



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA CRISTINA ALENCAR DA SILVA  
GABRIELY VASCONCELOS LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

PARAUPEBAS  
2023

BRUNA CRISTINA ALENCAR DA SILVA  
GABRIELY VASCONCELOS LIMA

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profº. Jackson Luís Ferreira Cantão

**ALENCAR, Bruna Cristina da Silva e LIMA Gabriely Vasconcelos.**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE  
ABUSO SEXUAL**

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Jackson Luís Ferreira Cantão, 2023.

44 Folhas

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem –  
para a Faculdade de Desenvolvimento da Amazônia – FADESA,  
Parauapebas – PA, 2023.

Palavras – Chaves: Abuso sexual, crianças, enfermagem

BRUBA CRISTINA ALENCAR DA SILVA  
GABRIELY VASCONCELOS LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

*Joyce O*

\_\_\_\_\_  
Prof. (a)

*Andreza O*

\_\_\_\_\_  
Prof. (a)

*Jackson C*

\_\_\_\_\_  
Prof. (a) Orientador

Data de depósito do trabalho de conclusão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Bruno C*

*Gabriely L*

*Bruno C*

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À nossa querida família, que tanto admiramos, dedicamos o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente, agradecemos e somos gratas a Deus por tudo o que Ele nos proporcionou ao longo dessa jornada árdua, nos fortalecendo a cada dia, principalmente nos momentos de dificuldades. Sem o seu amor, sua infinita bondade e misericórdia não teríamos chegado à reta final dessa graduação.

Gratidão eterna aos nossos pais: Adércio José da Silva, Edileuza Silva de Alencar, José de Sousa Brito e Emanuela Silva Vasconcelos que nos deram todo o suporte emocional no decorrer da nossa caminhada acadêmica e constantemente estiveram nos motivando a não desistir diante das dificuldades. Nosso muito obrigada por toda dedicação, amor, força, incentivos, e principalmente, por terem acreditado em nós e terem sonhado junto conosco.

Aos nossos irmãos e alguns familiares que nos acompanharam durante toda a nossa luta e acreditaram no nosso potencial, saibam que essa conquista também é de vocês.

Nosso mais sincero agradecimento ao nosso orientador Jackson Luiz Ferreira Cantão por todo o auxílio, dedicação, paciência, pelos ensinamentos acadêmicos e por acreditar que seríamos capazes de concluir essa etapa importante na nossa vida pessoal e acadêmica.

Aos docentes que participaram de maneira significativa da nossa formação acadêmica, orientando e compartilhando conhecimentos.

A cada uma de vocês, nosso muito obrigada!

Tempo de Criança

“No dia em que toda criança for respeitada plenamente no seu desejo, no seu direito e em tudo que faz. O mundo começara lentamente um longo processo de JUSTIÇA, AMOR e PAZ”.

Severo Loppes.

## RESUMO

A assistência da enfermagem a criança vítima de abuso sexual é uma das problemáticas de maior relevância na contemporaneidade, pois o abuso sexual infantil pode ter consequências para o resto de suas vidas, pois tendem a desenvolver ansiedade, medo, distúrbios alimentares, dificuldade no convívio com outras pessoas e falta de interesse em qualquer outra atividade, além de danos físicos como: hímen rompido, lacerações, sangramentos, IST's e gravidez. Os objetivos gerais da presente pesquisa foi analisar através da literatura as ações da equipe de enfermagem na realização de sua assistência, enfatizando a importância desse atendimento as crianças vítimas de abuso sexual, bem como sua identificação precoce. A metodologia da pesquisa foi pautada em uma revisão bibliográfica da literatura por meio de uma abordagem qualitativa e a mesma se desenvolveu em 5 etapas. Os resultados e discussão da pesquisa mostraram que a atuação do enfermeiro torna-se fundamental no tocante a reabilitação dessa criança que sofre a violência sexual. As considerações apontam que os objetivos foram alcançados, portanto propõem que família, sociedade e saúde tem-se que andar de mãos dadas.

**Palavras – Chaves:** Abuso sexual, crianças, enfermagem

## **ABSTRACT**

Nursing care for children who are victims of sexual abuse is one of the most relevant problems in contemporary times, as child sexual abuse can have consequences for the rest of their lives, as they tend to develop anxiety, fear, eating disorders, difficulty in living with other people and lack of interest in any other activity, in addition to physical damage such as: broken hymen, lacerations, bleeding, STIs and pregnancy. The general objectives of this research were to analyze through literature the actions of the nursing team in providing assistance, emphasizing the importance of this assistance to children who are victims of sexual abuse, as well as their early identification. The research methodology was based on a bibliographic review of the literature using a qualitative approach and was developed in 5 stages. The results and discussion of the research showed that the role of nurses becomes fundamental when it comes to the rehabilitation of children who suffer sexual violence. The considerations indicate that the objectives were achieved, therefore they propose that family, society and health must go hand in hand.

**Keywords:** Sexual abuse, children, nursing

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Etapas da metodologia da pesquisa.....	28
<b>Figura 2:</b> Fluxograma ilustrando as seleção dos acervos.....	30

## LISTA DE QUADRO

<b>Quadro 1:</b> Tabelação dos acervos encontrados .....	31
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2. 1 Definição de infância e abuso.....	15
2. 2 Concepção da Violência Sexual Infantil .....	16
<b>2. 3 Danos Causados a Vítima.....</b>	<b>17</b>
2. 4 Profilaxia e tratamento de IST's. ....	19
2. 5 Atuação do Enfermeiro Frente a Vítima .....	21
2. 6 Leis de proteção à criança .....	25
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
3.1 Tipo de Estudo.....	28
3.2 Técnica de Coleta de Dados .....	28
3.3 Análises de Dados .....	29
3.4 Critério de Inclusão .....	29
3. 5 Critérios de Exclusão.....	29
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
4.1 Classificação dos Dados .....	31
4.2 A atuação do enfermeiro no combate ao abuso sexual de crianças.....	34
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A - Cronograma.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B – Resultado do relatório de plágio.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO A – Termo de aceite de orientação.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO B – Ficha de frequência de orientação do TCC .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda criança tem o direito a vida longe da violência. Segundo Platt, Back, Hauschild, Guedert (2018), Abuso sexual infantil (ASI) ocorre quando uma criança não compreende que está submetida a uma atividade sexual e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou regras da sociedade.

O estatuto da criança e do adolescente (ECA), lei 8.069/90, em seu artigo 5º estabelece que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma de lei qualquer atentado, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais. Contudo, há diversas crianças sofrendo violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como negligência e abandono (Brasil, 1990).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a violência sexual é a segundo tipo de agressão contra crianças e adolescentes, ficando atrás apenas da violência física. Dados mostram que 20% das mulheres já sofreram violência sexual quando crianças. (Krindges, 2018)

De acordo Santos, Miranda e Oliveira (2021), a violência sexual infantil é considerada um dos maiores problemas de saúde pública, tanto pelo aspecto dos direitos da criança como também o aspecto de promover saúde física e psicológica, portanto a violência sexual deve ser vista e abordada.

Embora repudiada socialmente, por considerarmos ainda hoje algo que acontece com frequência em nossa sociedade, o tema se tornou reflexivo. Embora seja um problema antigo, nos últimos tempos tem gerado muita repercussão na mídia causando notável indignação, principalmente quando os crimes são cometidos dentro do âmbito familiar (Santos, 2022).

Outra reflexão sobre o tema são os índices relatado em pesquisas de que pelo menos 1 em cada 7 crianças já sofreu violência sexual em algum momento de suas vidas, segundo informações do (IBGE,2022). Com o objetivo de atrair atenção da sociedade com o tema a ser discutido e então despertar a responsabilidade de prevenir e enfrentar o problema da violência sexual infantil o trabalho apontará as falhas sociais, econômicas e culturais que tem agravado a quantidade de crianças violentadas e como a assistência de enfermagem tem colaborado com essas vítimas.

Segundo a (ONDH/MMFDH, 2022), entre janeiro e dezembro de 2021, foram registradas 18.681 denúncias de violação de direitos humanos contra crianças e

adolescentes, sendo 18,6% relacionadas a abuso sexual. O cenário com maior frequência nessas denúncias são a casa da vítima (8.494) e a casa do suspeito (3.098), sendo o padrasto, a madrasta, o pai e a mãe os principais suspeitos dos casos.

O abuso sexual infantil pode ter consequências para o resto de suas vidas, pois tendem a desenvolver ansiedade, medo, distúrbios alimentares, dificuldade no convívio com outras pessoas e falta de interesse em qualquer outra atividade, além de danos físicos como: hímen rompido, lacerações, sangramentos, IST's e gravidez. (Silva, Souza, 2019).

No geral, é importante reconhecer que, no Brasil, quatro meninas com menos de 13 anos é violentada a cada hora segundo pesquisa do Anuario Brasileiro de Segurança Pública em 2019. Desses casos de violência sexual, a maioria das denúncias de estupro registradas no país são crimes cometidos contra vulneráveis, a maioria constitui a faixa etária de 0 a 13 anos. Dados os números fornecidos sobre violência sexual infantil na atualidade, podemos obter as dimensões da complexidade do problema, é importante identificar: Os fatores que potencializam esses tipos de violência, a atuação do enfermeiro frente a criança/vítima e as consequências na vida dessa criança.

