoas seguras, escolhas seguras, resolução de problemas" ($p< 0.001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	Revelação ($p= 0,008$) - apenas no grupo de intervenção.
The SmS Prevention Program (Urbann et al., 2020)	Respostas corretas no questionário: "corpo" ($p = 0.002$), "sentimentos" ($p = 0.003$) e "WIST" ($p = 0.010$). Estes resultados fornecem suporte para a consequência desejada do aumento do conhecimento das crianças surdas através da participação no programa Mudança significativa do conhecimento nas crianças $p < 0.001$. Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Red Flag/Green Flag Program (Kolko et al., 1987)	Classificações do pré - teste: conhecimento sobre o problema ($p < 0.01$) - crianças revelaram que os seus amigos alguma vez lhes tinham falado sobre os problemas de serem tocados de forma inadequada ($p < 0.05$), maior probabilidade de falar com um adulto sobre a ocorrência desta experiência, com o objetivo de obter ajuda ($p < 0.005$). Pós-teste: As classificações sobre a inadequação de ser abordado por um residente do bairro revelaram uma diferença significativa entre grupos ($p < 0.01$). Probabilidade de as crianças falarem com um adulto sobre terem sido tocadas de forma que as fez sentir desconfortáveis ($p < 0.005$), indicando uma maior predisposição para recorrer a um adulto nos dois grupos de intervenção. Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo. Classificações do pós-teste no grupo de controlo: conhecimento sobre o abuso sexual ($p < 0.001$); perceção da frequência do abuso sexual ($p < 0.01$); perceção da inadequação do toque sexual iniciado por um adulto ($p < 0.001$).	Crianças dos grupos de intervenção mais propensas relatar o uso das três estratégias principais que lhes foram ensinadas ($p < 0.001$). Crianças dos grupos de intervenção revelaram maior probabilidade de contar a um dos pais, especialmente à mãe ($p < 0.05$).
Play Touch intervention (Oldfield et al., 1996)	Conhecimentos sobre a prevenção de maus-tratos: Foram encontrados efeitos principais significativos para o grupo de intervenção e de controlo ($p < .001$). A pontuação média no CKAQ dos participantes do grupo de intervenção foi de ($M= 26,69$ $DP = 4,95$), enquanto os participantes do grupo de controlo obtiveram uma pontuação média de ($M= 24,08$ $DP = 5,30$). Conhecimento sobre conceitos difíceis: as pontuações nos itens difíceis foram, em média, no grupo de intervenção ($M = 8,02$ $DP = 2,20$) em comparação com o grupo de controlo ($M = 7,07$ $DP = 2,46$), esta diferença revelou-se estatisticamente significativa ($p < .001$).	Foram feitas cinco revelações de abuso. Duas revelações de abuso físico feitas pela primeira vez foram feitas por uma aluna do 2.° ano e por um aluno do 5.° ano.
I am the hero of my body (Akgül et al., 2021)	Bom toque e mal toque: pós- teste: ($p <0.001$). Respostas corretas no CKAQ entre o pré-teste e o pós-teste: mudanças positivas nas pontuações das subescalas de bom toque e mal toque em 71,3% e 82,7% dos alunos no grupo de intervenção, e em 48,9% e 50% dos alunos no grupo de controlo.	X
Grossmont College Sexual Abuse Prevention Program (Ratto & Bogat, 1990)	Diferença no pós-teste no PSQ entre os grupos de intervenção e o grupo de controlo ($p < 0,001$), a média para os dois grupos de intervenção ($M = 12,39$) foi maior que a média para o grupo de controlo ($M = 10,08$).	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Reproductive health psychoeducation (Melontige et al., 2017)	Mudanças no conhecimento: comparação pré-teste para o pós-teste (p = 0,016). Capacidade de reconhecer toque inapropriado: pré-teste para o pós-teste (p = 0,047). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Film "Touch" (Saslawsky & Wurtele, 1986)	Efeito principal do programa (p < .02). Ganhos de conhecimento: PSQ (p < .02), grupo de intervenção (M = 11.24), grupo de controlo (M = 9.79). WIST: efeito principal do Programa (p < .02), grupo de intervenção (M = 28.79), grupo de controlo (M= 26.62).	X
A Child Sexual Abuse Prevention Intervention (CSAPI) (Warraitch et al., 2021)	Melhoria do conhecimento sobre prevenção do abuso sexual (p = 0.001), com uma média no pré-teste de (M= 1,73 DP= 1,22) passando para (M= 9,33 DP= 0,62) no pós-teste, e na melhoria das competências de prevenção do abuso sexual (p = 0.001), com uma média no pré-teste de (M= 7,73 DP= 3,24) passando para (M= 39,07 DP= 1,28) no pós-teste. O aumento nas pontuações totais do questionário de conhecimento e competências de prevenção, do pré-teste (M= 9,47 DP = 3,18) para o pós-teste (M= 48,40 DP = 1,64), também foi estatisticamente significativo (p = 0.001).	X
Brief intervention for educating school children in awareness of physical and sexual abuse (Wolfe et al., 1986)	Respostas corretas: (M= 4,71 DP = 1,55) para as crianças do grupo de controlo e (M= 5,30 DP = 1,32) para as do grupo de intervenção. Consciencialização das crianças sobre questões de abuso físico e sexual (p < .001).	X
The "Who Do You Tell" Program (Tutty, 2000)	ITS: (M = 19,0 DP = 4,2) e ATS: (M = 7,86 DP = 1,2). CKAQ no pós-teste: (p = .000) - grupo de intervenção com maiores pontuações.	X

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Role-play program/ Multimedia program (Blumberg et al., 1991)	Respostas corretas: discriminação de toque apropriado: pré-teste para o pós-teste: "toque de um estranho no braço" ($p < .01$), "professor a ajudar a fechar o fecho das calças" ($p < .001$), "médico está a examinar uma lesão nas partes íntimas" ($p < .01$). Discriminação de toque inapropriado: "pai está a deitar a filha na cama" ($p < .05$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X
Educational intervention using videos and songs (Solehati et al., 2022)	Diferença significativa na média do nível de conhecimento entre o pré-teste e pós- teste ($p < 0,001$). Existe uma diferença significativa na média da atitude no pré e pós teste ($p < 0,001$).	X
Informações sobre a exposição anterior dos participantes a qualquer programa de prevenção (Kenny et al., 2020)	X	Um total de 261 participantes revelaram algum tipo de ASI. Diferença significativa no abuso sexual entre os dois grupos ($p < .001$): 5 % dos que revelaram ter participado num programa revelaram abuso sexual, comparado com 10 % dos que não recordavam participação. Para os que participaram em programas nos EUA, apenas o conteúdo "dizer não" e fugir" teve impacto na exposição ao ASI ($p = .004$). Para os que participaram em programas fora dos EUA, apenas o conteúdo "perigo de estranhos" teve efeito ($p = .017$); os programas com os conteúdos: "perigo de estranhos" ($p = .032$) e "dizer não" e "fugir" ($p = .015$) fizeram diferença na probabilidade de o abuso ser revelado; entre os participantes em programas internacionais, os conteúdos: "perigo de estranhos" ($p = .042$) e "nomes das partes íntimas" ($p = .006$) tiveram impacto significativo na divulgação do abuso. 115 participantes indicaram que revelaram o abuso.
Personal Safety Awareness (PSA) program (Seydooğulları & Kapçı, 2023)	Perceção de segurança pessoal: pré-teste: ($M = 16.24$ $DP = 2.51$), pós-teste: ($M = 18.95$ $DP = 1.35$): diferença significativa: ($p < .05$). Ganhos entre os grupos: grupo de intervenção: ($M = 2.70$ $DP = 2.72$), grupo de controlo: ($M = 0.69$ $DP = 2.34$). Os ganhos do grupo de intervenção foram significativamente superiores: ($p < .05$).	Aumento significativo da autoestima das crianças: Diferença entre o pré-teste e o pós-teste do grupo de intervenção: ($M = 1.48$ $DP = 6.00$); diferença entre o pré-teste e o pós-teste do grupo de controlo: ($M = -4.76$ $DP = 9.48$); diferença significativa a favor do grupo de intervenção: ($p < .05$).