A violência sexual infantil é consequência de aspectos econômicos, culturais e sociais. O enfermeiro por sua vez vai notificar, orientar e participar do diagnóstico e do tratamento dos danos causados pela violência, estando eles presentes em vários aspectos da condição humana, física, psíquica e social.

A presente pesquisa pauta-se nas problemáticas, quais a assistência do profissional enfermeiro frente ao combate ao abuso sexual de crianças? Quais as estratégias de apoio e cuidado elaboradas? Que maneira pode-se tratar uma criança que sofreu violência sexual?

O estudo está pautado no objetivo de analisar através da literatura as ações da equipe de enfermagem na realização de sua assistência, enfatizando a importância desse atendimento as crianças vítimas de abuso sexual, bem como sua identificação precoce.

E como estratégia de alcançamos os objetivos específicos pretende-se elaborar um estudo descritivo a cerca da identificação e minimização dos fatores que podem potencializar a violência sexual infantil, bem como as consequências durante o desenvolvimento na vida da criança e a atuação do enfermeiro na prestação da

assistência no somente da vítima, mas também da família de maneira geral, uma vez que a mesma está diretamente incluído no processo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2. 1 Definição de infância e abuso

A palavra infância surge do latim, *infantia*, que significa *fari* = falar + *fan* falante + *in* que inclui a negação da palavra, ou seja, traduzido aproximadamente na tradução, infância significa aquela criatura que não fala ou que ainda não desenvolveu a fala. A pesquisa atual nos permite ver isso, não apenas nas palavras ou fala, mas também pelo raciocínio lógico, na intuição, nas opiniões ou na identidade, porque são habilidades que passam a ser incentivadas e a serem formadas (Significados, 2023).

O principal fator e maior estimulador da personalidade é a atual sociedade, que garante diversos tipos de socialização e em ambientes diferentes, as crianças internalizam as informações porque ela é introduzida nas realidades da vida. (Silva, A., et al, 2013).

A origem do uso referente a palavra abuso vem do prefixo latino "ab" que significa, "se afasta", e o sufixo " usum", que se traduz, "usual, comum". O resultado é inusitado ou afastado do cotidiano de uma forma que leva a uma tradução literal, ou seja, não é comum e do cotidiano.

As autoras Elza, Anne e Sheila (2014) definem o abuso físico como um tipo de violência mais usada pelos agressores de crianças e de adolescentes, pois usam a força como forma de controle e intimidação psicológica, usando como arma a humilhação para controlar e aterrorizar usando agressão verbal, e claro, a violência sexual onde o agressor usa como arma a excitação sobre menores de idade por aliciamento e ameaças.

O artigo 241-D da Lei nº 8.069 do ECA de 13 de julho de 1990, diz que todo ato que tem a intenção libidinosa contra crianças é delimitado como assédio, aliciamento, constranger e instigar por qualquer meio de contato. Dessa forma, é considerado sexual toda atividade física ou virtual que influencie uma criança ou adolescente de qualquer idade ou sexo, a ter atitudes que não são de sua vontade, com o intuito de induzir sensações sexuais em condutores ou estranhos.

## 2. 2 Concepção da Violência Sexual Infantil

A infância é o período da vida em que o indivíduo começa a sentir, a pensar, a agir e a se relacionar. Pode-se dizer que é a fase da vida quando iniciam os aprendizados e as descobertas. (Pereira, Deon; 2022).

Apesar disso, a infância de diversas crianças é marcada por episódios de violência sexual. Abuso sexual ocorre em todas as classes sociais, desde a periferia até os padrões mais altos. Não tem classe social, pode ocorrer em qualquer lugar. (Santos, 2019).

Segundo o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, o abuso e a exploração sexual encontram-se inseridos no conceito de violência sexual. O abuso sexual contra criança e adolescente perpassa desde o ato libidinoso até a conjunção carnal de um adulto, com o intuito de sentir prazer, o que a difere da exploração sexual que tem interesses financeiros (Brito, Penasso, Rissi, 2021).

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o abuso sexual não acontece, necessariamente, com contato físico. Existem diferentes tipos de abuso sexual que acontecem sem contato físico (Brasil, 2019). A maioria dos abusadores são parentes próximos, que convivem diariamente com o menino ou a menina (Oliveira, 2021). Em continuidade a mesma autora explica que essas crianças são vítimas de abuso nas mãos de pessoas em quem confiam, isso justifica o aumento de ocorrências de violência infantil.

Muitas vezes, a criança não tem consciência de que é vítima de abuso ou maus-tratos. “Se ela é mais velha e já entende o que está acontecendo, ela tem vergonha. Somando a isso, você tem o problema da falta de quem proteja”, explica o desembargador Reinaldo Cintra Torres de Carvalho. (Polato, 2022).

De acordo com Pires (2017) O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram criados para juntos ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a fim de garantir todos os direitos ao público-alvo atingido.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA adverte, nenhuma criança ou adolescente deve ser negligenciada, discriminada, explorada, violentada e entre outras, sofrendo punição na forma da lei qualquer tipo de atentado, seja por ação ou omissão, aos seus direitos.” (Brasil, 2020).

Esses diretrizes expostos nos estatutos do ECA, deixa-se claro que o abuso deve ser veementemente combatido e erradicado da sociedade, para isso o órgão

competente em parceria com o ministério dos direitos humanos e cidadania disponibiliza para a população de maneira geral o disque 100, pois informações coletadas pelo disque 100 foram denúncias, os dados coletados sobre abusos infantil e adolescente em 2019 foram ao todo 86,8 mil, aumentando quase 14% mais que no ano anterior (Brasil, 2020).

Segundo o portal R7 (2022) de 2020 para 2021 pelo Disque 100 as denúncias feitas cresceram para 18.681, desses casos 60% a faixa etária são de crianças entre 10 a 17 anos. Já em 2022 Colabora (2023) relata que foram identificadas 111.929 denúncias de "pornografia infantil", aumentando a quantidade de casos quase 10% de um ano para outro.

Nos últimos 4 anos cresceram as denúncias de menores de idade, tanto no estupro quando na internet, como denúncias no disque 100 e no número de vítimas e mortes. Para Barbosa (2023) Mais preocupante do que aqueles que foram vítimas de parentes próximos ou as vítimas que demoraram anos para serem identificados, são aqueles que nunca foram denunciados, aqueles que foram acobertados por cúmplices ou até mesmo familiares, ou aqueles que passaram despercebidos.

### **2. 3 Danos Causados a Vítima**

Entende-se que as consequências do abuso sexual para crianças e adolescentes são muitas e afetam todos os aspectos da vida (físico, cognitivo, psicológico e social). Entre elas podemos destacar: distúrbios de sono e alimentação, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, hematomas, doenças psicossomáticas (físicos); problemas de aprendizagem, falta de atenção e concentração (cognitivos); culpa, depressão, transtorno do estresse pós-traumático, baixa autoestima, agressividade, irritabilidade, ansiedade, medo, comportamento regressivo (psicológicos); comportamento hipersexualizado, isolamento, autoagressão, prostituição, revitimização, uso/abuso de álcool e outras drogas e até suicídio (sociais) (Ferrari, 2002; Habigzang et al., 2005; Habigzang et al., 2008; Malgarim & Benetti, 2010).

No grupo de problemas emocionais e psíquicos. Mioranza, Rocha e Bolson (2018) apontam consequências como: agressividade, adaptação social, vergonha, culpa e rejeição ao proprio corpo.

Silva e Melo 2018 acrescentam que os danos da exposição a violência podem danificar a estrutura e o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, oferecendo risco à saúde mental futura. Ainda segundo as autoras muitas dessas vítimas chegam a vida adulta sem os benefícios da infância, se tornando cronicamente depressivas.

Já no grupo físico, a Academia Americana de Pediatria afirma que

aproximadamente 5,0% das crianças abusadas sexualmente contraem uma IST de seus vitimizadores. Hillis et al. notaram a existência de efeitos, de pequenos a moderados, do ASI no aumento das taxas de gravidez na adolescência, de aborto e do risco de contrair ISTs. (Platt, Back, Hauschil e Guedrt, 2018).

Segundo Olímpio, (2021) inúmeras são as consequências da violência sexual infantil, podendo diversificar sua frequência, intensidade e a idade da criança. Algumas das consequências físicas podem ser: lesões na região perianal e vaginal, cortes, lacerações, hematomas e queimaduras. Podendo ocorrer infecções que causam dor, ardor e coceira.

Para Conceição (2020) o abuso pode acarretar diversas outras problemáticas na saúde da vítima, como: gravidez precoce, podendo acarretar diversos riscos para saúde da mãe e do bebê, como também doenças adquiridas na relação sexual, como HIV, clamídia, sífilis e gonorreia.

Por quanto, essa violência pode terminar com a infância da criança, pois para Ramos (2015), a violência sexual leva ao fim a infância da criança, pois a mesma perde sua inocência devido aos traumas. O mesmo ressalta o quão importante é os cuidadores das vítimas estarem sempre atentos a mudanças comportamentais da criança, além de observar a mudança em seu comportamento, há necessidade de investigação dessa causa, podendo ou não estar relacionado ao trauma.

Segundo Sinnot et al (2015) algumas mudanças comportamentais da vítima são: variações no humor, isolamento social, atitudes e ideias suicidas, dificuldade de socialização, falta de confiança em adultos, receio em manter contato físico com outras pessoas, tentativas de chamar atenção, desobediência e regresso de comportamento de criança para sua idade.

Buccieri et al, diz que pelos traumas físicos e psicológicos que a criança sofre durante o abuso sexual, essas mudanças ocorrem. Algumas das mais comuns encontradas são: mudanças no comportamento alimentar, apresentando comportamento alimentares incomuns, como o excesso de ingestão ou a recusa alimentar, mudanças de humor, onde a criança pode se apresentar mais deprimida, triste, com mais frequência chorar, ficar irritada, agressiva, agitada. Indicativos de oscilação de humor. Além dessas alterações mencionadas o mesmo autor relata a manifestação da mudança no sono, dificuldades para dormir, frequência de pesadelos, medo do escuro, medo de dormir sozinha. Dificuldades em se concentrar, em prestar atenção e perda de interesse a aulas ou em outras atividades que antes

eram divertidas; dificuldades escolares como faltas frequentes sem motivos aparentes, queda no rendimento, comportamentos sexuais inadequados para a idade, como falar sobre sexo de forma explícita, desenhos de situações vivenciadas, tocar os genitais, a automutilação, onde a vítima se ferir fisicamente, tentando externar o estresse emocional.

Olímpio (2021) Importante a ressaltar de que nem todas as crianças vítimas de abuso sexual apresentará esses comportamentos, pode apresentar comportamentos diferentes, e esses comportamentos podem ser indicadores de outros problemas emocionais, podendo não está diretamente associado ao abuso sexual infantil, portanto é de grande importância que os cuidadores ou professores, fiquem atentos a esses comportamentos e para identificação e tratamento da causa procurem ajuda profissional.

#### **2. 4 Profilaxia e tratamento de IST's.**

(Brasil, 2022) As infecções sexualmente transmissíveis (IST) atualmente são consideradas infecções transmitidas por relações sexuais, praticadas de forma desprotegidas, seja ela vaginal ou anal, com uma pessoa infectada. Pode ser causada por vírus, bactérias e parasitas como a gonorreia, hepatite, clamídia, vírus da imunodeficiência humana (HIV), B e C, sífilis, herpes genital, tricomoníase e cancroide. Atualmente o governo através do Ministério da Saúde (MS), presta serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis em instituições de saúde de todo o país. A detecção e o tratamento precoces são importantes para prevenir complicações como, infertilidade, problemas neurológicos e câncer.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a violência sexual infantil é um grande e grave problema de saúde pública em todo o mundo, incluindo o Brasil. As pessoas em situações de violência é potencializadas no registro de informações pela coleta de vestígios no exato momento do atendimento integral. O registro de notificação interpessoal e autoprovocada atende ao disposto na legislação – Leis nº 8.069/1990 (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) 310, Nº 10.778/2003. (Brasil, 2022)

De acordo com o ministério da saúde (Brasil, 2022) devido a imunidade do corpo e sua fisiologia de mucosa vaginal entre outros fatores, crianças apresentam maior facilidade de contrair as IST. Porém é disponibilizado pelo governo protocolos

de profilaxia pós exposição (PEP) que são o uso de medicamentos antirretrovirais e antibióticos após o contato sexual desprotegido, no caso o abuso sexual, como forma preventiva. O ministério da saúde afirma que é papel da equipe de saúde fornecer orientações sobre seus direitos, e acolher a vítima, PEP pode ser iniciada em até 72 horas depois do contato, ela é prescrita por um médico, em casos da vítima não ter seu calendário de vacinas completo, a criança deverá completar o calendário de imunização.

Já a PEP para HIV o protocolo é de 28 dias de tratamento, possui três medicamentos antirretrovirais podendo reduzir significativamente o risco de contágio ou de infecção pelo HIV, se iniciado nas primeiras 24 horas é mais eficaz, após as exposição, o tempo limite é de no máximo 72 horas, passando esse tempo não é mais indicado os medicamentos antirretrovirais pela perda de sua eficácia. (Brasil, 2021).

Já na profilaxia da sífilis “o tratamento preemptivo para profilaxia das IST é recomendado para pessoas vítimas de violência sexual”, na figura (3) observa-se que o protocolo utilizado para profilaxia de infecção de sífilis é quando o possível contágio foi devido ao abuso sexual.

Portanto, pode-se concluir que a profilaxia pós-exposição (PEP) é uma importante medida preventiva baseada no Protocolo Clínico e Diretrizes de Tratamento para Cuidado Integral de Pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Governo Federal e do Ministério da Saúde. Tomar medidas para reduzir a transmissão e propagação de infecções sexualmente transmissíveis após a exposição. É importante ter uma abordagem abrangente para rastrear o abuso sexual, tratamento e/ou prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. (Brasil, 2022)

Partindo desta premissa, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem manter-se atualizados sobre o protocolo e suas diretrizes para garantir uma abordagem abrangente e eficaz às crianças vítimas de abuso sexual. Ao implementar e seguir essas diretrizes e protocolos, uma contribuição significativa pode ser feita para reduzir a incidência de infecções sexualmente transmissíveis e fornecer assistência humana e de alta qualidade.

## 2. 5 Atuação do Enfermeiro Frente a Vítima

O cuidado à criança exige uma visão global em todos os aspectos, levando em conta tudo, desde o pressuposto da escuta qualificada, ao olhar atento e até ao mais simples gesto de saudação que constrói vínculo e sentido de responsabilidade. Todas as observações do pessoal de saúde devem basear-se na habilidade, conhecimento e possibilidade de medidas abrangentes para crianças. Isto é o que o Ministério da saúde na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança define: Orientações para implementação. (Brasil, 2018).

Essa atenção deve ser sancionada em exame, e um dos exames é que a anamnese e o exame físico são fundamentais para concluir que existe violência sexual entre crianças. Este será o primeiro passo para proteger a criança e permitir-lhe recuperar a saúde das crianças afetadas. O cuidado prestado pelo profissional baseia-se em um dever social, ético e humanístico. Por outras palavras, os enfermeiros no seu papel essencial nos cuidados de saúde infantil, têm um papel importante a desempenhar na assistência as crianças vítimas de abuso sexual. (Pires, 2017).

Dentre as ações realizadas pelo enfermeiro ao reconhecer uma vítima de abuso, destacam-se alguns cuidados: o exame físico, o histórico e a postura a adoptar após a identificação do abuso. Neste atendimento à criança vítima de abuso sexual existe um protocolo de tratamento que deve ser pré-estabelecido e bem formulado para garantir a melhor assistência possível. O protocolo deve incluir medidas de suporte, avaliação clínica e psicológica, investigação forense e encaminhamento para tratamento especializado.

O primeiro passo para cuidar de uma criança que foi abusada sexualmente é garantir que a criança esteja segura e se sinta segura e que todas as medidas necessárias sejam tomadas para proteção imediata. O papel do enfermeiro também é garantir que a criança esteja em um ambiente seguro e confortável antes de realizar a avaliação. (Pires, 2017).

O próximo passo é uma avaliação clínica pormenorizada da criança. A enfermeira deve avaliar os sinais vitais da criança realizar um exame físico completo e verificar se há lesões ou sinais de abuso sexual. Além disso, você deve avaliar o estado emocional da criança e fornecer apoio psicológico e emocional durante todo o processo. É importante destacar isso para fins forenses que a ação de abordagem da vítima deve ser inferior a 72 horas após a agressão, pois é dentro desse intervalo de

tempo que é possível ser feita a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) assim como o uso de contraceptivos de emergência e maior probabilidade de serem encontrados vestígios fisiológicos e biológicos durante o exame para constituir prova do abuso. (De Sousa Vieira, 2017)

Porém, há uma necessidade de preservar a integridade dos vestígios para que possam ser conservados em seu estado inicial, que apesar de inidôneos, possam ser acondicionados e transportados por profissional responsável. Após a avaliação clínica, é importante realizar um exame forense da criança. As avaliações forenses devem ser realizadas por profissionais especializados em investigações de agressões sexuais e inclui a coleta de evidências no uso de investigações criminais (Prado, 2019).

No exame físico, algumas crianças podem sentir-se ansiosas ou nervosas durante o procedimento. Portanto, o enfermeiro deve explicar os procedimentos de forma clara e objetiva, utilizando termos simples e de fácil compreensão. É importante que o enfermeiro crie um ambiente tranquilo e seguro para que a criança se sinta confortável durante o exame.

Com base nisso, é importante que o enfermeiro avalie traumas genitais e anais, hematomas, inchaço, vermelhidão, corrimento vaginal, ou sangramento no início de um exame completo, para que seja confirmado o abuso sexual. Ao avaliar as áreas íntimas, o enfermeiro deve perguntar a criança se ela sente alguma dor ou desconforto durante o exame, pois se ela sentir, é fundamental dar início ao tratamento de imediato. É importante ressaltar que o enfermeiro seja cuidadoso na avaliação para não causar mais desconforto ou dor à criança (De Sousa Vieira, 2017).