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Programa de Prevenção do Abuso Sexual Infantil com intervenções psicológicas com recurso a um robô inteligente (Tahan et al., 2024)	Na ITS os alunos do 2° ano apresentaram uma média de (M= 9,20 DP= 3,10) no pré-teste e (M= 10,87 DP = 4,12) no pós-teste. Os alunos do 3° ano obtiveram uma média de (M= 12,10 DP = 2,96) no pré-teste e (M= 12,16 DP= 3,22) no pós-teste. No 4° ano, a média foi de (M= 14,73 DP= 2,96) no pré-teste e (M= 15,46 DP= 3,13) no pós-teste. Os alunos do 5° ano apresentaram uma média de (M= 15,00 DP= 3,78) no pré-teste e (M= 15,58 DP= 4,12) no pós-teste. Por fim, os alunos do 6° ano obtiveram uma média de (M= 15,83 DP = 5,40) no pré-teste e (M= 17,33 DP= 2,42) no pós-teste. Na subescala ATS, os alunos do 2° ano apresentaram uma média de (M= 3,25 DP= 1,69) no pré-teste e (M= 3,50 DP= 1,54) no pós-teste. No 3° ano, a média foi de (M= 4,04 DP= 1,42) no pré-teste e (M= 4,32 DP= 1,40) no pós-teste. Os alunos do 4° ano obtiveram uma média de (M= 3,40 DP = 0,98) no pré-teste e (M= 3,86 DP= 1,55) no pós-teste. No 5° ano, a média foi de (M= 4,58 DP= 1,56) no pré-teste e (M= 5,50 DP = 1,83) no pós-teste. Os alunos do 6° ano apresentaram uma média de (M= 3,75 DP= 1,71) no pré-teste e (M= 4,08 DP= 1,92) no pós-teste. Pontuações totais do CKAQ-RII e a ITS (p = 000); entre CKAQ-RIII e a ATS (p = 000). Este estudo não tem grupo de controlo.	X
Children need to know: personal safety training program (Kraizer et al., 1988)	X	Simulações: 1° simulação "rejeitar sair com um estranho": nem o grupo de controlo, nem o grupo de intervenção tinha recebido o programa de prevenção. O grupo de controlo teve 52,4% de sucesso, enquanto o grupo de intervenção teve 43,5% de sucesso. Antes da segunda simulação, nenhum dos grupos tinha recebido o programa ainda. O grupo de controlo manteve os 52,4% de sucesso, enquanto o grupo de intervenção melhorou significativamente para 78,3%. Isso significa que o grupo de intervenção, embora sem a intervenção, teve uma melhoria nas suas respostas em relação à primeira simulação. Na terceira simulação, ambos os grupos receberam o programa. O grupo de controlo teve 100% de sucesso, ou seja, todas as crianças recusaram sair com o estranho. No grupo de intervenção, apenas as crianças que tinham falhado na primeira simulação participaram no programa. Após a intervenção, a taxa de sucesso no grupo de intervenção subiu para 86,7%, indicando que o programa teve um efeito positivo, especialmente nas crianças que tinham falhado antes.

Tabela 2- *Resultados dos programas analisados*

Programa de prevenção	Conhecimentos/ Atitudes	Comportamentos/ Competências
Interaction-based curriculum/ Law and justice curriculum (Taylor et al., 2010)	Ganhos de conhecimento: vitimização sexual por pares (prevalência) ($p < .05$); vitimização geral por namoro (prevalência) ($p < .05$); vitimização não sexual por namoro (prevalência) ($p < .05$); vitimização não sexual por namoro (frequência) ($p < .05$); vitimização sexual por namoro (prevalência) ($p < .05$); vitimização sexual por namoro (frequência) ($p < .05$).	Durante a intervenção: as raparigas experienciaram menos vitimização sexual por parte dos pares ($p = 0,038$), menor vitimização geral por parte de parceiros de namoro ($p = 0,046$), menor prevalência de vitimização não sexual no namoro ($p = 0,026$), menor frequência de vitimização não sexual no namoro ($p < 0,05$). Durante a intervenção, as raparigas perpetraram menos vitimização sexual no namoro (prevalência) ($p = 0,015$), as raparigas também perpetraram menos episódios de vitimização sexual no namoro (frequência) ($p = 0,022$).
Psychoeducational intervention for high school teenagers on preventing coercive sexual behavior in dating situations (Pacifici et al., 2001)	O grupo de controlo teve uma melhoria maior do que o grupo de intervenção para os três resultados: ASB (*adversial sexual beliefs*) ($p = .026$), RMA (*rape mith acceptance*) ($p = .002$) e SRS (*sex role stereotyping*) ($p = .026$). Grupo de controlo: Na ASB no pré-teste foi de ($M= 2.16$ DP = 0.70) e no pós-teste foi de ($M= 2.10$ DP = 0.79). Na SRS, pré-teste ($M= 2.65$ DP = 0.73) pós-teste ($M= 2.59$ DP = 0.82). Na RMA, a média reduziu no pré-teste ($M= 2.00$ DP = 0.64) para o pós-teste ($M= 1.94$ DP = 0.72). E na AIV (*acceptance of interpersonal violence*), no pré-teste ($M= 1.81$ DP = 0.69) pós-teste ($M= 1.73$ DP = 0.66). No grupo de intervenção: Na ASB, a média desceu no pré-teste ($M= 2.21$ DP = 0.73) pós-teste ($M= 2.09$ DP = 0.81). Na SRS, pré-teste ($M= 2.62$ DP = 0.74) pós-teste ($M= 2.55$ DP = 0.76). Na RMA, pré-teste ($M= 2.09$ DP = 0.69) pós-teste ($M= 1.91$ DP = 0.76). E na AIV, pré-teste ($M= 1.80$ DP = 0.67) pós-teste ($M= 1.65$ DP = 0.74).	X
Health education interventional programme (Salve et al., 2022)	Respostas corretas: "o que é um toque mau?" ($p= 0.000$); "tocar nas tuas partes íntimas: certo ou errado" ($p= 0.000$); "se experienciares um toque mau, a culpa é tua?" ($p= 0.000$); "a quem deves contar depois de experienciares um toque mau?" ($p= 0.000$); "o que farás se alguém te oferecer presentes repetidamente?" ($p= 0.000$). Não houve diferenças estatisticamente significativas para o grupo de controlo.	X

Discussão

O principal objetivo desta revisão sistemática foi identificar a eficácia e quão inclusivos e culturalmente sensíveis são os programas escolares de prevenção do abuso sexual dirigidos a crianças e adolescentes a nível internacional com base numa abordagem fundamentada em evidências e numa metodologia estruturada. Esta revisão incluiu 91 programas escolares de prevenção do abuso sexual. Embora esta revisão abranja um vasto leque de programas de prevenção que contribui para algum tipo de mudanças de conhecimentos e comportamento nas crianças para assim poder haver alguma redução nas taxas de vitimação no abuso sexual, concluiu-se que, no geral, o seu método de implementação é semelhante, com o uso do pré-teste e do pós-teste, recorrendo a um grupo de intervenção e um grupo de controlo. Especificamente, estes programas de prevenção apresentam uma estrutura organizada e adaptada ao nível de desenvolvimento das crianças e adolescentes a que se destinam, são geralmente implementados em contexto escolar e visam promover competências de proteção pessoal, aumentar o conhecimento sobre o abuso sexual e mudar os comportamentos e fortalecer a capacidade de resistência, para as crianças e para os adolescentes se poderem proteger de uma eventual situação de risco.