Porquanto, Segundo a SBP, o tratamento de situações de violência e abuso sexual demanda encaminhamento para uma equipe multidisciplinar devidamente capacitada, encarregada de acompanhar questões como DST/Aids, saúde psicosssexual, saúde reprodutiva e estresse pós-traumático, visando oferecer um atendimento mais abrangente à criança. (Sbp, 2018)

Considerando que os profissionais de enfermagem constituem a maior equipe no setor de saúde, eles são responsáveis pelo atendimento inicial e, frequentemente, têm mais contato com os pacientes e seus familiares, assumindo um papel crucial por meio do estabelecimento desse vínculo, pois podem identificar sinais de violência sexual e prevenir ou minimizar possíveis danos à vítima, definem Aleluia et al. (2020)

Com o objetivo de facilitar o atendimento e a assistência integral às crianças vítimas de violência sexual, o Ministério da saúde (MS) instituiu a “Linha de Atendimento Integral à saúde de crianças, adolescentes e Seus Familiares em Posição de Violência”, como medida estratégica para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, que contém diretrizes e ações diversas que visam uma política de saúde universal baseada nos princípios do SUS. (Rocha, Rebel, Balbino, Paula, 2022)

Neste documento, o Ministério da Saúde (MS) define que possuem quatro dimensões que abarcam a linha de cuidado a ser aplicada a uma criança vítima, a saber: acolhimento; serviço; a notificação e monitoramento na rede de saúde e proteção social, nesta ordem. (Rocha, Rebel, Balbino, Paula, 2022)

São Paulo (2016) define que o acolhimento é o primeiro passo e o aspecto mais importante, devendo ser entendido como atitude fundamental no processo do cuidar. O princípio do acolhimento é uma atitude de empatia e respeito ao sofrimento humano, que não exige profissionais específicos, mas exige que o profissional tenha habilidades para manter um diálogo acolhedor, permitindo a expressão emocional, sem julgamento ou discriminação.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), para realizar este primeiro passo, o profissional deve ouvir a situação com calma, procurar os principais aspectos para tomar a ação inicial. compreender as demandas da família neste momento; verifique se a criança está em risco. consultar outros profissionais, se necessário, para traçar a melhor conduta inicial com a família sempre respeitando a ética, a privacidade e o total sigilo do caso. (Rocha, Rebel, Balbino, Paula, 2022)

Então, o cuidado prestado na segunda fase é feito por uma equipe multidisciplinar ligada aos serviços locais de cuidados e proteção social. Este serviço consiste em consulta clínica (anamnese e exame físico) diagnóstico e tratamentos, ressaltando sempre a importância do acolhimento durante todos os procedimentos que envolve a assistência do atendimento, destaca o Ministério da Saúde (MS). (Rocha, Rebel, Balbino, Paula, 2022)

O SBP (2018) explica que durante a reminiscência é importante descrever detalhadamente as circunstâncias em que ocorreu a lesão e o ambiente em que a criança se encontrava antes, durante e após o evento, pois de acordo com o órgão, durante o exame físico determinados comportamentos do paciente podem indicar

violência e devem chamar a atenção do examinador, como: aflição; apatia; desamparo; medo extremo; e atitude defensiva.

A terceira etapa é a notificação, considerada como ato de comunicar ou informar as autoridades competentes da possibilidade de abuso. A notificação é um indicador epidemiológico da violência que ajuda a ampliar e reorientar as respostas locais e a formular políticas públicas. (Aleluia et al., 2020)

Para Rocha, Rebel, Balbino, Paula (2022), para proceder com a notificação, recomenda-se que após a avaliação individual de cada caso, o profissional comunique a família que a notificação será feita aos órgãos competentes, como forma de proteção a criança em situação de risco.

Em todos os casos mesmo que existam apenas suspeitos, isso deve ser comunicado ao conselho governante da região, e caso ocorra alguma omissão, o Juizado da Infância e da juventude ou o Ministério Público mais próximo deverá ser comunicado. (Sbp, 2018).

A quarta etapa dessa “Linha do cuidado” envolve continuar o acompanhamento na rede de cuidados e serviços sociais, implicando em uma equipe composta por vários profissionais com o dever de acompanhar a criança e seus familiares. Para começar essa nova etapa é necessário deixar claro os suspeitos e acompanhar os casos confirmados, identificando as necessidades específicas de cada caso e os aspectos individuais que devem ser abordados para cada família. (Rocha, Rebel, Balbino, Paula, 2022).

De acordo com Brasil (2011), o Ministério da Saúde (MS) menciona que não é fácil para os profissionais de saúde lidar com a violência que ocorre em âmbitos familiares, seja no cuidado ou na assistência a crianças que tem os seus direitos violados ou em ações de prevenção. É um desafio que exige sensibilidade, conhecimento e muito trabalho em equipe, investido em uma boa educação continuada de qualidade para que esses mesmos profissionais se sintam confiantes ao abordar determinadas questões.

Portanto, é importante nestes procedimentos explicar de forma cuidadosa, detalhada e minuciosa toda as informações sobre o que aconteceu sendo importante questionar, onde e quando o abuso ocorreu, quem estava presente e de que forma a criança se sentiu durante e após o evento do abuso. É importante que o enfermeiro ouça a criança sem julgamentos ou críticas com perguntas sugestivas ou tendenciosas, afim de que a criança não seja influenciada a fornecer informações

incorretas, sendo empático e compreensivo durante a anamnese. É importante que o enfermeiro escute a criança sem julgamentos ou críticas. A criança precisa sentir que estão sendo ouvidas e que suas palavras são levadas a sério (Pires, 2017).

O enfermeiro deve explicar os próximos níveis do tratamento, incluindo a avaliação forense ou perícia, o encaminhamento para o tratamento especializado e a importância de denunciar o abuso para as autoridades competentes. É recomendado que os enfermeiros forneçam informações objetivas e claras, usando termos simples e de compreensão fácil. É útil enfatizar o valor de educar as famílias sobre a importância de procurar cuidados psicológicos e terapêuticos para as crianças e suas famílias. É importante que as famílias conheçam os serviços de apoio e proteção para crianças vítimas de abuso sexual. (De Sousa Vieira, 2017).

## **2. 6 Leis de proteção à criança**

Castro; Macedo (2019) Para crescer e viver melhor as crianças e os adolescentes precisam de cuidados e atenção todos os dias, foi pensando nisso que o estatuto da criança e do adolescente foi criado e implementado, uma lei considerou tudo o que no Brasil e no mundo existia antes dela. O que deve ser possibilitado a cada um na sociedade, passa por ela, passou a vigorar a partir de julho de 1990, chamada rede de atendimento, com os Centros de Referência de Assistência Social (CRASs), Conselho Tutelares, as Organizações não Governamentais (ONGs) passou a contar.

Brasil (2021). Vale ressaltar que o artigo 227 da Constituição Federal determina que a família, a sociedade e o Estado tem como obrigação garantir, saúde, direito a existência, a educação, a nutrição, o respeito a dignidade, a liberdade e a intenção no ambiente familiar e comunitário, além de protegê-los de qualquer dano, omissão, exploração, preconceito, violência, opressão e maldade.

Pensando nisso, foram criados mecanismos para prevenir a violência familiar e doméstica Crianças e adolescente abrangidos pelo ordenamento jurídico brasileiro. Nesse contexto leis conhecidas como Menino Bernardo e Henry Borel. A Lei nº 13.010/201 especifica que ele tem direito crianças e adolescente são treinados e orientados sem castigos físicos, tanto repreensões quanto tratamentos de crueldade. Em suma, nasceu a Lei nº 13.327/2022, que visa fomentar

recursos medidas de proteção a crianças e jovens vítimas de violência doméstica (Siqueira; Rahal, 2022).

O Estatuto ECA foi criado para proteger crianças e adolescentes, com a participação de especialistas, a sociedade civil, o governo entre outros. Desde o seu início, uma série de alterações e melhorias foram feitas para manter os direitos atualizados. Em suma, os direitos das crianças e dos jovens foram criados para garantir uma melhor proteção desses menores, como o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade. protegê-lo de abusos físicos e mentais; tem direito à convivência familiar e comunitária; para educação, esporte e lazer; o direito ao profissionalismo e à saúde e segurança ocupacional. Isso promove o reconhecimento através da dignidade humana, que se torna fundamental para todas as crianças e adolescentes, além de assegurar o bem-estar e crescimento pessoal e psicológico. Através desses direitos é possível prevenir e promover qualidade de vida e segurança para estes menores, salientando a importância desses na sociedade, uma vez que mais tarde serão responsáveis por uma geração sábia, inovadora e ampla de conhecimento (Brasil, 2021).

Segundo o Sistema único de Saúde (SUS), foram registrados mais de 22,9 mil atendimentos a vítimas de estupro no país, segundo a BBC, mais de 57% dos casos são de vítimas de 0 a 1 anos, dos quais cerca de 6 mil. tinha menos de 9 anos, deve-se notar que muitas vítimas sofrem em privado. O abuso não perturba apenas o estado físico da vítima, perturba principalmente o estado psicológico.

É evidente que uma criança abusada sofre as consequências dessa violência e enfrenta problemas de relacionamento, além de alterações comportamentais como dependência de drogas, medicamentos, atitudes agressivas e depressão. Portanto, é de extrema importância que o tema “educação sexual” seja abordado desde os primeiros anos de vida, por exemplo, saber nomear corretamente as partes do corpo e reconhecer as íntimas, para que saibam contar aos pais se algo aconteceu. está acontecendo o inusitado acontece (Florentino, 2015).

O ECA é um apoio destinado a proteger crianças e jovens, e foram criados regulamentos para orientar, prevenir e proteger estes menores. Neste cenário, vale ressaltar a importância do conselho tutelar instituído em 1990, é um órgão instituído pela Lei da Infância e da Juventude, que tem como finalidade auxiliar a família, a sociedade e o Estado na proteção dos direitos das crianças e jovens. Basicamente, os conselhos tutelares são órgãos extrajudiciais

independentes, incumbidos de integrar a administração pública e vinculados administrativamente à Secretaria de Justiça e Cidadania (Sejus-DF).

Uma das atribuições do Conselho Tutelar é promover a política infantil e juvenil e assim garantir as condições de funcionamento destas instituições e a formação de conselheiros.

É importante ressaltar que recebem todo tipo de denúncia sobre violação dos direitos de crianças e jovens. No entanto, o Conselho Tutelar não tem autoridade legal, ou seja, não tem competência para tomar medidas punitivas, portanto, após receber uma denúncia, deve encaminhá-la aos órgãos responsáveis pela punição dos criminosos (Pase et al, 2020).

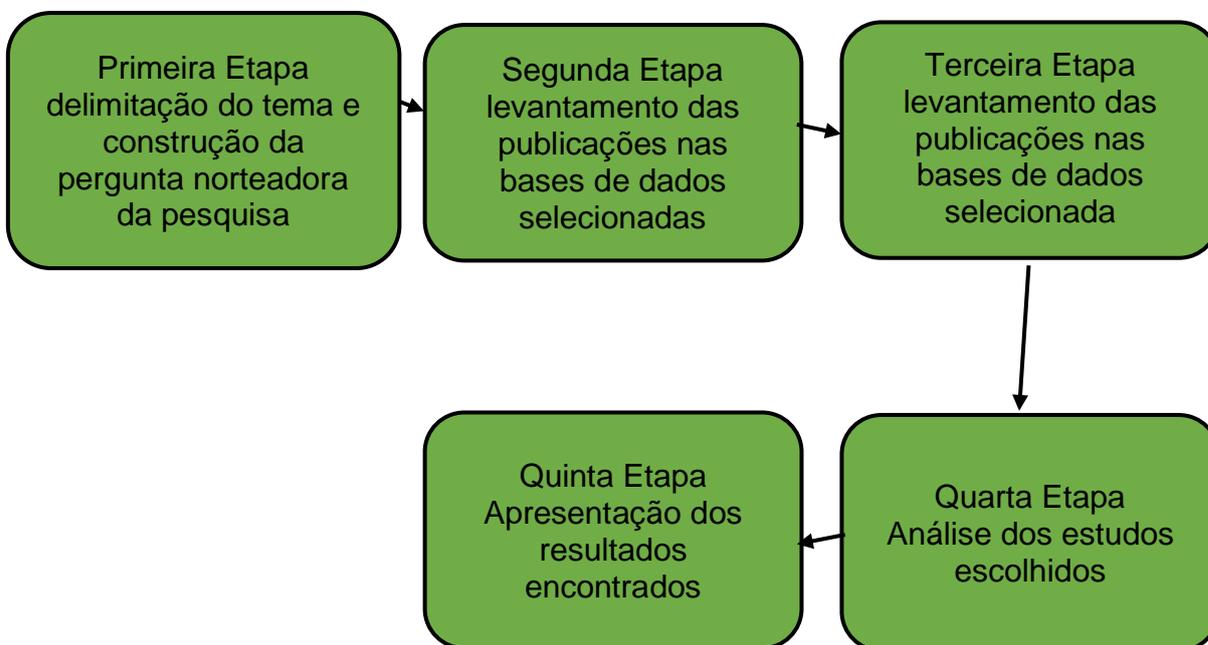
### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é de natureza exploratória de revisão bibliográfica acerca da assistência de enfermagem a crianças vítimas de abuso sexual. Essa revisão se baseou em um método qualitativo para análise, e a mesma foi elaborado de acordo que recomenda Pereira et al (2018).

Dessa forma, a presente pesquisa se desenvolveu nas 5 (cinco) etapas (**figura 1**) que segundo Souza *et al.* (2010) são fundamentais para este tipo de pesquisa, que são: (1) delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa; (2) levantamento das publicações nas bases de dados selecionadas; (3) classificação e análise das informações achadas em cada manuscrito; (4) análise dos estudos escolhidos e (5) apresentação dos resultados encontrados (SOUZA et al., 2010).

**Figura 1:** Etapas da metodologia da pesquisa



**Fonte:** Gabriely e Bruna, 2023

#### 3.2 Técnica de Coleta de Dados

A busca de acervos científicos (artigos, monografias, teses e dissertações), ocorreu nos meses de julho e agostos de 2023, e a mesma foi realizado de maneira online, por meio da plataforma de busca “bvs, scielo”, essa técnica só foi possível por meio dos descritores: “crianças”, “abuso”, “sexual” “assistência”.

### 3.3 Análises de Dados

A análise dos dados será realizada por meio da categorização, entre os anos de 2016 - 2023. Essa categoria dar-se-á por meios dos critérios de exclusão e inclusão. Posteriormente será realizada uma leitura analítica do resumo dos acervos incluídos na pesquisa, pode -se compreender que esse tipo de leitura filtra melhor a temática que será trabalhada.

Os dados analisados obedeceram aos objetivos propostos na pesquisa, buscando assim os resultados mais satisfatório possível, pois entende-se para isso que é preciso ser ter um maior cuidado na obtenção desses resultados. Para isso, será realizado uma análise comparativa sobre os artigos selecionados e os resultados obtidos.

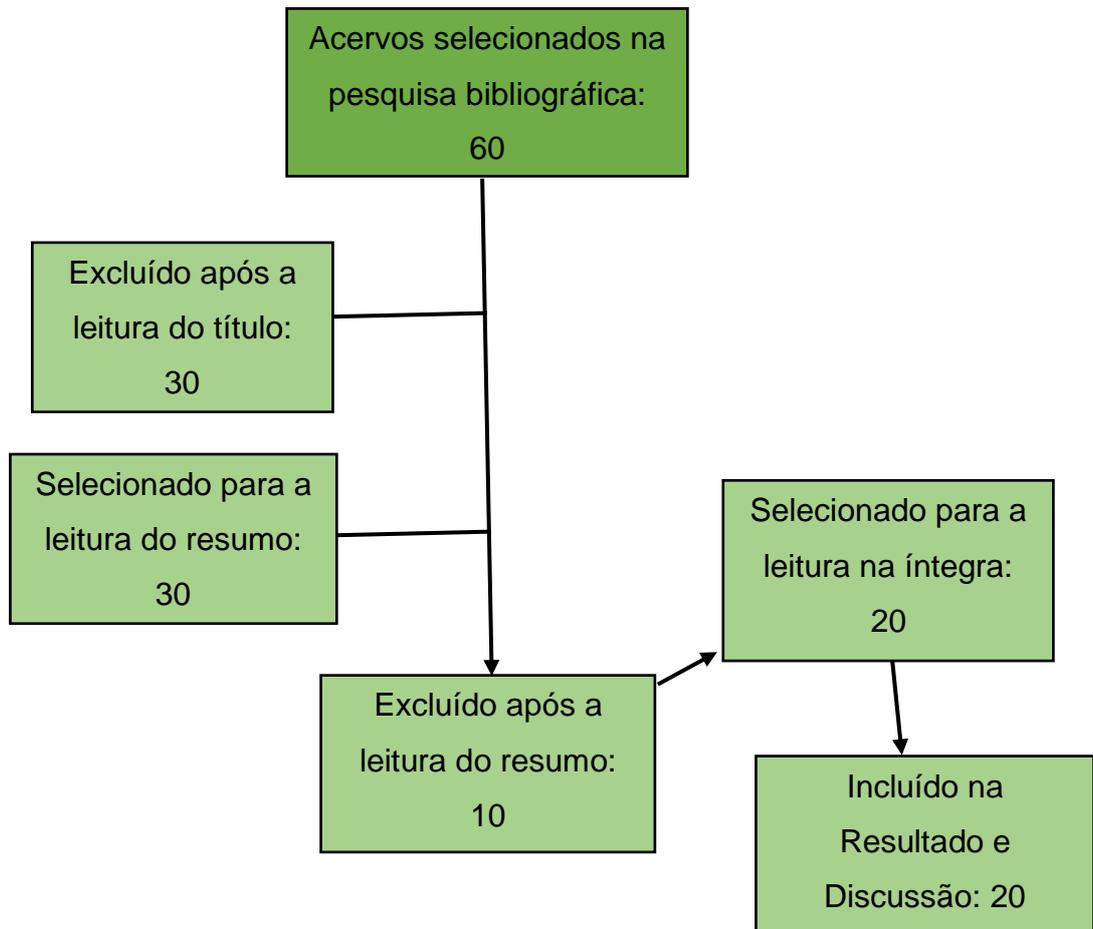
### 3.4 Critério de Inclusão

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos são bibliografias publicadas entre os anos de 2016 - 2023 e no idioma português; publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, monografias e dissertações.

### 3.5 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão são estudos cujo tema não se enquadra ao proposto, artigos publicados que não esteja dentro dos anos limites estabelecidos na pesquisa, artigos publicados que não esteja em língua portuguesa. Resumos, monografias, teses, dissertações e resenhas. Na busca desses acervos no banco de dados escolhidos encontraram-se 60 publicações, 30 foram excluídos após a leitura do título, 30 foram selecionados para a leitura do resumo, 10 foram excluídos após a leitura do resumo, ficando somente 20 para a leitura na íntegra, logo os 20 foram utilizados nos resultados e discussão, como mostra a **figura 2**.