Embora existam múltiplas abordagens e metodologias, a maioria dos programas utiliza instrumentos de medida do conhecimento como o CKAQ, WIST, PSQ e CPQ, no sentido de verificar se o programa foi eficaz nestes tipos de dimensões a medir (e.g., conhecimentos, segurança pessoal, teste de situações). Para além disto, estes programas seguem um formato que pode incluir: 1) sensibilização e definição de conceitos-chave (corpo, toques, segredos); 2) identificação de situações de risco; 3) treino de respostas assertivas e estratégias de pedido de ajuda e 4) reforço da autoestima e da autonomia da criança. Como podemos verificar, esta estrutura pode ser ajustada às idades, às necessidades específicas do grupo-alvo e contexto sociocultural em que o programa é implementado.

No que respeita à sensibilidade cultural, dos 91 estudos incluídos, 53 estudos integraram adaptação à linguagem do país como também à faixa etária, incluíram também as várias raças, etnias, religiões, nacionalidades, contextos geográficos (zonas rurais, semirrurais e urbanas), as várias regiões, que nos leva a concluir que são culturalmente sensíveis. No entanto, no que respeita à inclusão, há poucos estudos que incluíram pessoas com deficiência, não avaliaram países africanos nem outras orientações sexuais. Desta forma, apesar da crescente expansão dos

programas de prevenção do abuso sexual, os estudos incluídos nesta revisão sistemática revelam lacunas importantes que devem ser consideradas no desenvolvimento e avaliação destes programas.

Sendo assim, pode-se notar que: 1) nem todos os estudos refletem sobre o facto de que muitas crianças que participam nestes programas podem já ter sido vítimas de comportamentos sexualmente abusivos o que deve ser prioritário, pois a participação nestes programas pode gerar retraumatização e necessidade de um acompanhamento mais próximo; 2) também se destaca a escassez de programas adaptados a crianças com deficiência ou necessidades especiais, sendo que este grupo-alvo apresenta um risco elevado na vitimação e compromete a equidade de acesso à prevenção; 3) muitos dos programas continuam a dar ênfase a resultados ao nível do conhecimento, em detrimento de *outcomes* a nível comportamental mais concretos, como a capacidade de resistência a situações de perigo real ou a eficácia no pedido de ajuda (e.g. saber a quem se dirigir, saber quais são as pessoas adultas de confiança, saber a quem contactar), neste contexto, métodos como o *role-play* e a modelagem comportamental continuam a ser usados com pouca frequência, apesar de serem consideradas estratégias eficazes na mudança de comportamentos; 4) outro aspeto a considerar, está relacionado com a integração dos pais nos programas. Este tipo de inclusão dos pais nos programas, pode ser problemática, sobretudo em situações de abuso intrafamiliar, onde o agressor pode ser uma das figuras parentais envolvidas nos programas de prevenção; 5) os estudos ainda revelam uma falta significativa de estudos com inclusão das diferentes orientações sexuais; 6) poucos estudos abordam o nível socioeconómico dos participantes e alguns não referem de que forma é que influencia o seu efeito no programa e 7) há escassez de estudos conduzidos em países africanos, o que limita a generalização dos resultados e especificidades de inclusão de género e sensibilidade cultural. Por isso, revela-se urgente incluir contextos diversificados como por exemplo nos países africanos, onde o abuso sexual infantil continua a ser um problema comum. Para além disto, nos países africanos existe falta de diálogo com os pais sobre questões de saúde sexual e reprodutiva, ausência de ambos os progenitores em muitas crianças, o consumo persistente do álcool e a residência em zonas rurais também apresenta ser um fator de risco. Todos estes fatores, tiveram uma associação significativa com o abuso sexual infantil: essa problemática traz consequências danosas para todas as vítimas, mas especialmente para a mulher, que acarreta gravidez indesejada, aborto e infeções sexualmente transmissíveis (Abera et al., 2021).

Outro aspeto a considerar são os efeitos adversos que estes programas acarretam. Alguns estudos alertam para a possibilidade de efeitos adversos (e.g. ansiedade, medo, dificuldades em dormir, dificuldade de confiança nas pessoas adultas) que devem ser considerados (Wood & Archbold, 2015, citado por Ferreira et al., 2022). Aspetos positivos a destacar referem-se ao aumento da autoestima nas crianças e o impacto direto dos programas na promoção de revelação de situações de abuso sexual. Estes programas demonstram que, após ou durante a implementação dos programas, algumas crianças fazem revelações de abuso sexual ou outro tipo de abuso, o que evidencia a criação de um ambiente seguro que favoreça a denúncia e o pedido de ajuda.

No que concerne à coerência teórico-metodológica dos estudos incluídos, verificou-se que a maioria dos programas apresenta uma fundamentação teórica adequada (ex. modelos cognitivo-comportamentais) os métodos utilizados maioritariamente quantitativos, revelaram-se coerentes com os objetivos propostos, sobretudo no que diz respeito à avaliação dos conhecimentos. No entanto em diversos estudos, observou-se que, apesar de se proporem a promover competências comportamentais, os instrumentos de avaliação focaram-se quase exclusivamente em *outcomes* cognitivos, como o conhecimento sobre o abuso sexual e estratégias de segurança.

Quanto à eficácia, a maioria dos programas aponta para uma eficácia geral na prevenção do abuso sexual. Neste sentido, a maioria dos programas demonstra resultados significativos tanto ao nível do conhecimento, como ao nível da modificação de comportamentos. Importa com tudo, salientar que os efeitos mais robustos e consistentes foram observados nos *outcomes* de conhecimento. Estes resultados sugerem que, para além de promoverem mudanças comportamentais, os programas revelam-se particularmente eficazes no aumento do conhecimento, contribuindo assim para uma maior consciência sobre o abuso sexual. Neste contexto, há uma forte evidência de que os programas escolares de prevenção do abuso sexual aumentam eficazmente o conhecimento e as competências de autoproteção das crianças. No entanto, a ligação direta entre estes programas e a redução das taxas de vitimização real é difícil de medir e requer mais investigação (Gubbels et al., 2021).

Apesar dos resultados desta revisão, é importante reconhecer algumas limitações potenciais. Em primeiro lugar, as recolhas dos estudos incluídos foram apenas em inglês e espanhol, pelo que não é possível garantir que todos os estudos sobre este tema tenham sido incluídos. No entanto, uma vez que foi obtido um vasto leque de programas de prevenção, consideramos que foram identificadas todas as possibilidades existentes para identificar a eficácia

e sensibilidade cultural. Em segundo lugar, não foi contabilizado o número de sessões, a duração dos programas, nem o follow-up. Em terceiro lugar, não identificamos quem eram os facilitadores ou o seu tipo de formação. Em quarto lugar, não identificamos o tipo de conteúdos utilizados.