**Figura 2:** Fluxograma ilustrando as seleção dos acervos



Fonte: Autor, 2023

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

### 4.1 Classificação dos Dados

A análise dos dados obtidos foram distribuídos em título da pesquisa, autor/ano de publicação, tipo de acervo, tipo de estudo e objetivos da pesquisa. dentre os 20 acervos incluídos na pesquisa, 20 foram lidos na íntegra e utilizados na discussão do estudo, como mostra a **tabela 1**.

**Quadro 1:** Tabelação dos acervos encontrados

Nº	Título	Autor/Ano	Tipo de acervo	Tipo de estudo	Objetivos
1	Impactos psicossociais do abuso sexual infantil na vida adulta e os desafios na atuação do enfermeiro	Sousa et al., 2023	Artigo científico	Revisão integrativa	Descrever os impactos sociais causados na criança vítima de violência sexual e contextualizar as dificuldades enfrentadas na atuação do enfermeiro.
2	Aperfeiçoamento do protocolo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Araguari-MG	Costa et al., 2023	Artigo científico	Análise transversal	Analisar as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes da cidade de Araguari-MG e obter os dados sociodemográficos das vítimas.
3	Atenção à saúde da criança: estratégias de prevenção de abusos sexuais em consultas de puericultura	Alisse e Barbosa 2020	Artigo científico	Pesquisa aplicada,	Construir um material educativo, através de um infográfico e um vídeo sobre a prevenção da violência sexual contra as crianças em foz do Iguaçu (PR), com intuito de divulgar conteúdo seguro para todos os familiares.
4	Condução dos casos de abuso sexual de crianças e adolescentes: uma revisão de escopo	Queiroz, 2023	Dissertação	Revisão de escopo	Mapear as publicações relacionadas à condução de casos de abuso sexual na infância e na adolescência.
5	Intervenção do enfermeiro da atenção primária à saúde na interrupção do ciclo da violência sexual doméstica na infância	Sena e Nunes, 2022	Artigo científico	Revisão bibliográfica	Descrever a atuação do enfermeiro da atenção primária a saúde pode intervir na interrupção do ciclo da violência sexual doméstica na

					infância.
6	Percepção dos (as) profissionais da rede protetiva às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual	Silva, et al., 2023	Artigo científico	Revisão bibliográfica	Compreender a percepção de profissionais sobre a operacionalização da rede de serviços e atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual
7	Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes	Silveira et al., 2023	Artigo científico	Revisão integrativa	Descrever as principais manifestações orais e faciais do abuso sexual infantojuvenil.
8	Percepção do enfermeiro às vítimas de violência sexual na infância	Abreu, et al., 2023	Artigo científico	Revisão integrativa	Compreender a percepção do enfermeiro sobre o atendimento as crianças sexualmente abusadas.
9	Distribuição espacial e caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes no sul do Brasil	Barreto et al., 2023	Artigo científico	Ecológico transversal	Caracterizar a violência sexual sofrida por crianças e adolescentes de um município do sul do Brasil e identificar o seu padrão de distribuição espacial.
10	A violência sexual contra crianças e adolescentes: atuação do enfermeiro em sua prática profissional	Batalha et al., 2023	Artigo científico	Revisão integrativa	Identificar a violência sexual contra crianças e adolescentes, reconhecendo a atuação do enfermeiro na sua prática profissional.
11	Assistência do enfermeiro a criança e adolescente vítimas de violência sexual	Barbosa, et al., 2023	Monografia	Revisão bibliográfica	Analisar a assistência do enfermeiro às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, considerando sua importância na identificação, acolhimento e cuidado desses indivíduos.
12	Atendimento humanizado a crianças vítimas de abuso sexual	Mocelin, 2023	Dissertação	Estudo de caso	Verificar como melhorar o acolhimento/atendimento às vítimas de abuso sexual infantil (asi).
13	Atuação do enfermeiro frente ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual	Santos, et al., 2023	Artigo científico	Revisão integrativa	Discutir os resultados de pesquisas científicas que abordam estratégias de enfrentamento

					da violência sexual na infância e adolescência como parte da atuação do enfermeiro juntamente a equipe multiprofissional na rede de atenção à saúde
14	Atuação do enfermeiro frente as violências contra crianças e adolescentes	Carielo et al., 2023	Artigo científico	Revisão narrativa	Analisar e discutir os aspectos sociais da violência doméstica contra a criança e adolescente, bem como o seu impacto no processo de aprendizagem e o papel das políticas públicas brasileiras para o enfrentamento desse problema.
15	Cuidar de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: o trabalho e a saúde na perspectiva dos profissionais de hospital de ensino	Silva, 2023	Dissertação	Estudo descritivo	Caracterizar o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em hospital de ensino e compreender possíveis relações com a saúde dos trabalhadores.
16	Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no rio grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018	Loureço et al., 2023	Artigo científico	Estudo descritivo	Descrever características das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo a raça/cor da pele e sua distribuição no rio grande do sul, brasil, 2014-2018.
17	Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na atenção primária à saúde em um município da região metropolitana do Recife	Batista et al., 2022	Artigo científico	Pesquisa - ação	Construir, com os profissionais da equipe de saúde da família de um município da região metropolitana do recife, estratégias de enfrentamento do abuso sexual contra crianças.
18	O papel do profissional da saúde no enfrentamento a violência infanto-juvenil	Guedes et al., 2023	Artigo científico	Revisão bibliográfica	Identificar o papel do profissional da saúde no enfrentamento à violência infantojuvenil no brasil.

19	Violência sexual contra crianças e adolescentes no ambiente intrafamiliar: a atuação do centro especializado de atenção à saúde da mulher e famílias em situação de violência – casa rosa, no município de vitória/es	Ataídes, 2023	Dissertação	Estudo de caso	Compreender as violências praticas contra as crianças e os adolescentes no próprio ambiente familiar, com ênfase na violência sexual, analisando-se a atuação do centro especializado de atenção à saúde da mulher e famílias em situação de violência - casa rosa, no município de vitória/es, em face das vítimas.
20	Violência sexual infanto-juvenil: contribuições da enfermagem- revisão integrativa	Freitas et al, 2019	Artigo científico	Revisão integrativa	Evidenciar a atuação do enfermeiro frente à violência sexual infantojuvenil na atenção primária, a fim de compreender como ocorre a identificação, notificação e prevenção desses casos e quais são os principais obstáculos enfrentados por esses profissionais durante esse processo.

Fonte: Autor, 2023

#### 4.2 A atuação do enfermeiro no combate ao abuso sexual de crianças

A contemporaneidade nos apresenta diversos desafios, os mesmos em alguns casos difíceis de serem resolvidos ou até mesmo difíceis de serem tratados, o ser humano da sociedade atual mudou sua maneira de pensar, e em alguns casos até mesmo ficaram-se mais imaturos, imprudentes, arrogantes e até mesmo mais violentos.

Essa violência tem-se notado no dia – a – dia das pessoas, através de brincas no trânsito, em bares e até mesmo violência sexual, isso tem levando alguns meios competentes a pensarem e repensarem uma maneira urgente de elaborarem políticas públicas de que minimize estas mazelas sociais. Essa violência sexual tem alcançado diversos públicos, sejam ricos, pobres, brancos, pretos etc. a mesma não escolhe. Por isso, é fundamental que se tenha profissionais qualificados não importa a área o importante é lutar por uma sociedade saudável.

Essa violência se torna ainda mais gritante quando a mesma ocorre com crianças. Pois, as informações que foram adquiridas pelo disque 100 no ano de 2019

apontam que a violência sexual de crianças foi aproximadamente de 86,8 mil casos, tem um grau de elevação de 14% em relação ao ano anterior, isso ficou ainda mais alarmante quando se compara com os anos antes da pandemia e depois da pandemia, observa-se que aumentou o número de casos envolvendo crianças de 4 anos de idade (BARBOSA, et al., MOCELIM, 2023 e SANTOS, et al., 2023).

Em busca de minimizar essa patologia social, a atuação de profissionais qualificados e comprometidos com o bem-estar social torna-se indispensável, uma vez que o mesmo pode contribuir, e um dos profissionais que tem um maior acesso à população são os profissionais da saúde, sejam eles técnicos, médicos, psicólogos e enfermeiros, logo os mesmos se tornam a linha de frente no combate a essa violência que a cada ano aumenta no Brasil (BATALHA, et al., 2023).

Os enfermeiros são peça-chave no processo de articulação com os outros segmentos da sociedade, ou seja, envolver toda a população na problemática, pois uma vez feito isso o mesmo consegue junto com a população montar estratégias no enfrentamento à violência sexual contra crianças (CARIELO, et al., 2023).

Porquanto, os enfermeiros têm várias funções e responsabilidades na prestação desses, melhorando sua qualidade e conseqüentemente a saúde tendo uma conduta relevante na detecção do abuso na infância. Suas funções profissionais incluem o cuidado, educação, defesa, pesquisa, gestão, consultoria e medidas preventivas de doenças (BATALHA, et al., 2023).

Para Alisse e Barbosa (2020), uma das maneiras de obtermos êxito no tocante à prevenção seria a repassar as informações para as famílias, essas informações seriam passadas por meio da educação sexual, através desse segmento os pais ou até mesmo os responsáveis tratariam os casos com muito mais cuidado e responsabilidade, pois em sua maioria os responsáveis não sabem diferenciar carinho por assédio.

Para Sena e Nunes (2022) a definição de violência sexual contra crianças é descrita como qualquer ato ou brincadeira sexual com a intenção de estimular sexualmente uma criança, com a intenção de utilizá-la para obter satisfação sexual, onde o autor da violência está em fase psicossocial mais grave do que crianças, podendo assumir a forma de estupro de vulnerável, exploração comercial e pornografia.

Pois Freitas et al., (2019) afirma que, muitas vezes a violência começa com formas menos invasivas, como a sedução e a violência/abuso sem contato físico, percebidas pela criança como expressão de afeto, que se torna mais frequente e evolui para contato físico, embora isso não seja a norma. Quando uma criança suspeita ou entende o abuso, o agressor inverte os papéis, fazendo com que a criança se sinta culpada e utiliza diversas ameaças para manter a ação em segredo.

O assédio sexual inclui ofertas de sexo e muitas vezes ocorre quando um agressor usa o poder sobre a vítima por meio de chantagem ou intimidação além do contato físico, como beijos, abraços e carícias, pode incluir contato não físico, como comentários, piadas, gestos, mensagens ou a exibição de imagens sexualmente sugestivas (ATAÍDES, 2023).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa tratou sobre assistência de enfermagem a criança vítima de abuso sexual, constatou-se assim que O abuso sexual de crianças e adolescentes é um assunto tratável na rede de saúde e precisa de profissionais preparados para lidar com essa problemática. Sugere-se, pois, a elaboração de um instrumento objetivo, diretivo, de fácil manuseio e completo para o uso na prática profissional, o qual seja um compilado dos materiais encontrados, mas que cubra suas fragilidades, servindo de grande ferramenta para os profissionais.

As entidades governamentais precisam ser participantes da elaboração desses materiais, assim como profissionais da saúde em geral, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, nutricionistas, médicos, psicólogos, dentistas e os demais profissionais que participam da rede de atenção intersetorial. Assim, aumentará a chance de se contemplar os diversos tipos de conhecimento e cuidado, levando em consideração também a realidade social, política e econômica em que os jovens e crianças estão inseridos.

Como resultados, a pesquisa evidenciou que o enfermeiro tem um papel central na identificação precoce, desempenhando o acolhimento, tratamento e cuidado integral das crianças vítimas desse tipo de violência. Ao contrair relações de confiança, os enfermeiros facilitam investigações apropriadas, conversas importantes e encaminhamentos para serviços profissionais necessários.

Com isso, a abordagem multidisciplinar, envolve especialistas de várias áreas e se torna fundamental para assegurar que haja uma assistência integral e de qualidade para garantir e suprir a necessidade dos envolvidos. O conhecimento sobre legislação para instruir os responsáveis a buscarem ajuda, protocolos de atendimento, padronizando a assistência e centrando o foco em lesões específicas e/ou mudanças de comportamento, além de medidas de protetivas que são essenciais para que possam desempenhar seu papel de maneira adequada.

Os direitos da criança e do adolescente passaram por uma considerável evolução ao decorrer da história, uma vez que a compreensão dos cuidados que os seres indefesos necessitam somente se tornou possível devido às mudanças dos paradigmas na sociedade acerca desses indivíduos. Nesse prisma, apenas com o decorrer dos séculos o público infante-juvenil pode ter seu valor alcançado e legitimado em normas legais.

Inicialmente, atentou-se que a criança não possuía qualquer relevância no cenário social, sendo assim, as condições gerais de higiene e saúde eram precárias, situação que contribuía para elevar o índice de mortalidade infantil. Posterior a isso, a própria Igreja buscava cumprir a tarefa de educação, dispondo a criança a serviço do monastério. Em seguida, a visão que a sociedade detinha em face das crianças se alterou, estas eram vistas e tratadas como indivíduos adultos. Isto posto, atentou-se que a primeira concepção real da infância surgiu mais tarde, compreendendo que estes seres são dependentes e fracos. No entanto, ainda assim, a educação das crianças se confundia com sua inclusão nas atividades da sociedade e nos serviços públicos.

No Brasil, a preocupação da sociedade com esse tema se faz recente, visto que apenas no final do século XIX surgiram as discussões e iniciativas para efetivas ações de assistência e proteção à infância. Entretanto, apenas no século XX, a infância brasileira obteve a sua devida importância legal, isto é, a criação do Código de Menores de 1927, o Código de Menores de 1979 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. Da mesma maneira, no decorrer desse supracitado século, fundaram-se os principais documentos e acordos internacionais que abordaram as questões da infância.

A primeira inovação, em virtude das lutas históricas, sucedeu mediante o artigo 227, da Constituição Federal de 1988, dado que assegurava à criança e ao adolescente o estado de sujeito de direitos. Nesse sentido, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança de 1989 também corroborou para esse avanço. Dessa forma, com a convergência dessas normas legais, efetivou-se a construção e a publicação de uma nova lei para a infância e adolescência: o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990.

A doutrina de proteção integral de 1990 identifica a criança e o adolescente enquanto sujeitos possuidores de direitos fundamentais como: direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, e também de direitos sociais, como: direito à saúde, à educação, à cultura, à convivência familiar e comunitária, dentre outros. Nessa senda, a infância e a adolescência passam a ser legisladas com medidas protetivas e socioeducativas.

Por tanto, é fundamental que se tenha um acompanhamento contínuo realizado pelo enfermeiro, isso pode contribuir para a recuperação física, emocional e social das vítimas, auxiliando na superação do trauma e na promoção do seu bem-estar geral,

além do cuidado integral das alterações físicas consequentes do abuso sexual não somente na vítima, mas também na família de maneira geral, haja vista que é o ambiente familiar que servirá de abrigo para essa criança que outrora sofreu a violência sexual, logo o apoio do seio familiar torna-se indispensável para a recuperação emocional, física e psicológica da criança.

## REFERÊNCIAS

ALISSE B. S. e BARBOSA A. J. C. **Atenção à Saúde da Criança: Estratégias de Prevenção de Abusos Sexuais em Consultas de Puericultura**, 2020.

AZEVEDO, M. A; GUERRA, M.A. **A violência Doméstica na infância e na adolescência**. São Paulo: Robe Editorial, 2011.

BARBOSA et al., **ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**, 2023:

BUCCIERI, Karla Cristina Kurquievicz; AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos. **Abuso sexual na infância e redes de apoio social: guia prático para avaliação e clínica forense**. Editora Dialética, 2023.

BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente /Ministério da Saúde**.— 3.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Acesso: 11 mar 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais** – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, Ministério dos direitos humanos e da cidadania, **Estatuto da criança e do adolescente- ECA**, Brasília, diário Oficial da União, 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Ministério divulga dados de Violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRITO, A.M.M. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção**. Ciênc. Saúde coletiva [periódico na Internet]. 2012.

CASTRO, E. G; MACEDO, S. CC. Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças. Rio de Janeiro: **Revista Direito e Práxis**, v. 10, nº2, 2019.

COSTA et al., **Aperfeiçoamento do protocolo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Araguari-MG**, 2023.

CONCEIÇÃO, Marimeire Morais da et al. **Violência sexual infantojuvenil: percepções de profissionais de saúde**. 2020.

OLIMPIO, A.; et al. **Enfermagem forense: o enfermeiro no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual – guia prático**. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021.

PASE, H. L; CUNHA, G. P; BORGES, M. L; PATELLA, A. P. D. **O Conselho Tutelar e as políticas públicas para crianças e adolescentes.** Cadernos EBAPE. BR, v. 18, n° 4, 2020.

PIRES, Adriana Costa. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.** Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

PRADO, Geraldo. **A cadeia de custódia da prova no processo penal.** São Paulo: Marcial Pons, p. 67-69, 2019.

PFEIFFER, L, SALVAGNI, E.P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência.** J. Pediatr. (Rio J.) [periódico na Internet]. 2011.

RAMOS, Alzemar Braga. **Abuso sexual infantil: consequências emocionais e comportamentais.** ARIQUEMES – RO. 23 de novembro de 2015.

R7 Brasília. **Apenas 10% dos casos de violência sexual infantil são denunciados no Brasil.** Disponível em: <https://noticias.r7.com>. Acesso em: 26 outubro. 2023.

SANTOS et al. **Atuação do enfermeiro frente ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual,** 2023

SIGNIFICADOS. **Significado de infância.** 2023

SINNOT, Rodrigo.S; GONÇALVES, Marcia. **A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente.** v. 19 n. 1, p. 74, 2015. Uniciências, v. 19 n. 1, p. 74, 2015.

SOUSA et al., **Impactos psicossociais do abuso sexual infantil na vida adulta e os desafios na atuação do enfermeiro,** 2023.