As implicações da prevenção do abuso sexual infantil, a nível dos múltiplos sistemas envolvidos, abrangem a criança, a escola, a família e as políticas públicas e cada um destes domínios desempenham um papel crucial e interligado nos esforços da prevenção e resposta. Relativamente à criança, a educação preventiva aumenta a consciencialização sobre o abuso sexual, visando dotá-las de conhecimentos e competências para identificar, reagir e denunciar o abuso (Bright et al., 2022), a capacidade de divulgação é potenciada pela entrega de informações positivas, que empoderam as crianças a partilhar experiências negativas (Lu et al., 2023). As escolas são consideradas um ambiente vital para a educação preventiva e a intervenção, devido ao seu contacto consistente e prolongado com as crianças e famílias (Bright et al., 2022). Na família, o envolvimento parental/cuidadores é justificado por moldar atitudes, reforçar a aprendizagem das crianças em casa, promover a comunicação sobre prevenção, capacitar os pais para responder a divulgações e apoiar a entrega de programas (Russel et al., 2024). A família é crucial para ensinar as crianças sobre o autocuidado e educação sexual, mas pode haver entraves como considerar certos temas como tabu (Fernandes & Nascimento, 2024). Nas políticas públicas, a prevenção do ASI é um problema sério de saúde pública com amplas implicações, exigindo uma abordagem multifacetada e interligada que envolva todos os setores da sociedade como a saúde, educação, sistema legal, e *mass media* (Russel et al., 2024). Sendo assim, a criação de um sistema integrado de proteção infantil que inclua identificação precoce, denúncia e resposta ao ASI, com o governo a assumir a liderança e a fornecer financiamento, é fundamental (Lu et al., 2022).

As principais implicações práticas para a conceção de futuras intervenções devem incluir a adaptação aos níveis de desenvolvimento cognitivo dos participantes, é fundamental ter em conta as características dos participantes como o nível socioeconómico e experiências prévias, pois podem influenciar a aquisição de conhecimento (Lu et al., 2023), as intervenções devem considerar a diversidade dentro dos grupos, incluindo fatores como género, etnia e classe social, pois estes influenciam a forma como a sexualidade é vivenciada e os riscos percebidos (Nogueira et al., 2008), como já referido, os programas devem procurar aumentar não só o conhecimento mas também as competências práticas de autoproteção das crianças (Celik, 2024; Lu et al., 2023), incluir conteúdos sobre partes íntimas, saber dizer não, afastar-se de situações ou pessoas

perigosas e a importância de contar a adultos de confiança (Fernandes & Nascimento, 2024), devem focar-se no fortalecimento das competências socio emocionais e em evitar a auto-culpabilização (Gubbles et al., 2021), para adolescentes, é crucial incluir um discurso emancipador sobre a sexualidade e abordar as desigualdades de género para além do foco nos riscos (Nogueira et al., 2008), considerar o uso de recursos visuais como imagens (Celik, 2024), os educadores desempenham um papel crucial, estando num contexto privilegiado como a escola para a prevenção e deteção do abuso sexual, é necessária uma abordagem multilateral e multidisciplinar envolvendo serviços sociais, profissionais de saúde, investigadores, educadores, sistema judicial, autoridades, crianças, famílias, ONGs (organizações não governamentais), comunicação social e a sociedade em geral, futuros programas devem procurar envolver elementos da família alargada e da comunidade (Fernandes e Nascimento, 2024) e os estudos devem incluir avaliações de acompanhamento a longo prazo para medir a retenção do conhecimento e competências (Lu et al., 2023).

Para recomendações de investigação futura, deve haver mais *designs* de estudos longitudinais, pois estes estudos são essenciais porque ajudam a perceber melhor como e porquê certas mudanças acontecem ao longo do tempo e qual é a sua causa (Bui et al., 2025). Os programas devem incluir um discurso emancipador sobre a sexualidade feminina para adolescentes abordando a dimensão do prazer e do desejo e não apenas focar nos riscos e na vitimização. Devem incluir outras orientações sexuais (Nogueira et al., 2008), é necessário usar medidas mais objetivas e abordagens qualitativas como entrevistas e grupos focais, para obter *insights* mais profundos sobre as experiências e perceções das crianças e de outras pessoas envolventes (Bui et al., 2025). Para além disto, devem incorporar outros métodos como observações comportamentais ou avaliações por terceiros, para complementar os dados de autorrelato (Gubels et al., 2021).

Conclusão

Os programas escolares de prevenção do abuso sexual infantil implementados demonstram, no geral, uma eficácia significativa na promoção de conhecimentos sobre o abuso sexual e no desenvolvimento de competências de autoproteção em crianças e adolescentes. Para além dos programas estarem bem estruturados e adaptados ao nível etário e cognitivo dos participantes, observou-se uma predominância de medidas cognitivas, tais como o conhecimento, em comparação com os *outcomes* comportamentais. Estas abordagens, adaptadas às

características do grupo-alvo, mostraram-se especialmente relevantes para aumentar a capacidade de crianças e adolescentes se protegerem.

Contudo, esta revisão também evidenciou lacunas importantes que comprometem a equidade, aplicabilidade e eficácia de alguns programas e a escassez de intervenções adaptadas para crianças com deficiência. Para além disto, poucos programas consideraram que algumas crianças participantes poderiam já ter sido vítimas de abuso.

Apesar de algumas limitações metodológicas como a falta de dados sobre o número de sessões, formação dos facilitadores ou metodologias utilizadas, os resultados apontam para um padrão consistente de aumento de conhecimento e em menor frequência, comportamentos ou competências práticas. Observou-se ainda que alguns programas promoveram a revelação de experiências de abuso durante ou após a implementação, sugerindo a promoção de ambiente de segurança.

No que respeita à inclusão, podemos verificar que os programas devem ser mais inclusivos, quanto à sensibilidade cultural muitos programas integram linguagem adaptada ao país como também às várias idades, integram também várias raças, etnias, culturas, zonas (rurais, semirrurais e urbanas) nacionalidades e diferentes religiões. No entanto, persistem lacunas importantes, nomeadamente a ausência de intervenções dirigidas a contextos africanos e a falta de inclusão das várias orientações sexuais.

Em suma, esta revisão reforça a evidência de que a prevenção do abuso sexual é eficaz na promoção de conhecimento e competências de autoproteção, mas também revela a necessidade de maior investimento em avaliações comportamentais, inclusão de populações vulneráveis e sensíveis e metodologias mais robustas e longitudinais. Para uma prevenção verdadeiramente eficaz e equitativa, é fundamental integrar perspetivas multidisciplinares e adaptar os programas à realidade específica de cada grupo-alvo.

Referências

Abera, L., Aliye, A., Tadesse, K., & Guta, A. (2021). Magnitude of child sexual abuse and its associated factors among high school female students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, *18*, 1-12. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01277-7

Al-Rasheed, M. (2017). Child sexual abuse prevention programs for kindergartners: A survey of public actions, attitudes, and beliefs in Kuwait. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *34*, 361-368. https://doi.org/10.1007/s10560-016-0466-0

Akgül, E., Darak, S., Fatma, N. S., & Ergun, A. (2021). Effect of the Nurse-Led "I Am the Hero of my Body" program on the sexual abuse knowledge of children: A quasi-experimental study. *Journal of Psychiatric Nursing, 12*(2), 156. https://doi.org/10.14744/phd.2020.54775

Apaydın Cırık, V., Efe, E., & Velipaşaoğlu, S. (2020). Educating children through their parents to prevent child sexual abuse in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(3), 523-532. https://doi.org/10.1111/ppc.12461

Apaza, R. A., Mamani, A. M., & Benito, O. J. M. (2019). Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria. *Casus: Revista de Investigación y Casos en Salud*, *4*(2), 54-61. DOI: 10.35626/casus.2.2019.162

Bansal, P., Shrestha, A., Upadhyay, H. P., Khadka, K., & Koirala, P. (2022). Assessing impact of health education in improving knowledge of children on child sexual abuse, *20*(3), 599-604. https://hdl.handle.net/20.500.14356/933

Barron, I., & Topping, K. (2008). School-based child sexual abuse prevention programmes: The evidence on effectiveness. *Journal of Children's Services*, *3*(3), 31-53. https://doi.org/10.1108/17466660200800017

Barron, I. G., & Topping, K. J. (2013). Exploratory evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, *22*(8), 931-948. https://doi.org/10.1080/10538712.2013.841788

Barron, I. G., Miller, D. J., & Kelly, T. B. (2015). School-based child sexual abuse prevention programs: Moving toward resiliency-informed evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*, *24*(1), 77-96. https://doi.org/10.1080/10538712.2015.990175

Binder, R. L., & McNiel, D. E. (1987). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program: Cognitive and emotional effects. *Child Abuse & Neglect*, *11*(4), 497-506. https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90075-5

Blumberg, E. J., Chadwick, M. W., Fogarty, L. A., Speth, T. W., & Chadwick, D. L. (1991). The touch discrimination component of sexual abuse prevention training: Unanticipated positive consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, *6*(1), 12-28. https://doi.org/10.1177/088626091006001002

Brassard, M. R., & Fiorvanti, C. M. (2015). School-based child abuse prevention programs. *Psychology in the Schools*, *52*(1), 40-60. https://doi.org/10.1002/pits.21811

Briggs, F., & Hawkins, R. M. (1994). Follow-up data on the effectiveness of New Zealand's national school-based child protection program. *Child Abuse & Neglect*, *18*(8), 635-643. https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90013-2

Bright, M. A., Roehrkasse, A., Masten, S., Nauman, A., & Finkelhor, D. (2022). Child abuse prevention education policies increase reports of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *134*, 105932. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105932

Brown, D. M. (2017). Evaluation of Safer, Smarter Kids: Child sexual abuse prevention curriculum for kindergartners. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *34*(3), 213-222. https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-016-0458-0

Bui, L. T., Van Dam, A. T., Le, N. H., Hoang, D. T., & Phan, L. T. (2025). Evaluating factors affecting sexual abuse prevention education for primary school students according to the life skills approach. *Multidisciplinary Science Journal*, *7*(2), 2025105-2025105. https://doi.org/10.31893/multiscience.2025105

Bustamante, G., Andrade, M. S., Mikesell, C., Cullen, C., Endara, P., Burneo, V., ... & Grunauer, M. (2019). "I have the right to feel safe": Evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program in Ecuador. *Child Abuse & Neglect*, *91*, 31-40. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.009

Cecen-Erogul, A. R., & Kaf Hasirci, O. (2013). The effectiveness of psycho-educational school-based child sexual abuse prevention training program on Turkish elementary students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, *13*(2), 725-729.

Celik, P. (2024). The effectiveness of school-based child sexual abuse prevention programmes among primary school-aged children: A systematic review. *International Journal of Educational Research Open*, *7*, 100348. https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2024.100348

Christian, R., Dwyer, S., Schumm, W. R., & Coulson, L. A. (1988). Prevention of sexual abuse for preschoolers: evaluation of a pilot program. *Psychological Reports*, *62*(2), 387-396. https://doi.org/10.2466/pr0.1988.62.2.387

Cırık, V. A., & Karakurt, N. (2024). The effectiveness of a child and parent-oriented modular education program on the prevention of child sexual abuse knowledge and parental views: A mixed method study. *Children and Youth Services Review*, *160*, 107546. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107546

Citak Tunc, G., Gorak, G., Ozyazicioglu, N., Ak, B., Isil, O., & Vural, P. (2018). Preventing child sexual abuse: Body safety training for young children in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, *27*(4), 347-364. https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477001

Conselho da Europa. (s.d.). *Stop child sexual abuse in sport*. Human Rights Channel. https://human-rights-channel.coe.int/stop-child-sexual-abuse-in-sport-pt.html

Czerwinski, F., Finne, E., Alfes, J., & Kolip, P. (2018). Effectiveness of a school-based intervention to prevent child sexual abuse—Evaluation of the German IGEL program. *Child Abuse & Neglect*, *86*, 109-122. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.023

Daigneault, I., Hébert, M., McDuff, P., & Frappier, J. Y. (2012). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop in a multicultural, impoverished urban area. *Journal of Child Sexual Abuse*, *21*(5), 521-542. https://doi.org/10.1080/10538712.2012.703291

Daigneault, I., Hébert, M., McDuff, P., Michaud, F., Vezina-Gagnon, P., Henry, A., & Porter-Vignola, E. (2015). Effectiveness of a sexual assault awareness and prevention workshop for youth: A 3-month follow-up pragmatic cluster randomization study. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, *24*(1), 19-30. https://doi.org/10.3138/cjhs.2626

Dake, J. A., Price, J. H., & Murnan, J. (2003). Evaluation of a child abuse prevention curriculum for third-grade students: Assessment of knowledge and efficacy expectations. *Journal of School Health*, *73*(2), 76-82. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2003.tb03576.x

del Campo Sánchez, A., & Sánchez, F. L. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, *18*(1), 1-8.

Edwards, K. M., Siller, L., Leader Charge, L., Bordeaux, S., Leader Charge, D., & Herrington, R. (2020). Efficacy of a sexual abuse prevention program with children on an Indian reservation. *Journal of Child Sexual Abuse*, *29*(8), 900-910. https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1847229

Elfreich, M. R., Stevenson, M. C., Sisson, C., Winstead, A. P., & Parmenter, K. M. (2020). Sexual abuse disclosure mediates the effect of an abuse prevention program on substantiation. *Child Maltreatment*, *25*(2), 215-223. https://doi.org/10.1177/1077559519874884

Eslek, D., Kızıltepe, R., Yılmaz Irmak, T., Mert, S., & Bozkurt, H. R. (2022). An evaluation of the "I am learning to protect myself with Mika" program using the "what if" situations test. *Journal of Child Sexual Abuse*, *31*(5), 562-576. https://doi.org/10.1080/10538712.2022.2093810

European Commission. (2023, May 10). *Protecting children: EU continues to support Member States to counter child sexual abuse*. https://commission.europa.eu/news/protecting-children-eu-continues-support-member-states-counter-child-sexual-abuse-2023-05-10_en

Fernandes, M., & Nascimento, P. (2024). Prevenção do abuso sexual infantil em idade pré-escolar: Que programas, que estratégias. *EduSer*, *16*(2). https://doi.org/10.34620/eduser.v16i2.293

Ferreira, E. R., Aznar-Blefari, C., Priolo Filho, S. R., & Zibetti, M. R. (2022). Revisão integrativa sobre a efetividade de intervenções preventivas do abuso sexual infantil. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, *24*(2), ePTPCP13373-ePTPCP13373. https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP13373.en

Finkelhor, D., Asdigian, N., & Dziuba-Leatherman, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction: An evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse & Neglect*, *19*(2), 141-153. https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00112-8

Finkelhor, D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics*, *120*(3), 640-645. https://doi.org/10.1542/peds.2007-0754

Fitriana, R. N., Suryawati, C., & Zubaidah, Z. (2018). Effect of peer education model on knowledge and self-efficacy of children in the prevention of physical sexual violence. *Belitung Nursing Journal*, *4*(1), 51-57. https://doi.org/10.33546/bnj.341

Fryda, C. M., & Hulme, P. A. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, *31*(3), 167-182. https://doi.org/10.1177/1059840514544125

Gibson, G., & Bogat, G. A. (1993). Pretesting effects in the evaluation of a sexual abuse education program for preschool children. *Journal of Child Sexual Abuse*, *2*(3), 15-32. https://doi.org/10.1300/J070v02n03_02

Gubbels, J., van der Put, C. E., Stams, G. J. J., & Assink, M. (2021). Effective components of school-based prevention programs for child abuse: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *24*(3), 553-578. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00353-5

Guastaferro, K., Holloway, J. L., Trudeau, J., Lipson, L. B., Sunshine, S., Noll, J. G., & Pulido, M. L. (2022). Virtual delivery of a school-based child sexual abuse prevention program: A pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse*, *31*(5), 577-592. https://doi.org/10.1080/10538712.2022.2112347

Guastaferro, K., Shipe, S. L., Connell, C. M., Holloway, J. L., Pulido, M. L., & Noll, J. G. (2023). Knowledge gains from the implementation of a child sexual abuse prevention program and the future of school-based prevention education. *Journal of Child Sexual Abuse*, *32*(7), 845-859. https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2268618

Guastaferro, K., Shipe, S. L., Connell, C. M., Letourneau, E. J., & Noll, J. G. (2023). Implementation of a universal school-based child sexual abuse prevention program: A longitudinal cohort study. *Journal of Interpersonal Violence*, *38*(15-16), 8785-8802. https://doi.org/10.1177/08862605231158765

Guastaferro, K., Shipe, S. L., Connell, C. M., Zadzora, K. M., & Noll, J. G. (2025). Applying an implementation framework to the dissemination of a school-based child sexual abuse prevention program. *Health Promotion Practice*, *26*(2), 352-361. https://doi.org/10.1177/15248399231201537

Lu, M., Barlow, J., Meinck, F., & Neelakantan, L. (2023). Unpacking school-based child sexual abuse prevention programs: A realist review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *24*(4), 2067-2081. https://doi.org/10.1177/15248380221082153

Lu, M., Barlow, J., Meinck, F., Walsh, K., & Wu, Y. (2023). School-based child sexual abuse interventions: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, *33*(4), 390-412. https://doi.org/10.1177/10497315221111393

Lu, M., Barlow, J., Meinck, F., & Wu, Y. (2022). "Prevention alone is not enough:" Stakeholders' perspectives about school-based child sexual abuse (CSA) prevention programs and CSA research in China. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(7-8), NP5116-NP5142. https://doi.org/10.1177/0886260520959630

Harvey, P., Forehand, R., Brown, C., & Holmes, T. (1988). The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children. *Behavior Therapy*, *19*(3), 429-435. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(88)80014-5

Holloway, J. L., & Pulido, M. L. (2018). Sexual abuse prevention concept knowledge: Low income children are learning but still lagging. *Journal of Child Sexual Abuse*, *27*(6), 642-662. https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1496506

Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., ... & Vedel, I. (2018). Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018. *Registration of copyright*, *1148552*(10), 1-7.

Huang, S., & Cui, C. (2020). Preventing child sexual abuse using picture books: The effect of book character and message framing. *Journal of Child Sexual Abuse*, *29*(4), 448-467. https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1719449

Hulsey, T. L., Kerkman, D. D., & Piñon, M. F. (1997). What it takes for preschoolers to learn sex abuse prevention concepts. *Early Education and Development*, *8*(2), 187-202. https://doi.org/10.1207/s15566935eed0802_6

Jin, Y., Chen, J., Jiang, Y., & Yu, B. (2017). Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in China: A comparison of teachers and parents as instructors. *Health Education Research*, *32*(4), 364-373. https://doi.org/10.1093/her/cyx047

Kang, S. R., Kim, S. J., & Kang, K. A. (2022). Effects of child sexual abuse prevention education program using hybrid application (CSAPE-H) on fifth-grade students in South Korea. *The Journal of School Nursing*, *38*(4), 368-379. https://doi.org/10.1177/1059840520940377

Kemer, D., & İşler Dalgıç, A. (2022). Effectiveness of sexual abuse prevention training program developed by creative drama for preschoolers: An experimental study. *Journal of Child Sexual Abuse*, *31*(1), 9-32. https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1994504

Kenny, M. C., Helpingstine, C., & Long, H. (2020). College students' recollections of childhood sexual abuse prevention programs and their potential impact on reduction of sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, *104*, 104486. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104486

Kenny, M. C., Long, H., Billings, D., & Malik, F. (2022). School-based abuse prevention programming: Implementation of child safety matters with minority youth. *Child Abuse Review*, *31*(3), e2742. https://doi.org/10.1002/car.2742

Kim, S. J., & Kang, K. A. (2017). Effects of the child sexual abuse prevention education (C-SAPE) program on south korean fifth-grade students' competence in terms of knowledge and self-protective behaviors. *The Journal of School Nursing*, *33*(2), 123-132. https://doi.org/10.1177/1059840516664182

Kızıltepe, R., Eslek, D., Irmak, T. Y., & Güngör, D. (2022). "I am learning to protect myself with Mika:" A teacher-based child sexual abuse prevention program in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(11-12), NP10220-NP10244. https://doi.org/10.1177/0886260520986272

Ko, S. F., & Cosden, M. A. (2001). Do elementary school-based child abuse prevention programs work? A high school follow-up. *Psychology in the Schools*, *38*(1), 57-66. https://doi.org/10.1002/1520-6807(200101)38:1%3C57::AID-PITS6%3E3.0.CO;2-W

Kohl, J. (1993). School-based child sexual abuse prevention programs. *Journal of Family Violence*, *8*(2), 137-150.

Kolko, D. J., Moser, J. T., Litz, J., & Hughes, J. (1987). Promoting awareness and prevention of child sexual victimization using the Red Flag/Green Flag program: An evaluation with follow-up. *Journal of Family Violence*, *2*, 11-35. https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90059-1

Krahé, B., & Knappert, L. (2009). A group-randomized evaluation of a theatre-based sexual abuse prevention programme for primary school children in Germany. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *19*(4), 321-329. https://doi.org/10.1002/casp.1009

KRAIZER, S. K., FRYER, G. E., & MILLER, M. (1988). Programming for Preventing Sexual Abuse and Abduction: What Does It Mean When It Works? *Child Welfare*, *67*(1), 69–78. http://www.jstor.org/stable/45390212

Lee, Y. K. S., & Tang, C. S. K. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for female Chinese adolescents with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, *103*(2), 105-116. https://doi.org/10.1352/0895-8017(1998)103%3C0105:EOASAP%3E2.0.CO;2

Letourneau, E. J., Schaeffer, C. M., Bradshaw, C. P., Ruzicka, A. E., Assini-Meytin, L. C., Nair, R., & Thorne, E. (2024). Responsible behavior with younger children: Results from a pilot randomized evaluation of a school-based child sexual abuse perpetration prevention program. *Child Maltreatment*, *29*(1), 129-141. https://doi.org/10.1177/10775595221130737

MacIntyre, D., & Carr, A. (1999). Evaluation of the effectiveness of the stay safe primary prevention programme for child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *23*(12), 1307-1325. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00092-7

MacIntyre, D., & Carr, A. (1999). Helping children to the other side of silence: A study of the impact of the stay safe programme on Irish children's disclosures of sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, *23*(12), 1327-1340. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00097-6

Maleki, Z., Damghanian, M., Rad, M., & Farnam, F. (2023). Knowledge, skills, and self-disclosure following a sexual abuse prevention program among Iranian preschoolers: a cluster quasi-

experimental controlled study. *Journal of Interpersonal Violence*, *38*(9-10), 6346-6365. https://doi.org/10.1177/08862605221133306

Mamani-Benito, O., Pinto-Cahuapaza, J., Núñez-Vargas, J., Chañi, F. Q., Ordoño, S. M., & Huamantuco, R. V. (2020). PreferenciasEficacia del programa educativo "Mi sol" para la prevención del abuso sexual infantil en menores de edad de la ciudad de Juliaca, Perú. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, *10*(2), 130-141. https://doi.org/10.17162/au.v10i2.452

Martínez, J. (2000). Prevención del abuso sexual infantil: Análisis crítico de los programas educativos. *Psykhe*, *9*(2). Recuperado a partir de https://revistaingenieriaconstruccion.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20491

Melontige, S. K. A., & Mangunsong, F. M. (2017, September). Psychoeducation on reproductive health as self-protection from sexual violence for 5-to 6-year-old children. In *1st International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2017)* (pp. 234-244). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/iciap-17.2018.20

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, *8*(5), 336-341. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007

Moreno-Manso, J. M., Sánchez, M. E. G. B., & Blázquez-Alonso, M. (2014). Application of a child abuse prevention programme in an educational context. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *30*(3), 1014-1024. https://doi.org/10.6018/analesps

Morris, M. C., Kouros, C. D., Janecek, K., Freeman, R., Mielock, A., & Garber, J. (2017). Community-level moderators of a school-based childhood sexual assault prevention program. *Child Abuse & Neglect*, *63*, 295-306. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.005

Mozid, N. E., Espinosa, R. N., Grayson, C., Falode, O., Yang, Y., Glaudin, C., & Guastaferro, K. (2024). Piloting an alternative implementation modality for a school-based child sexual abuse prevention curriculum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(2), 149. https://doi.org/10.3390/ijerph21020149

Müller, A. R., Röder, M., & Fingerle, M. (2014). Child sexual abuse prevention goes online: Introducing "Cool and Safe" and its effects. *Computers & Education*, *78*, 60-65. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2014.04.023

Neherta, M., Machmud, R., & Damayanti, R. (2017). The difference in intervention of sexual abuse prevention by two variance professions on primary school children in Padang. *Indian Journal of Community Health*, *29*(1), 118-122. https://doi.org/10.47203/IJCH.2017.v29i01.018

Nibert, D., Cooper, S., & Ford, J. (1989). Parents' observations of the effect of a sexual-abuse prevention program on preschool children. *Child Welfare*, 539-546. http://www.jstor.org/stable/45390001

Nogueira, C., Saavedra, L., & Costa, C. (2008). (In) Visibilidade do género na sexualidade juvenil: Propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*, *19*, 59-79. https://doi.org/10.1590/S0103-73072008000200006

Nurdin, Y., Neherta, M., & Meri, D. (2018). The effectiveness of "neherta" model as primary prevention of sexual abuse against primary school children in west sumatera indonesia 2017. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *9*(10), 446-452. http://dx.doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01385.2

Oldfield, D., Hays, B. J., & Megel, M. E. (1996). Evaluation of the effectiveness of Project Trust: An elementary school-based victimization prevention strategy. *Child Abuse & Neglect*, *20*(9), 821-832. https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00070-1

Orak, O. S., & Okanli, A. (2021). The effect of preventive psychosocial interventions directed towards mothers and children on children's knowledge about protection from sexual abuse. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *34*(4), 294-302. https://doi.org/10.1111/jcap.12334

Organização Mundial da Saúde. (2004). *Abuso sexual de crianças: Uma urgência sanitária silenciosa* (AFR/RC54/15 Rev.1). Escritório Regional Africano. https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/AFR.RC54_15%20PT-ABUSO%20SEXUAL%20DOS%20MENORES%2013.1.04.pdf

Organização Mundial da Saúde. (s.d.). *Organização Mundial da Saúde*. https://www.who.int/

Pacifici, C., Stoolmiller, M., & Nelson, C. (2001). Evaluating a prevention program for teenagers on sexual coercion: A differential effectiveness approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*(3), 552. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.69.3.552

Pame, A., Govindan, R., & Madegowda, R. K. (2024). Effectiveness of adolescent interactive education program on knowledge about child sexual abuse and self-protection among early

adolescent girls from selected urban school of Bengaluru, Karnataka. *Indian Journal of Community Medicine*, *49*(5), 771-774. 10.4103/ijcm.ijcm_299_23

Pinon, M. F., Hulsey, T. L., & Woodland, A. (1999). Improving preschoolers' comprehension of sex abuse prevention concepts through video repetition. *Journal of Child Sexual Abuse*, *8*(2), 77-92. https://doi.org/10.1300/J070v08n02_05

Sistema de Segurança Interna. (2024). *Relatório Anual de Segurança Interna – RASI 2024*. https://www.seguranca-interna.gov.pt/

Publications Office of the European Union. (2017). *Key figures on Europe – 2017 edition* (p. 38). https://doi.org/10.2785/21481

Ratto, R., & Bogat, G. A. (1990). An evaluation of a preschool curriculum to educate children in the prevention of sexual abuse. *Journal of Community Psychology*, *18*(3), 289-297. https://doi.org/10.1002/1520-6629(199007)18:3%3C289::AID-JCOP2290180310%3E3.0.CO;2-1

Razzaq, F., Siddiqui, A., Ashfaq, S., & Ashfaq, M. B. (2023). Enhancing children's awareness of sexual abuse in Pakistan with video literacy interventional cartoons. *Journal of Public Health Policy*, *44*(2), 214. https://doi.org/10.1057/s41271-023-00408-7

Reis, O., Häßler, F., Daubmann, A., & Chodan, W. (2022). Knowledge hardly translates to reality—A randomized controlled trial on sexual abuse prevention for girls with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 886463. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.886463

Russell, D. H., Trew, S., Harris, L., Dickson, J., Walsh, K., Higgins, D. J., & Smith, R. (2024). Engaging parents in child-focused child sexual abuse prevention education strategies: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *25*(4), 3082-3098. https://doi.org/10.1177/15248380241235895

Salve, R., Kher, A., Chaudhary, R., Swarnakar, K., Gaikawad, S., Uke, P., & Lakhkar, B. (2022). Health education interventional programme and its impact on adolescent students. *Sri Lanka Journal of Child Health*, *51*(1). https://doi.org/10.4038/sljch.v51i1.9998

Sánchez-Jiménez, V., Rodríguez-de Arriba, M. L., Ortega-Rivera, J., & Muñoz-Fernández, N. (2024). Can virtual reality be used for the prevention of peer sexual harassment in adolescence? First evaluation of the virtual-PRO program. *Psychosocial intervention*, *33*(1), 29. https://doi.org/10.5093/pi2024a1

Sarno, J. A., & Wurtele, S. K. (1997). Effects of a personal safety program on preschoolers' knowledge, skills, and perceptions of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, *2*(1), 35-45. https://doi.org/10.1177/1077559597002001004

Saslawsky, D. A., & Wurtele, S. K. (1986). Educating children about sexual abuse: implications for pediatric intervention and possible prevention1. *Journal of Pediatric Psychology*, *11*(2), 235-245. https://doi.org/10.1093/jpepsy/11.2.235

Senn, C. Y. (2013). Education on resistance to acquaintance sexual assault: Preliminary promise of a new program for young women in high school and university. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *45*(1), 24. http://dx.doi.org/10.1037/a0029915

Seydooğulları, S. Ü., & Kapçı, E. G. (2023). Development and effectiveness of psycho-education program prevention of sexual abuse for primary school grade 3. and 4. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *13*(70), 301-314. https://doi.org/10.17066/tpdrd.1262213.3

Sigurdson, E., Strang, M., & Doig, T. (1987). What do children know about preventing sexual assault? How can their awareness be increased?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *32*(7), 551-557. https://doi.org/10.1177/070674378703200709

Smothers, M. K., & Smothers, D. B. (2011). A sexual assault primary prevention model with diverse urban youth. *Journal of Child Sexual Abuse*, *20*(6), 708-727. https://doi.org/10.1080/10538712.2011.622355

Solehati, T., Maryati, I., Kosasih, C. E., Hermayanti, Y., & Mediani, H. S. (2022). Effect of sexual abuse prevention education using video and song on knowledge and attitudes of elementary school students: A pilot study. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, *18*.

Stanley, N., Devaney, J., Kurdi, Z., Ozdemir, U., Barter, C., Monks, C., ... & Radford, L. (2023). What makes for effectiveness when starting early–Learning from an integrated school-based violence and abuse prevention programme for children under 12. *Child Abuse & Neglect*, *139*, 106109. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106109

Stilwell, S. L., Lutzker, J. R., & Greene, B. F. (1988). Evaluation of a sexual abuse prevention program for preschoolers. *Journal of Family Violence*, *3*, 269-281.

Taal, M., & Edelaar, M. (1997). Positive and negative effects of a child sexual abuse prevention program. *Child Abuse & Neglect*, *21*(4), 399-410. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00179-2

Tahan, M., Afrooz, G., & Bolhari, J. (2024). Validation of a cultural adaptation of the Children's Knowledge of Abuse Questionnaire (CKAQ-RIII) in primary school children in Iran. *Rivista di Psichiatria*, *59*(4), 179-185. http://dx.doi.org/10.1708/4320.43058

Taylor, B. G., Stein, N., & Burden, F. F. (2010). Exploring gender differences in dating violence/harassment prevention programming in middle schools: Results from a randomized experiment. *Journal of Experimental Criminology*, *6*(4), 419-445. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11292-010-9103-7

Thomas, N., Nattala, P., Seshadri, S., & Kumar P, K. (2018). Effectiveness of behavioral skills training (BST) on knowledge of sexual abuse and resistance ability among children with intellectual disability: A pilot study. *International Journal of Child Development and Mental Health* , *6*(1), 22-30. https://www.tci-thaijo.org/index.php/cdmh/article/view/122547

Tutty, L. M. (2000). What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concepts and developmental issues. *Research on Social Work Practice*, *10*(3), 275-300. https://doi.org/10.1177/104973150001000301

Tutty, L. M., Aubry, D., & Velasquez, L. (2020). The "Who Do You Tell?"™ child sexual abuse education program: Eight years of monitoring. *Journal of Child Sexual Abuse*, *29*(1), 2-21. https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1663969

UNICEF Portugal. (s.d.). *Unicef apela ao fim da cultura de silêncio no Dia Europeu da Proteção das Crianças contra a Exploração Sexual e o Abuso Sexual*. https://www.unicef.pt/atualidade/noticias/unicef-apela-ao-fim-da-cultura-de-silencio-no-dia-europeu-da-protecao-das-criancas-contra-a-exploracao-sexual-e-o-abuso-sexual/

Urbann, K., Bienstein, P., & Kaul, T. (2020). The evidence-based sexual abuse prevention program: Strong with Sam. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *25*(4), 421-429. https://doi.org/10.1093/deafed/enaa019

Warraitch, A., Amin, R., & Rashid, A. (2021). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan-A feasibility study. *Applied Nursing Research*, *57*, 151391. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151391

Weeks, E. A., Whitaker, D. J., Pendarvis, S., Finkelhor, D., Neal-Rossi, C., & Rivers, D. (2021). Evaluation of the child safety matters curriculum for improving knowledge about victimization among elementary school children: A randomized trial. *Journal of Child Sexual Abuse*, *30*(8), 977-993. https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1960458

Wolfe, D. A., MacPherson, T., Blount, R., & Wolfe, V. V. (1986). Evaluation of a brief intervention for educating school children in awareness of physical and sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *10*(1), 85-92. https://doi.org/10.1016/0145-2134(86)90036-0

World Health Organization. (2015). Sexual health, human rights and the law. In Sexual health, human rights and the law.

World Health Organization. (2016). *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children.* World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/207717

Wulandari, M. D., Hanurawan, F., Chusniyah, T., Hidayat, M. T., Rahmawati, F. P., Sayekti, I. C., & Bakhtiar, F. Y. (2022). Integration of a sexual abuse prevention programme in the first-grade Indonesian curriculum to improve children's self-protection. *Child Abuse Review*, *31*(2). https://doi.org/10.1002/car.2723

Wulanyani, N. M. S., Setyani, I. W. B., Marheni, A., & Pratama, P. Y. S. (2020, February). How animated videos and the snakes–ladders game can prevent sexual abuse in children. In *International Conference on Educational Psychology and Pedagogy-" Diversity in Education"(ICEPP 2019)* (pp. 202-205). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/assehr.k.200130.114

Wurtele, S. K., Saslawsky, D. A., Miller, C. L., Marrs, S. R., & Britcher, J. C. (1986). Teaching personal safety skills for potential prevention of sexual abuse: A comparison of treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*(5), 688. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.54.5.688

Wurtele, S. K. (1990). Teaching personal safety skills to four-year-old children: A behavioral approach. *Behavior Therapy*, *21*(1), 25-32. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80186-8

Wurtele, S. K., Gillispie, E. I., Currier, L. L., & Franklin, C. F. (1992). A comparison of teachers vs. parents as instructors of a personal safety program for preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, *16*(1), 127-137. https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90013-H

Xu, K., Fu, J., & Yang, J. (2024). Enhancing child sexual abuse prevention knowledge with an educational toolkit-evaluation of the Chinese Doll Program. *International Journal of Public Health*, *69*, 1606641. http://dx.doi.org/10.3389/ijph.2024.1606641