## APÊNDICE A - Cronograma

**Tabela 3:** Cronograma de ações

Atividades/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Ago	Set	Out	Nov
Pesquisa do tema	X									
Pesquisa bibliográfica		X	X	X	X					
Leituras e seleção bibliográficas		X	X	X	X					
Elaboração do trabalho		X	X	X	X					
Qualificação				X		X	X	X	X	
Elaboração final					X					
Entrega de trabalho						X				
Apresentação do pré-projeto						X				
Análise de dados							X	X		
Discursão do resultados								X		
Elaboração do resultado									X	
Defesa final										X

Fonte: Autor, 2023

## APÊNDICE B – Resultado do relatório de plágio



CopySpider  
<https://copyspider.com.br/>

Página 4 de 313

=====

**Arquivo 1:** tcc corrigido .docx (7848 termos)

**Arquivo 2:** <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZNWxspGSCQyb47WBff3GxB> (4237 termos)

**Termos comuns:** 206

**Similaridade:** 1,73%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [tcc corrigido .docx](https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZNWxspGSCQyb47WBff3GxB) (7848 termos)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZNWxspGSCQyb47WBff3GxB> (4237 termos)

=====

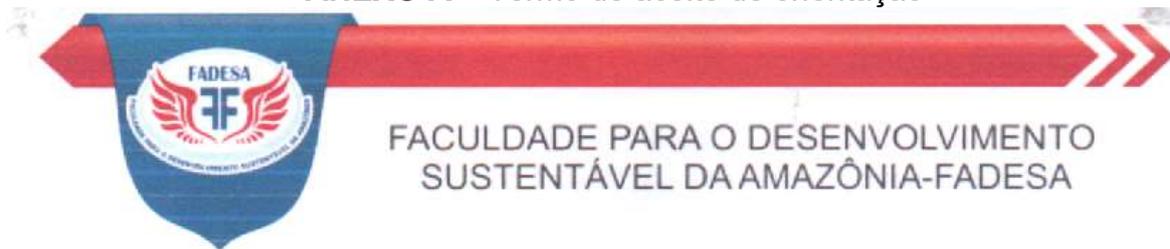
FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA CRISTINA ALENCAR DA SILVA  
GABRIELY VASCONCELOS LIMA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS **DE ABUSO SEXUAL**

## ANEXOS

## ANEXO A – Termo de aceite de orientação



## TERMO DE ACEITE DO PROFESSOR ORIENTADOR

**Orientador**

Eu, professor(a) **Jackson Luiz Ferreira Cantão**, lotado(a) no curso de **Enfermagem**, da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), declaro que aceito a orientação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do(a) aluno(a) **Bruna Cristina Alencar da Silva e Gabriely Vasconcelos Lima**.

Comprometo-me a fornecer orientações claras e objetivas, auxiliando-o(a) em todas as etapas do TCC, desde a escolha do tema até a defesa final. Além disso, estarei disponível para esclarecer todas as dúvidas e oferecer feedbacks construtivos, de modo a contribuir para o desenvolvimento do trabalho e para a formação acadêmica.

Declaro também que me comprometo a cumprir com os prazos estabelecidos pela coordenação do curso, garantindo assim o andamento adequado do TCC. Buscarei sempre estimular a criatividade e a inovação, incentivando-o(a) a contribuir para o desenvolvimento sustentável da região amazônica.

**Orientando**

Eu, **Bruna Cristina Alencar da Silva e Gabriely Vasconcelos Lima**, declaro que aceito a orientação do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pelo(a) professor(a) **Jackson Luiz Ferreira Cantão** lotado(a) no curso de **Enfermagem** da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA).

Comprometo-me a cumprir com todas as orientações e prazos estabelecidos pelo(a) professor(a) orientador(a) e pela coordenação do curso, bem como a realizar todas as etapas previstas para a conclusão do meu TCC, desde a elaboração do projeto até a defesa final.

Parauapebas-PA, 17 de março de 2023.

Assinatura do aluno: Bruna Cristina Alencar da Silva e Gabriely Vasconcelos Lima  
 Data: 30 / 10 / 23

Assinatura do professor orientador: \_\_\_\_\_

Data: 30 / 10 / 23

RUA ERNESTO GEISEL, QD. 72. LT. 15 - BAIRRO PARAISO -  
 PARAUAPEBAS - PA - CEP 68.515-000  
[www.fadesa.com.br](http://www.fadesa.com.br)

## ANEXO B – Ficha de frequência de orientação do TCC



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO  
SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA-FADESA

FICHA DE FREQUÊNCIA DE ORIENTAÇÃO DE TCC			
Nome do Aluno:	Gabriely Vasconcelos Lima Priscila Cristina Almeida	Matricula:	
Disciplina:	Trabalho de Conclusão II	Curso:	Enfermagem
Período:	4º	Turma:	noturno
Orientador:	Jackson Luiz Ferreira Lantão		

Data	Tópicos orientado	Assinatura do (a) Aluno (a)	Assinatura do (a) orientador (a)
04/08	Primeira orientação TCC II		[Assinatura]
11/08	Apresentação do tema		[Assinatura]
18/08	Análise da estrutura do trabalho		[Assinatura]
25/08	Busca de ideias apresentadas		[Assinatura]
01/09	Ampliando o trabalho e objetivo		[Assinatura]
08/09	Ponto Facultativo (RECESSO)		[Assinatura]
15/09	Pontuando e ampliando detalhes		[Assinatura]
22/09	correção do TCC		[Assinatura]
29/09	correção do TCC II		[Assinatura]
06/10	orientação e coletas		[Assinatura]
13/10	Ponto Facultativo		[Assinatura]
20/10	Pontuação e ajuste de pesquisa		[Assinatura]
27/10	correção		[Assinatura]
03/11			[Assinatura]
10/11			[Assinatura]
/			[Assinatura]
/			
/			
/			
/			
/			

RUA ERNESTO GEISEL, QD. 72. LT. 15 - BAIRRO PARAISO -  
PARAUPEBAS - PA - CEP 68.515-000

[www.fadesa.com.br](http://www.fadesa.com.br)



# FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA-FADESA

## CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM – FADESA

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Parauapebas, 17 de novembro de 2023

Aos 17 dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e três, reuniu-se a banca avaliadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FADESA. Diante desta mesma banca compareceu o (a) acadêmico (a) BRUNA CRISTINA ALENCAR DA SILVA E GABRIELY VASCONCELOS LIMA. A banca avaliadora tem sua composição formada pelos professores avaliadores:

Prof.<sup>a</sup> Jackson Carlos

Prof.<sup>a</sup> Andrezza Oliveira

Prof.<sup>a</sup> Joyce Gomes

que, após a exposição oral do (a) candidato, a banca decidiu pela Aprovado com nota 9,2. Para constar, se faz necessária a redação da presente ata, que aprovada por todos os presentes, e em nome dos componentes da banca vai assinada por mim, Coordenador do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FADESA.

Obs.: Prezado (a) acadêmico (a) você precisa entregar seu TCC devidamente corrigido, sem nenhuma rasura na Coordenação da FADESA no dia 27 de novembro de 2023. Sua nota final só será emitida quando a FADESA checar se você realmente atendeu as exigências da banca para as devidas correções.

Na certeza do estabelecimento das normas regidas pela banca avaliadora, damos ciência a essa Ata.

Jackson Luis Ferreira Carlos  
Examinador 01

Joyce de Jesus Gomes  
Examinador 02

Andrezza Paloma Góes Oliveira  
Examinador 03

Gabriely Vasconcelos Lima, Bruna Cristina Alencar da Silva  
Acadêmico (a)

RUA: ERNESTO GEISEL, QD 72 LT 15 – BAIRRO PARAÍSO, CEP: 68515-000- PARAUAPEBAS-PA  
FONE: (94) 3356-0196/ (94) 99254-6294/ (94) 98193-7772

[www.fadesa.com.br](http://www.fadesa.com.br)

Página de assinaturas



**Bruno Cardoso**  
FADESA  
Signatário



**Gabriely lima**  
045.213.352-17  
Signatário



**Andreza Oliveira**  
015.691.752-17  
Signatário



**Joyce Gomes**  
816.881.722-20  
Signatário



**Jackson Cantao**  
026.821.802-13  
Signatário



**Bruna Cristina**  
014.975.806-50  
Signatário

HISTÓRICO

- 08 ago 2024** 13:29:00  **Bruno Antunes Cardoso** criou este documento. ( Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25 )
- 08 ago 2024** 13:29:01  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.18 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 08 ago 2024** 13:29:05  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.18 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 08 ago 2024** 19:33:50  **Jackson Luis Ferreira Cantao** (Email: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.164 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil



- 08 ago 2024**  
19:34:20  **Jackson Luis Ferreira Cantao** (Email: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.164 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 08 ago 2024**  
13:32:17  **Andreza Paloma Góes Oliveira** (Email: andrezapgo@gmail.com, CPF: 015.691.752-17) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.85 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 08 ago 2024**  
13:33:32  **Andreza Paloma Góes Oliveira** (Email: andrezapgo@gmail.com, CPF: 015.691.752-17) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.85 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 08 ago 2024**  
13:42:19  **Joyce De Jesus Gomes** (Email: joycegomes2716@gmail.com, CPF: 816.881.722-20) visualizou este documento por meio do IP 200.189.29.163 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 08 ago 2024**  
13:44:31  **Joyce De Jesus Gomes** (Email: joycegomes2716@gmail.com, CPF: 816.881.722-20) assinou este documento por meio do IP 200.189.29.163 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 08 ago 2024**  
13:31:00  **Gabriely Vasconcelos lima** (Email: gabylimabri@gmail.com, CPF: 045.213.352-17) visualizou este documento por meio do IP 179.84.223.229 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 08 ago 2024**  
13:31:09  **Gabriely Vasconcelos lima** (Email: gabylimabri@gmail.com, CPF: 045.213.352-17) assinou este documento por meio do IP 179.84.223.229 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 09 ago 2024**  
13:23:18  **Bruna Cristina** (Email: brucrisalencar@gmail.com, CPF: 014.975.806-50) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.152 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 09 ago 2024**  
13:26:29  **Bruna Cristina** (Email: brucrisalencar@gmail.com, CPF: 014.975.806-50) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.152 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil

