



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA AUGUSTA DIETRICH

**Conhecimento sobre a Enfermagem Forense dos profissionais que atuam em unidades
de emergência em Santa Catarina**

FLORIANÓPOLIS

2022

MARIA AUGUSTA DIETRICH

Conhecimento sobre a Enfermagem Forense dos profissionais que atuam em unidades de emergência em Santa Catarina

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Keyla Cristiane do Nascimento.

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dietrich, Maria Augusta

Conhecimento sobre a enfermagem forense dos
profissionais que atuam em unidades de emergência em Santa
Catarina / Maria Augusta Dietrich ; orientadora, Keyla
Cristiane do Nascimento, 2022.

71 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem . 3. Enfermagem Forense.
4. Violência. 5. Emergência. I. Nascimento, Keyla
Cristiane do. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Maria Augusta Dietrich

Conhecimento sobre a Enfermagem Forense dos profissionais que atuam em unidades de emergência em Santa Catarina

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 20 de outubro de 2022.



Documento assinado digitalmente
Margarete Maria de Lima
Data: 28/11/2022 15:25:25-0300
CPF: ***.209.849-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Keyla Cristiane do Nascimento
Data: 28/11/2022 08:05:46-0300
CPF: ***.347.839-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento
Orientadora e Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Juliana Jesus de Souza
Data: 28/11/2022 08:09:53-0300
CPF: ***.568.999-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

MSc. Enf. Juliana Jesus de Souza
Membro Efetivo
Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Francine Lima Gelbcke
Data: 29/11/2022 09:46:12-0300
CPF: ***.188.449-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Francine Lima Gelbcke
Membro Efetivo
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dra. Julia Estela Willrich Boell,
Membro Suplente
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a toda minha família, por todo apoio, amor e confiança durante minha trajetória acadêmica. Eu amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela proteção, bênção e pela oportunidade de concluir esta etapa da minha vida.

A minha família, ao meu pai João Carlos Dietrich, o famigerado Johnny, e minha mãe, Mariluci Faria, pelo incondicional apoio, zelo, amor e cuidado em todos esses anos, espero um dia conseguir retribuir pelo menos 1% de tudo que fizeram por mim. Ao meu irmão, João Carlos Dietrich Junior, que foi um alicerce em termos de estresse diário e descontração da tensão do “último ano” da graduação. Sempre serei grata aos três pelo amparo em todos esses anos da minha trajetória acadêmica, eu amo vocês. Muito obrigada!

Ao meu companheiro de vida, meu Tony, que reencontrei durante a metade da minha graduação e que segue ao meu lado desde então, dando dicas essenciais nessa trajetória. Por todo auxílio, carinho, amor, irritação e dedicação, meu muito obrigada, eu te amo!

A Rubi (Bibi) e Kitkat (El Gato), animais de estimação e parte da família, fizeram de seus pelos e fofura um colo e refúgio nos dias mais difíceis e nos mais alegres, junto de toda família humana, vocês foram essenciais nesse período.

Às colegas que viraram amigas durante a graduação, foram responsáveis por tornarem essa trajetória mais leve, e com certeza são/serão excelentes profissionais. Obrigada!

Aos meus professores pelo conhecimento compartilhado durante esses longos e turbulentos 5 anos, em essencial à Profa. Neide da Silva Knih, que me acolheu de uma forma inimaginável durante esses anos de projeto de extensão e pela oportunidade de desenvolvimento e crescimento profissional.

A Profa. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento, por aceitar o convite para me orientar nessa última etapa da graduação e topou o desafio de trabalhar com uma temática consideravelmente desconhecida, além de claro, ser uma referência ímpar nessa área de Urgência e Emergência. Muito obrigada!

“A única diferença entre a loucura e a saúde mental é que a primeira é muito mais comum”.

Millôr Fernandes.

RESUMO

Introdução: o profissional enfermeiro é aquele que tem o contato inicial com vítimas de agressão nos serviços de emergência, necessitando de conhecimento para identificar e avaliar esse paciente, incorporando assistência terapêutica nos cuidados físicos, emocionais e sociais, com técnicas e habilidades para realização de coleta e preservação de vestígios. Por se tratar de uma especialidade ainda pouco conhecida no Brasil, a Enfermagem Forense tem sua atuação limitada, mesmo que a equipe de enfermagem lide de forma direta com vítimas de violência que chegam primariamente nos serviços de emergência. **Objetivo:** Identificar o conhecimento sobre práticas de enfermagem forense dos enfermeiros que atuam em serviços de emergência em Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Desenvolvido com profissionais enfermeiros que atuam em unidades de emergências nos hospitais do Estado de Santa Catarina. A coleta de dados se deu por meio de um questionário online com questões referentes ao conhecimento dos profissionais que atuam em unidades de emergência sobre a Enfermagem Forense, de forma individualizada com o uso da ferramenta Google Forms®. Para a identificação e seleção dos participantes, foram empregadas estratégias de divulgação da pesquisa especialmente por meio de redes sociais, consideradas ferramentas fundamentais para identificação e captação dos participantes. Os resultados foram armazenados e analisados na planilha *Excel*. Para análise do conjunto textual utilizou-se como apoio o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)*. Todos os aspectos éticos que regulamentam a pesquisa com seres humanos foram respeitados. **Resultados:** Participaram do estudo 51 profissionais sendo 35 (68,6%), do sexo feminino e 16 (31,4%) do sexo masculino, com faixa etária entre 23 e 57 anos. Dentre os participantes, 18 afirmam realizar mais de dez atendimentos de vítimas de violência por mês, sendo as intoxicações (envenenamento e/ou overdose), a situação clínica mais relatada (86,3%). Sobre a formação extracurricular em Enfermagem Forense, 23 profissionais afirmam que nunca tiveram conhecimento de formação na área. O score global de conhecimento dos participantes variou entre 23 e 34 pontos, sendo a média 30 pontos (88,23%). Os dados qualitativos inseridos no *software IRaMuTeQ* mostram que o *corpus* geral foi constituído por 51 textos, separados em 72 segmentos com aproveitamento de 70,83%. A incidência das palavras mais utilizadas foram “polícia”, “médico”, “chamar”, “paciente” e “realizar”, seguido de outras que surgiram de forma significativa, como “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “psicologia” e “boletim de ocorrência”. O *corpus* textual foi organizado em dois subgrupos: Atendimento biopsicossocial à vítima de violência e Processo de acionamento, notificação e coleta de vestígios. **Conclusão:** O estudo demonstra que os participantes da pesquisa possuem um índice satisfatório de conhecimento sobre as situações forenses, os tipos de vestígios e cuidados de enfermagem forense. Esse estudo possibilitou identificar o conhecimento sobre as práticas em Enfermagem Forense dos participantes da pesquisa e refletir acerca da recente área de especialização e seus conhecimentos necessários para ampliação da prática profissional na atuação emergencista.

Palavras-chave: Enfermagem Forense. Ciências Forenses. Violência. Serviço de emergência. Enfermeiro de emergência. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the professional nurse is the one who has the initial contact with victims of aggression in the emergency services, needing knowledge to identify and evaluate this patient, incorporating therapeutic assistance in physical, emotional and social care, with techniques and skills to perform data collection. and preservation of traces. Because it is a specialty that is still little known in Brazil, Forensic Nursing has limited performance, even if the nursing team deals directly with victims of violence who arrive primarily at emergency services. **Objective:** To identify the knowledge about forensic nursing practices of nurses working in emergency services in Santa Catarina. **Method:** This is an exploratory-descriptive study, with a quantitative-qualitative approach. Developed with professional nurses who work in emergency units in hospitals in the State of Santa Catarina. Data collection took place through an online questionnaire with questions regarding the knowledge of professionals working in emergency units about Forensic Nursing, individually using the Google Forms® tool. For the identification and selection of participants, research dissemination strategies were used, especially through social networks, considered fundamental tools for identifying and attracting participants. The results were stored and analyzed in an Excel spreadsheet. For the analysis of the textual set, the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) was used. All ethical aspects that regulate research with human beings were respected. **Results:** 51 professionals participated in the study, 35 (68.6%), female and 16 (31.4%) male, aged between 23 and 57 years. Among the participants, 18 claim to provide more than ten visits to victims of violence per month, with intoxication (poisoning and/or overdose) being the most reported clinical situation (86.3%). About extracurricular training in Forensic Nursing, 23 professionals claim that they never had knowledge of training in the area. The participants' global knowledge score ranged from 23 to 34 points, with an average of 30 points (88.23%). The qualitative data entered in the IRaMuTeQ software show that the general corpus consisted of 51 texts, separated into 72 segments with a rate of use of 70.83%. The incidence of the most used words were "police", "doctor", "call", "patient" and "perform", followed by others that appeared significantly, such as "Sexually Transmitted Infections", "psychology" and "newsletter". of occurrence". The textual corpus was organized into two subgroups: Biopsychosocial care for victims of violence and Process of triggering, notification and collection of traces. **Conclusion:** The study demonstrates that the research participants have a satisfactory level of knowledge about forensic situations, types of traces and forensic nursing care. This study made it possible to identify the knowledge about the Forensic Nursing practices of the research participants and to reflect on the recent area of specialization and its necessary knowledge to expand professional practice in emergency work.

Keywords: Forensic Nursing. Forensic Sciences. Violence. Emergency service. Emergency Nurse. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Nuvem de palavras gerada através do *Software IRaMuTeQ*.....43
- Figura 2** - Dendograma com a porcentagem de ST em cada classe e palavras com maior qui-quadrado (χ^2) fornecido pelo *software IRaMuTeQ*.....45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição geográfica dos participantes da pesquisa conhecimentos sobre Enfermagem Forense.....	36
Tabela 2 - Perfil dos participantes da pesquisa, segundo aspectos gerais e sociodemográficos.....	36
Tabela 3 - Situações Clínicas vivenciadas na prática profissional dos enfermeiros emergencistas.....	37
Tabela 4 - Formação extracurricular em Enfermagem Forense.....	38
Tabela 5 - Importância e autopercepção de conhecimento sobre a Enfermagem Forense.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultados dos questionamentos sobre as práticas gerais de Enfermagem Forense.....	40
------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CINAHL *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

DeCs Descritores em Ciências da Saúde

EF Enfermagem Forense

IAFN *International Association of Forensic Nurses*

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

QCPEF Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAMFE *Sexual Assault Medical Forensic Exam*

SANE *Sexual Assault Nurse Examiner*

SciELO *The Scientific Electronic Library Online*

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVO.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA.....	19
3.2 A ENFERMAGEM FORENSE A NÍVEL MUNDIAL E NACIONAL.....	21
3.3 A ENFERMAGEM FRENTE AO ACOLHIMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA COLETA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS.....	24
4 METODOLOGIA.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	27
4.4 COLETA DE DADOS.....	27
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	30
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
5 RESULTADOS.....	32
5.1 MANUSCRITO.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES.....	60
ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade muitas pessoas são vítimas de violência não letal. Encontram-se, entre estes, vitimados por agressões, as quais resultam em ferimentos físicos, exigindo tratamento em centros de atendimento emergencial, assim como pessoas que sofrem outros tipos de violências, tais como, sexuais e psicológicos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é definida pelo uso intencional da força física ou do poder, em ato ou ameaça, contra si próprio, contra o próximo ou contra um grupo/comunidade, resultando em lesão, morte ou dano psicológico (KRUG *et al.*, 2002; ROSA *et al.*, 2010; IAFN, 2018). A violência pode afligir diversas classes da sociedade, como homens e mulheres, grupos étnicos e grupos de idade; além disso, atinge, também, em grau de riscos peculiares, algumas profissões. Desse modo, a violência é amplamente reconhecida como um problema crítico de saúde a nível mundial.

No cenário da saúde, os serviços de emergência se constituem como uma das portas de entrada para as pessoas vítimas de violência. No entanto, a prioridade de profissionais que atuam nesse setor de saúde está em salvar vidas (PINTO *et al.*, 2020). Assim, muitas vezes, a atenção à saúde dispensada às pessoas vítimas de violência é realizada de forma a considerar a resolução de sinais físicos da violência, ignorando outros aspectos que determinam a ocorrência desse agravo, como questões de ordem social e psicológica. Ainda, atenta-se, que os indivíduos que são submetidos a alguma forma de violência podem não comunicar esses fatos às equipes de saúde (FERREIRA JUNIOR *et al.*, 2021).

No serviço de emergência a equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento com classificação de risco e desse modo, realiza o primeiro contato com uma vítima de violência, mesmo sem saber de forma explícita que aquele paciente sofreu uma agressão.

Com a inclusão de notificação dos casos suspeitos de violência, disposto na portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o enfermeiro durante o acolhimento, combina a enfermagem com as ciências forenses, sendo responsável pelo atendimento humanizado, seguindo os princípios do Código Deontológico da Enfermagem.

O profissional nos atendimentos suspeitos de violência, deve respeitar não apenas os princípios clínicos do atendimento ao paciente - como o respeito à vida, dignidade e direitos humanos do paciente, em todas as suas dimensões, como também deve prevenir a

revitimização do paciente. Assim sendo, o enfermeiro no setor de emergência, é o responsável por auxiliar a justiça com a obtenção de provas, por meio da coleta e preservação de vestígios de vítimas de violência (LIMA *et al.*, 2019; BATISTA, 2019; ALVES; PAZ, 2019).

A enfermagem forense (EF) é uma área recentemente consolidada no Brasil (FELIPE *et al.*, 2019). Trata-se da junção dos conceitos gerais da enfermagem com os princípios das ciências forenses, na prevenção, intervenção e plano de cuidados. No Brasil teve sua especialidade reconhecida pelo COFEN em 2011 e legalizada como atuação profissional em 2017, com a resolução nº 556 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). A enfermagem forense em território nacional ainda é pouco conhecida e sua atuação nos campos de emergência, até então, limitados, mesmo que a equipe de enfermagem atue de forma direta nos casos de violência que chegam primariamente no setor de emergência (LIMA *et al.*, 2019). Nesta circunstância, ressalta-se a importância de formar profissionais para atuarem nos serviços de emergência, com conhecimento para identificar, avaliar e cuidar de vítimas em cenários de violência, incorporando uma terapêutica nos cuidados físicos, emocionais e sociais, com técnicas e habilidades forenses para realizar a coleta e preservação de vestígios médico-legais, que podem ser perdidos e/ou alterados durante uma assistência de enfermagem (ALVES; PAZ, 2019; ABEFORENSE, 2015).

Em países como EUA e Portugal, a enfermagem forense já é uma realidade presente e necessária nos setores de emergência (ALVES; PAZ, 2019). Por ser uma referência inicial para a população, principalmente em casos de agressões, sejam elas enquadradas em quaisquer um dos tipos de violência, as unidades de atendimento de emergência precisam dispor de profissionais dotados de conhecimento do sistema de saúde juntamente do sistema legal (LIMA *et al.*, 2019; ALVES; PAZ, 2019).

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), no primeiro semestre de 2020, uma pessoa era assassinada a cada 10 minutos, crescendo o número de violências letais com relação ao mesmo período em 2019. Ainda de acordo com o mesmo relatório, um caso de violência doméstica acontecia a cada dois minutos em 2019, e uma pessoa era estuprada a cada oito minutos, totalizando 66.123 vítimas de estupro e estupro de vulnerável no ano de 2019, sendo 57,9% (38.285) das vítimas com no máximo 13 anos. Outro dado em destaque, ainda que apenas 11 unidades de federação contabilizam os casos, foi destinado à questões de gênero e sexualidade, com um aumento de 7,7% dos registros de agressão em 2019.

Em vista disso, o Brasil é considerado um dos países mais violentos da América Latina, em que a violência é um sério risco a sociedade, sendo registrados o aumento de homicídios relacionados a causas externas, a violência contra mulher, a violência contra pessoas negras, a violência contra população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros, dentre outros (LGBTQI+), ressaltando a necessidade de melhorias em políticas públicas, visto que o crime e a violência são fatores que interferem na saúde das pessoas globalmente (CERQUEIRA, et al., 2020).

A EF tem um papel social relevante e traz novas possibilidades para a prática de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de habilidades adicionais que permitam que o enfermeiro intervenha em situações de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIVA, LAGES, MEDEIROS, 2017). Entretanto, as práticas dos profissionais enfermeiros em serviços de emergência frente às situações de violência ainda são desafiadoras e constituem um dilema para a construção da atenção integral. Ante o exposto, torna-se necessário discutir sobre a EF no serviço de emergência, considerando que os enfermeiros convivem com situações forenses cotidianamente nos serviços de saúde.

O interesse na presente temática surgiu com a aproximação pela questão jurídica dentro da minha própria família, com a advocacia e a discussão de casos relacionados às diversas situações de violência. Posteriormente o entrelace definitivo veio com a realização de uma disciplina de medicina legal oferecida no curso de bacharelado em Direito da UFSC, onde pude compreender mais sobre a área da saúde interligada com o âmbito jurídico. Essa disciplina me fez questionar sobre o papel da enfermagem em situações de violência, surgindo assim, surge a ideia de identificar os conhecimentos sobre a enfermagem forense em Santa Catarina.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como questão norteadora: Qual o nível de conhecimento sobre práticas de enfermagem forense dos enfermeiros que atuam no serviço de emergência?

2 OBJETIVO

Identificar o conhecimento sobre práticas de enfermagem forense dos enfermeiros que atuam em serviços de emergência em Santa Catarina.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para a construção desta revisão narrativa da literatura viabilizando uma maior sustentação teórica, utilizaram-se as bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed e Google Scholar. Utilizou-se na busca os seguintes descritores: Enfermagem Forense, Ciências Forenses, Violência, Emergência. Além da pesquisa em bases de dados, foi realizada busca, na biblioteca virtual de saúde e na literatura cinzenta, por materiais que abordam a temática deste estudo.

Deste modo, a revisão apresentada discorre sobre os tipos de violência, a história da Enfermagem Forense a nível mundial e sua implantação recente no Brasil, abordando a atuação do enfermeiro forense frente ao acolhimento de vítimas de violência.

3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Reconhecida como um dos principais problemas graves de saúde pública, em 1982, pelo U.S. *Surgeon General*, a violência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida pelo uso intencional da força física ou em relação de poder, em ato ou ameaça, contra si próprio, contra o próximo ou contra um grupo/comunidade, na possibilidade ou resultando em lesão, morte ou dano psicológico e/ou deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et. al., 2002; ROSA et. al., 2010; IAFN, 2018).

De acordo com a OMS (2002), a violência pode ser dividida em três amplas categorias, de acordo com as características daqueles que cometem o ato: violência auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva.

A violência auto infligida, cuja natureza dos atos inclui violência física, psicológica e negligência/privação, é dividida em duas subcategorias. A primeira delas é a ideação suicida, englobando pensamentos, tentativas e o suicídio concluído. A segunda subcategoria é a auto agressão, que se caracteriza por automutilação, seja ela de forma leve, desde arranhões e pequenos cortes, ou de forma mais grave, com mutilação de membros e morte. Dentre os fatores de risco para a violência auto provocada estão a depressão, ansiedade, transtornos

mentais, abuso de álcool e outras drogas, bem como o *bullying*, problemas familiares e questões financeiras (BRITO, 2021; SILVA, 2021a).

A segunda categoria abrange a violência interpessoal, que também é dividida em duas subcategorias: violência doméstica/intrafamiliar e violência na Comunidade, que ocorre no ambiente social, entre conhecidos ou não. A violência entre a família ou parceiro, inclui formas de violência como abuso infantil, violência contra o parceiro íntimo e abuso de idosos, caracterizado por ação ou omissão que prejudiquem o conforto, segurança, integridade física ou psicológica, dentro ou fora de casa, por algum membro da família ou por alguém, sem laços sanguíneos, que assume função parental. A violência na comunidade, inclui violência entre jovens, atentados a integridade pessoal, a vida e/ou bens, agressão sexual ou estupro por estranhos e a violência em instituições, como por exemplo, nas escolas com o *bullying*, no trabalho e também em presídios (PINTO; ALVES; COLARES, 2019; KRUG et. al., 2002).

A última ampla categoria, de acordo com a OMS (2002), trata da violência coletiva, que pode ser subdividida em violência social, política e econômica, vindo de forma a direcionar o ato da violência. A violência social abrange os crimes de ódio, promovidos por um grupo maior de indivíduos, tal qual, por exemplo, crimes contra questões de gênero e sexualidade, que resultam em diversos modos de sofrimento em grande parte da comunidade, como o medo, violência auto infligida, abuso de substâncias e suicídio (SILVA; SCHUCK, 2021). A violência política, segundo a OMS (2002), inclui guerra e conflitos violentos relacionados. Por fim, a violência econômica, aquela motivada por poder econômico, como por exemplo a privação de acesso a serviços essenciais (KRUG et.al., 2002).

A Organização Mundial da Saúde (2002) classifica ainda a violência quanto a natureza do ato, dividindo em quatro categorias de violência: física, sexual, psicológica e por fim, a violência envolvendo privação ou negligência. Ambas categorias estão incluídas nas características daqueles que cometem o ato, como por exemplo na violência doméstica, que pode abranger as quatro categorias relacionadas à natureza do ato (KRUG et al. 2002)

A violência física é definida por qualquer ato violento, no qual se faz uso de força física, acidental ou não, com o intuito de ferir, lesionar, provocando dor ou sofrimento da vítima, deixando ou não, marcas evidentes. São exemplos de agressão física: tapa, soco, chute, empurrão, estrangulamento, queimaduras, agressão por objetos contundentes, cortante,

perfurantes ou mistos, ferimentos por arma de fogo ou branca, e qualquer outro ato que lese a integridade física da pessoa (PEIXOTO, 2019).

Estruturada a partir da relação de gênero, dominação e submissão, de acordo com a lei 12.015 de 2009 (BRASIL, 2009), dos crimes contra a liberdade sexual, a violência sexual é caracterizada por constranger alguém com intuito de obter vantagem, mediante violência ou grave ameaça a ter conjunção carnal inadequada ou não consentida, com ou sem benefícios financeiros para os perpetradores. Situações como estupro de vulnerável ou não, abuso incestuoso, assédio sexual e pornografia infantil, são alguns dos diversos exemplos de violência sexual (BRASIL, 2009; SILVA, 2021b; FRANCISCO, 2019).

Já a violência psicológica, de acordo com a lei nº 13.772 de 2018 (BRASIL, 2018) se caracteriza por qualquer conduta verbal ou gestual, que cause dano ou coloque em risco a autoestima, identidade ou desenvolvimento, e/ou que lhe prejudique, que vise degradar ou controlar suas ações, bem como comportamentos, crenças e decisões, por meio de insulto, ameaça, constrangimento, manipulação e/ou chantagem, vigilância constante, perseguição contumaz (ou *stalking*), violação de sua intimidade, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo (PAMPOLIM; LEITE, 2020).

Por fim, a violência envolvendo privação ou negligência, segundo a OMS (2002), caracteriza-se pela falha, quando com condições, por parte de familiares, cuidadores ou prestadores de serviços, em fornecer saúde e medicação, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e segurança de vida (KRUG et al., 2002).

3.2 A ENFERMAGEM FORENSE A NÍVEL MUNDIAL E NACIONAL

Tendo seus primórdios datados no século XVII, com tribunais intimando parteiras a darem seu parecer em casos de virgindade, gravidez e abuso sexual, a ciência da enfermagem interligada no âmbito judicial, teve sua consolidação apenas em 1992, quando foi reconhecida como especialidade nos Estados Unidos da América (EUA), com a formação da *International Association of Forensic Nurses* (IAFN), fundada por 72 enfermeiros com formação *Sexual Assault Nurse Examiner* (SANE) (LIBÓRIO, 2012; NEVES; WERNECK; FERREIRA, 2021; RAMOS; BARBOSA; VILELA, 2020).

Apesar de realizarem exame físico completo e coleta de vestígios, esses profissionais não tinham o reconhecimento jurídico para depor em tribunais (FURTADO et al., 2021). Em

defesa dos direitos das vítimas de violência sexual, em 1970 nos EUA, um grupo de enfermeiras ativistas, insatisfeitas com os serviços inadequados prestados a essas mulheres que tinham preocupações quanto ao acontecido, como o medo de contrair uma infecção sexualmente transmissível e engravidar, e não atendendo aos altos padrões de atendimento, como quando prestados para outros pacientes do pronto socorro, reivindicaram o direito ao atendimento integral dessas mulheres (EUA, 2016). A partir desse acontecimento, as décadas de 70, 80 e 90 foram marcos para o fortalecimento das ciências da enfermagem com o âmbito jurídico nos EUA.

Nos anos 80, com a implementação dos cursos SANE, o enfermeiro perito se torna responsável por classificar e descrever as lesões, atuação como perito, coleta de vestígios forenses, como sêmen, saliva e sangue, para posterior análise em laboratórios, ofertando um atendimento de qualidade as vítimas que buscam os campos de emergência após violência sexual (FURTADO et al., 2021).

A especialidade de enfermagem forense começa a ser pensada quando Virgínia Lynch, a pioneira da EF, em 1990 apresenta um trabalho para aquisição de grau de mestre com a temática de causas de morte, verificando, durante sua prática de cuidados, que os profissionais da saúde acabavam por destruir vestígios de forma não intencional, mas que eram definidos como obstrução da justiça, sendo assim, o primeiro trabalho publicado sobre Enfermagem Forense (FERREIRA, 2018). Lynch, que foi a primeira presidente da *International Association of Forensic Nurses* (IAFN), contribuiu ainda para o reconhecimento da Enfermagem Forense como disciplina em 1989. No ano seguinte, a EF foi reconhecida como especialidade pela IAFN (FURTADO et al., 2021).

A IAFN tem como missão prover e regulamentar a prática da EF internacional, incentivando a pesquisa, treino e desenvolvimento dessa atividade em países com altos índices de violência (FERREIRA, 2018). Atualmente, nos EUA, vítimas advindas de violência sexual são comumente atendidas por enfermeiros com formação SANE, recebendo cuidados de assistência, com um histórico detalhado, exame físico completo para registro de evidências de traumas e intervenções preventivas para uma possível gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (SHORT et al., 2019).

Reconhecida como especialidade no Brasil pelo Conselho Federal de Enfermagem, com a resolução nº 389 de 18 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), a enfermagem forense proporciona a junção dos conceitos gerais da enfermagem com os princípios das ciências

forenses, na prevenção, intervenção e plano de cuidados, estabelecendo cuidado direto à vítima, agressor e testemunhas de situações de violência (LIBÓRIO, 2012).

Com a resolução nº 556 de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foi estabelecida a regulamentação das áreas de atuação do enfermeiro forense, englobando desde a assistência especializada às vítimas de violência, bem como familiares e agressores, até população de sistemas prisionais e pacientes psiquiátricos, cabendo ao profissional forense, o conhecimento jurídico (BRASIL, 2017). Ainda, destaca-se os requisitos para ser um enfermeiro forense, além da graduação em enfermagem, possuir especialização em enfermagem forense, reconhecida pelo ministério da educação ou concedido por instituições registradas no âmbito de Conselho Federal ou Regional de Enfermagem.

Dentre as competências gerais e específicas do Enfermeiro Forense, conforme disposto na resolução 556/2017, consta o acolhimento das vítimas de violência, identificando lesões, cumprindo protocolos de atuação existentes na prestação de cuidados forenses instituídos, propõe também a prestação de depoimentos em juízo na qualidade de perito, realizando entrevistas pertinentes por meio de fotos e documentação escrita, garantindo e determinando a segurança do local para coleta e preservação de vestígios tanto na vítima quanto no perpetuador nos diferentes contextos da Enfermagem Forense, seja em âmbito pré-hospitalar, hospitalar ou comunitário.

No Brasil, entretanto, apesar do seu reconhecimento a nível nacional e sua competência para a saúde, o enfermeiro com especialização forense, não possui um cargo destinado na perícia para a profissão, como a medicina e odontologia legal, apenas para o concurso de perito, bastando para isso apenas a educação de nível superior, sem área específica. Para a incrementação da Enfermagem Forense no Brasil, é essencial a regulamentação no legislativo para respaldar e garantir a atuação do Enfermeiro Forense. (FURTADO *et al.*, 2021).

Ainda, evidencia-se o baixo conhecimento para atendimento à vítima de violência no Brasil, ocasionando em perdas de vestígios e/ou contaminação das evidências coletadas em âmbito hospitalar. Segundo Lima *et al.*, (2019), uma das causas para as falhas no processo da assistência forense estaria relacionada a desqualificação profissional, levando a problemas para coleta e preservação de vestígios, que facilmente são perdidos ou contaminados.

3.3 A ENFERMAGEM FRENTE AO ACOLHIMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA COLETA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS

No campo de emergência, o enfermeiro é responsável por realizar o primeiro contato com vítimas de violência, bem como familiares, pertences e amostras de laboratório, trabalhando frequentemente em situações e condições estressantes (TOPÇU; KAZAN; BÜKEN, 2020). Dispondo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro utiliza de seu instrumento privativo para realização da coleta de dados e evidências, bem como o histórico da vítima, organizando assim os diagnósticos prioritários, planejando, implementando e avaliando seus resultados (SANTOS *et al.*, 2014). Com a inclusão de notificação dos casos suspeitos de violência, conforme disposto na portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o enfermeiro é aquele que realiza o acolhimento inicial à vítima, juntamente da equipe, sendo responsável, de forma obrigatória, pela realização da notificação compulsória dos casos de violência.

Respeitando, não apenas, os princípios clínicos de atendimento ao paciente em todas as suas dimensões, como o respeito à vida, dignidade e direitos humanos, evitando a revitimização do paciente, o enfermeiro forense, no setor de emergência, seria o responsável por auxiliar a justiça com a obtenção de provas, por meio da coleta e preservação de vestígios de vítimas de violência (LIMA *et al.*, 2019; BATISTA, 2019; ALVES; PAZ, 2019).

A partir do momento em que é dado o início de uma investigação, todo e qualquer material precisa ser documentado, iniciando assim a Cadeia de Custódia. Segundo o artigo nº 158 do Código de Processo Penal (BRASIL, 2019), a cadeia de custódia é “todo o conjunto de procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte”, tendo seu início com a preservação dos locais de crime ou com procedimentos dos quais resultem em coleta de vestígios. É ressaltado ainda, segundo Ferreira (2018), a documentação das pessoas que estiveram em contato com a vítima durante o transporte até a unidade de emergência do serviço hospitalar.

A coleta de vestígios, ainda segundo o artigo nº 158 do CPP (BRASIL, 2019) deve ser realizada preferencialmente por perito oficial, que dará o encaminhamento necessário do material, que deve ser acondicionado em recipientes, preservando assim a característica do

material, posteriormente esse recipiente deve ser lacrado e identificado. Dessa forma, cada perito que manusear posteriormente esse material e proceder com o rompimento do lacre, deve ser identificado em uma ficha de acompanhamento de vestígio, juntamente de novo recipiente para acondicionamento do vestígio, bem como lacre anterior.

O enfermeiro forense tem papel fundamental na coleta de vestígios nos demais tipos de violências, garantindo a segurança da vítima, realizando uma escuta ativa, e pelo exame físico é capaz de identificar o tipo de violência causada, seja ela física, sexual, psicológica e/ou a violência envolvendo privação ou negligência (FERREIRA, 2018).

Para Lima et al (2019), em cada tipo de violência existe um tipo de procedimento diferente para seguir com a coleta e preservação de vestígios. Na violência moral e psicológica, por exemplo, o enfermeiro tem o papel crucial na escuta ativa durante a consulta de enfermagem, bem como avaliação de comportamento da vítima e exame físico, coletando e posteriormente armazenando os vestígios. Para preservar o vestígio, é necessário registrar o exame físico.

Na violência física, entretanto, vários itens precisam ser levados em conta para análise de provas e vestígios, como por exemplo, impressões digitais, fragmentos de tinta, roupas, equimoses, fraturas, contusões, escoriações, queimaduras, alopecias, hemorragias oculares, lesões na genitália e ânus, etc. O profissional forense, na hora da coleta dos vestígios, deve dispor de paramentação completa, e para preservar o vestígio, é necessário, além de registrar o exame físico, garantir que todos os objetos sejam fotografados, por exemplo, marcas de agressão, diferentes tonalidades de hematomas e feridas (FERREIRA, 2018; LIMA *et al.*, 2019).

Um terceiro exemplo de coleta de exame, é para a violência sexual, onde os vestígios a serem coletados na vítima, seguem por um procedimento mais invasivo, que pode acarretar em um novo trauma. Os itens a serem coletados pelo profissional forense durante o exame físico incluem, segundo Lima et al (2019), sangue, sêmen, fluidos vaginais, saliva, suor, fezes, urina, secreções, vômito, cabelos, unhas e fibras. Com relação a coleta de materiais e preservação das provas, ainda segundo o mesmo autor, o

Material em estado líquido pode ser removido com o auxílio de uma seringa descartável, conta-gotas ou Swab, sempre estéreis, e transferidas para garrafas plásticas ou de vidro estéreis. Manchas de sangue ou sêmen depositadas em tecidos ou objetos devem ser removidas na forma em que estão. Coletar material presente em vítimas de abuso sexual, ou coleta de sangue deve ser realizado pelo profissional qualificado. Tecidos, fios de cabelo, órgãos e ossos Este tipo de material pode ser

coletado com o auxílio de instrumentos como bisturis e pinças, sempre estéreis (LIMA *et al.*, 2019).

Posteriormente a coleta, todo e qualquer material deve ser registrado e documentado, cada vestígio em seu devido recipiente, e acondicionado conforme as características do mesmo, como por exemplo, líquidos devem ser mantidos longe de feixes de luz e armazenadas em refrigeradores para sua conservação.

A adesão dos chamados “kit estupro” como exame de rotina em vítimas de violência sexual, foi uma das reformas de saúde mais importantes nos EUA desde a década de 70. O *Sexual Assault Medical Forensic Exam* (SAMFE), é a junção do atendimento especializado, combinando assistência e exame físico documentado, com a coleta de vestígios biológicos, como sangue, sêmen e saliva, e outros materiais que liguem a vítima ao suspeito e/ou cena do crime (MORSE, 2019). Todo esse material é devidamente armazenado e etiquetado, e posteriormente o “kit estupro” é encaminhado para custódia policial, onde aguardará por análise laboratorial. As vítimas de violência sexual, também recebem a terapia farmacológica necessária, como a contracepção de emergência e o tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis (FERREIRA, 2018; SHORT *et al.*, 2019).

A qualificação profissional é primordial para o atendimento à vítima de violência, desde sua entrada na emergência hospitalar perpassando pela atenção primária e educação permanente (RODRIGUES, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa de caráter exploratório-descritivo. A pesquisa com o entrelace quantitativo e qualitativo, incorpora elementos de ambas as abordagens, quantificando em números os resultados obtidos e qualificando aqueles que não podem ser transcritos de forma numérica (SOUZA; KERBAUY, 2017). Quanto à finalidade exploratória-descritiva da pesquisa, visa o aprofundamento, familiaridade, desenvolvimento, análise e aprofundamento de fatores com os quais estejam relacionados, descrevendo, classificando e interpretando os objetos da temática (FERNANDES *et al.*, 2018).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Por se tratar de uma pesquisa *online*, foi delimitado o estado de Santa Catarina como cenário para desenvolvimento do estudo, considerando o contexto de assistência em serviços de emergência, intra-hospitalar, realizado com enfermeiros que atuam em emergências hospitalares no Estado.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Foram incluídos enfermeiros que atuam diretamente na assistência do paciente vítima de violência nos serviços de emergência, de acordo com os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante no setor de emergência em Santa Catarina, com experiência assistencial no serviço de emergência adulto há mais de seis meses. Atuante em hospitais públicos ou privados. Considera-se este tempo minimamente necessário para a adaptação do profissional às rotinas do setor e à equipe de trabalho, podendo, desse modo, contribuir de forma mais efetiva com a investigação. Estimou-se a inclusão de pelo menos cinco profissionais por regiões do Estado de Santa Catarina, totalizando 40 profissionais.
- Critérios de não inclusão: Foram excluídos do estudo os questionários de profissionais que retornaram com informações inconsistentes nas questões obrigatórias, além dos questionários respondidos por profissionais que atuam fora do estado de Santa Catarina.

Como não há registros atualizados na literatura dados referente ao número de profissionais enfermeiros que atuam nos serviços de emergência intra hospitalar de Santa Catarina, desse modo a amostra é não-probabilística por conveniência.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período entre junho a agosto de 2022, por meio de um questionário *online* com questões referentes ao conhecimento sobre Enfermagem Forense. O instrumento para a coleta de dados do questionário foi realizado com o uso do

Google Forms®, uma ferramenta online e gratuita, que teve seu link compartilhado com os participantes da pesquisa.

Para a identificação e seleção dos participantes, foram empregadas estratégias de divulgação da pesquisa e busca ativa especialmente por meio de redes sociais: *Facebook*®, *Instagram*, *WhatsApp*® e *Linkedin*®, consideradas ferramentas fundamentais para identificação e captação dos participantes. Os participantes com potencial para enquadrar-se nos critérios de inclusão pré-estabelecidos receberam um convite por mensagem/*direct* ou e-mail (quando disponível publicamente) contendo as informações do estudo, juntamente com o *link* de acesso à pesquisa. Inicialmente a divulgação da pesquisa foi realizada para os contatos próximos por meio das redes sociais. Os participantes iniciais da pesquisa, puderam indicar outros possíveis participantes - profissionais enfermeiros que atuam no serviço de emergência, empregando assim o método “bola de neve” (*snowball*) (VINUTO, 2014).

Após a identificação dos participantes da pesquisa, foram contatados e informados sobre o estudo, o objetivo, o tempo médio para responder o questionário e a forma de participação. Foi solicitado a leitura na íntegra do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1). A obtenção do consentimento livre e esclarecido foi realizada em caso de aceite com marcação da opção “li e concordo em participar da pesquisa”, liberando o acesso ao questionário. Ao final do questionário foi dado ênfase aos participantes da pesquisa sobre a importância de guardarem em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

O questionário para avaliação do conhecimento sobre práticas da enfermagem forense foi uma adaptação do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF), elaborado por Libório e Cunha (2012). Trata-se de um questionário elaborado para defesa de dissertação de mestrado intitulado ‘Práticas de Enfermagem Forense: conhecimentos de estudantes de Enfermagem’ disponível publicamente no Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu, que assegura acesso livre desde que preservada a autoria da investigação.

No QCPEF o participante deve assinalar entre verdadeiro ou falso as frases apresentadas. Esse questionário abrange seis aspectos relacionados com o conceito de enfermagem forense: as situações forenses; os vestígios forenses utilizados na investigação de situações suspeita; a comunicação da ocorrência e a documentação das evidências; os cuidados gerais de enfermagem e os cuidados na preservação de vestígios (LIBÓRIO, 2012).

O questionário inclui afirmações dicotômicas e o participante deve assinalar verdadeiro ou falso.

Nesse estudo, dentre as seis categorias propostas por Cunha e Libório (2012), foram incluídas as questões referentes às situações forenses, os cuidados de enfermagem forense e os tipos de vestígios utilizados nas investigações forenses, por se tratarem de questões mais próximas ao cotidiano do enfermeiro de emergência. O questionário estruturado no Google Forms (APÊNDICE 2), foi organizado em cinco partes:

1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível na íntegra para leitura e, ao aceitarem fazer parte do estudo com marcação da opção “li e concordo em participar da pesquisa”, o acesso ao questionário para a participação seria liberado;

2) Dados de caracterização, que contemplam aspectos sociodemográficos, tais como: sexo, idade, ano de formação acadêmica, tempo de atuação no serviço de emergência e região geográfica de atuação no Estado;

3) Prática profissional, composta por questões relacionadas à prática assistencial às vítimas de violência no serviço de emergência e perguntas sobre formação extracurricular em enfermagem forense;

4) Questões referentes às situações forenses, cuidados de enfermagem forense e os tipos de vestígios utilizados nas investigações forenses, com 34 afirmações do QCPEF (Adaptado de Cunha; Libório, 2012), cujo participante deveria assinalar verdadeiro ou falso;

5) Caso clínico fictício descritivo de uma vítima de estupro, cuja resposta ao questionamento ocorreu de forma aberta (discursiva) para identificar como se desenvolveu a atuação do enfermeiro perante o atendimento de uma situação de violência sexual, com o objetivo de identificar o conhecimento para a coleta e preservação de vestígios durante um atendimento de emergência.

Na finalização do questionário havia uma mensagem de agradecimento pela participação na pesquisa, bem como um e-mail de contato para que os participantes, que assim desejarem, solicitassem os resultados da pesquisa. Estimou-se, uma duração aproximada de 15 minutos para responder todas as etapas.

Para melhor organização, a etapa de coleta de dados seguiu os seguintes passos:

1º Passo: Após submissão e aprovação do comitê de ética e pesquisa, foi elaborado o instrumento de coleta de dados na ferramenta Google Forms®.

2º Passo: Foi realizada busca dos participantes da pesquisa considerando os critérios de inclusão. Ainda, foi realizado contato eletrônico contendo um convite para participar da pesquisa, onde foram informados sobre o objetivo do estudo e a importância de sua participação para a pesquisa. O convite foi enviado individualmente. Ao final da mensagem/convite, foi disponibilizado um link, em ambiente virtual, apresentando o TCLE na sua integralidade, onde foi detalhado o teor do conteúdo do questionário antes de responder ao questionário propriamente dito e aceitar o convite da pesquisa, para uma tomada de decisão informada. A partir do aceite em participar, com marcação na opção “li e concordo em participar da pesquisa” o acesso ao questionário (Apêndice 2) para a participação da pesquisa foi liberado.

3º Passo: A partir da data de envio, foi realizada em média uma tentativa de reforço do convite por semana de forma a assegurar o maior recebimento dos dados pelos respondentes. Foi estipulado o prazo de retorno de resposta de 20 dias, após o envio inicial do questionário, antes de se considerar o selecionado como exclusão da pesquisa.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados e classificados em planilha no Microsoft Excel®, para análise estatística descritiva. Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente por meio das respostas do instrumento de cada participante (individualmente) e por questões, a fim de avaliar os conhecimentos individuais e coletivos sobre a EF. Foram gerados gráficos e tabelas que apresentam a distribuição da frequência e mediana da tendência central das respostas.

As respostas qualitativas (questão aberta) fizeram parte da composição de um banco de dados onde foi extraído o conjunto textual submetido à análise temática com apoio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)* (RATINAUD, 2009), disponibilizado de forma gratuita nas plataformas digitais.

A partir do conjunto textual de dados qualitativos, denominado *corpus textual*, que passará por uma simples codificação para introduzir dentro do programa, o software desenvolve análises estatísticas sobre segmentos de texto (ST), identificando quanto do texto foi aproveitado na análise, dessa forma, realiza a categorização dos dados, gera um

dendrograma indicando a ligação entre as palavras do corpus textual e especificidades dentro a amostra. O *software*, além do dendrograma, realiza também análises multivariáveis, como a classificação hierárquica descendente, análise de similitude, e ainda, é responsável por organizar essas palavras com base em sua maior frequência, como por exemplo, em uma nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os resultados foram apresentados em formato textual, identificadas por meio de abreviações (Participante – P), seguidas de identificação por ordem numérica (ex.: P1). Os dados demográficos dos participantes foram avaliados por meio de frequência absoluta e porcentagem.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados com base nas diretrizes da Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e suas complementares, que regulamentam a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). A seguinte pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o parecer número 5.439.370 (ANEXO A).

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos e processo metodológico da pesquisa, bem como foi assegurado seu direito de acesso aos dados. Todos os participantes devem dar ciência por meio do aceite (concordo em participar da pesquisa) do TCLE apresentado de forma *online* por meio da ferramenta do *Google forms*® conforme estabelece a Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde que traz as práticas para a pesquisa em saúde online (BRASIL, 2016).

A participação neste estudo se deu de forma voluntária. O participante teve o direito de não querer participar ou de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Também poderiam sair do estudo a qualquer momento, sem penalidades. Ficou sob responsabilidade dos pesquisadores fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo, assim como tirar dúvidas, bastando o participante entrar em contato pelos e-mails/telefones disponibilizados no *link* de convite contendo o TCLE. No caso de uma eventual solicitação de retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa, seria enviado uma resposta de ciência do interesse do participante em retirar seu consentimento.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados recursos próprios da pesquisadora, a qual assumiu a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas suas etapas.

5 RESULTADOS

Os resultados deste presente estudo serão apresentados e discutidos na forma de manuscrito, conforme o 4º artigo da Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

5.1 MANUSCRITO

A ENFERMAGEM FORENSE NAS EMERGÊNCIAS EM SANTA CATARINA: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EMERGENCISTAS

Maria Augusta Dietrich

Keyla Cristiane do Nascimento

Objetivo: identificar o conhecimento sobre práticas de enfermagem forense dos enfermeiros que atuam em serviços de emergência em Santa Catarina. **Método:** pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quali e quantitativa, a partir de instrumento de coleta *online*, com questões referentes ao conhecimento dos profissionais que atuam em unidades de emergência sobre a Enfermagem Forense. Realizada entre junho e agosto de 2022. **Resultados:** Participaram do estudo 51 enfermeiros. Conforme estudo, foi possível refletir acerca do conhecimento do enfermeiro sobre a Enfermagem Forense e atuação profissional perante atendimento à vítima de violência. **Considerações finais:** Os resultados encontrados evidenciam a importância da sensibilização e investimento na área da enfermagem forense em Santa Catarina, principalmente no que diz respeito à condução do atendimento às vítimas de violência.

Palavras-chave: Enfermagem Forense. Ciências Forenses. Violência. Serviço de emergência. Enfermeiro de emergência.

INTRODUÇÃO

Diversas são as formas de violência que chegam diariamente aos serviços de emergência (SILVA *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência é definida como o uso intencional da força física ou poder, de natureza física, sexual, psicológica ou envolvendo privação e negligência, seja ela auto infligida, interpessoal

ou coletiva, que resulte em lesão e até mesmo a morte, que fere a autoestima, leve a problemas de confiança, atraso no desenvolvimento ou privação (MORILLA; MANSO, 2020, BARROS; BARROS; ALVES, 2021, MISSE, 2019).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021) revela que houve uma queda de 6,5% na redução das mortes violentas intencionais no país, tendo uma proporção de 22,3 por 100 mil habitantes, em comparação com o ano de 2020. Apesar dessa redução, o Brasil apresenta uma taxa de 47.503 assassinatos com violência extrema, com relação a 102 outros países em que a soma chega em 232.676 homicídios. Ainda, no ano de 2021 houve um considerável crescimento da violência contra a mulher, entre agressões, ameaças e principalmente em ligações ao 190, sendo o Estado de Santa Catarina líder nos registros de tentativas de estupro.

A emergência hospitalar serve como porta de entrada para os mais diversos tipos de atendimento, incluindo ao paciente vítima de violência, bem como ao seu agressor. O enfermeiro emergencista é o responsável por realizar a primeira triagem e assistência ao paciente, refletindo na importância de formar e capacitar esses profissionais para reconhecer e atuar frente a situações que requerem, para além da prática assistencial, o conhecimento sobre as normas legais pertinentes (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Reconhecida no Brasil como especialidade em 2011, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e tendo apenas em 2017 a regulamentação sobre as áreas de atuação profissional, a Enfermagem Forense é um ramo da prática assistencial do cuidado de enfermagem associado ao âmbito jurídico e seus desdobramentos legais, voltada a elucidação de crimes e, principalmente, no amparo às vítimas de violência (MARCELO; BARRETO, 2019).

A Enfermagem Forense visa a qualificação do enfermeiro para atuar frente aos diversos cenários de violência, exercendo o cuidado assistencial, capazes de assegurar a coleta e preservação de vestígios, que facilmente podem ser perdidos, alterados ou deteriorados, a depender da fragilidade (LIMA *et al.*, 2019). O Enfermeiro com formação Forense, é capaz de aplicar diagnósticos qualificados e contextualizados para execução dos planos terapêuticos, sendo dotado de conhecimento técnico-científico para realização ou não da aplicabilidade legal no cuidado prestado às vítimas de violência (ALVES; PAZ, 2019).

O enfermeiro emergencista com formação forense deve estar preparado para acolher e estabelecer um vínculo com os envolvidos na violência, seja vítima ou agressor. O enfermeiro

forense na emergência também apresenta um olhar diferenciado para a realização da anamnese e exame físico, não deixando vestígios de violência passarem despercebidos, seja uma marca provocada por mordedura, uma ferida ou um hematoma, por exemplo. Esse profissional é capaz de descrever, fotografar, coletar e preservar vestígios e informações pertinentes à investigação criminal (ALVES; PAZ, 2019).

Por ser uma área considerada recente no Brasil, e com o intuito de compreender o conhecimento sobre a temática da Enfermagem Forense dos enfermeiros que lidam diretamente com os mais diversos tipos de violência em emergências hospitalares, questiona-se: Qual o nível de conhecimento sobre a EF dos enfermeiros que atuam em unidades de emergência intra-hospitalar em SC? Sendo assim, este estudo tem como objetivo geral identificar o conhecimento sobre práticas de enfermagem forense dos enfermeiros que atuam em serviços de emergência em Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, que buscou identificar e descrever o conhecimento acerca da Enfermagem Forense, dos enfermeiros que atuam em emergência intra-hospitalar, desenvolvido no Estado de Santa Catarina (SC). A realização da coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2022, por meio de um questionário online.

A população do estudo foi constituída por enfermeiros que atuam em unidades de emergência intra-hospitalar no Estado de Santa Catarina, selecionados considerando os seguintes critérios de inclusão: profissional enfermeiro atuante no setor de emergência do Estado de Santa Catarina, com experiência assistencial no serviço de emergência intra-hospitalar adulto há pelo menos de seis meses. Os questionários de profissionais de saúde que atuam fora do estado de Santa Catarina, e aqueles que retornaram com informações incompletas, foram excluídos.

As estratégias de divulgação da pesquisa e seleção dos participantes, se deu principalmente por meio de redes sociais: *Facebook*®, *Instagram*®, *WhatsApp*® e *Linkedin*®, que se mostraram ferramentas fundamentais para identificação e captação dos participantes. Realizou-se uma busca ativa dos profissionais no *site* do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC). Ainda, realizou-se contato eletrônico com os órgãos representativos da classe profissional solicitando divulgação do *survey online*.

No questionário estruturado os enfermeiros responderam questões organizadas em cinco principais tópicos, sendo estes: (1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (2) Caracterização e Aspectos Sociodemográficos; (3) Prática Profissional; (4) Conhecimentos Gerais sobre práticas da Enfermagem Forense; (5) Caso Clínico. As questões relacionadas aos conhecimentos gerais sobre práticas de enfermagem forense, foram questões dicotômicas, de verdadeiro e falso, adaptado do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF) (CUNHA; LIBÓRIO, 2012). O caso clínico, no último tópico, relatava um caso fictício sobre uma situação de violência sexual, onde o profissional foi convidado a responder de forma aberta como seria sua atuação diante deste caso.

Após a coleta, os dados foram armazenados e organizados em planilha do *Microsoft Excel*, para análise estatística descritiva no mesmo software. Ainda, foi realizada uma análise estatística das respostas do instrumento de cada participante (individualmente) e por questões, a fim de avaliar os conhecimentos individuais e coletivos sobre EF. A cada uma das afirmações do questionário foi atribuída uma pontuação de 0 (incorreta) e 1 (correta), podendo alcançar o *score* máximo de 34 pontos. Quanto maior o *score*, maior o nível de conhecimento. Os resultados foram avaliados em gráficos e tabelas que apresentaram a distribuição da frequência absoluta e percentual das respostas.

As respostas da questão aberta compuseram um banco de dados onde o conjunto textual foi submetido à análise temática e como apoio utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)* (RATINAUD, 2009), em sua versão gratuita e digital, gerando análises estatísticas sobre segmentos de texto, indicando a ligação entre as palavras inseridas, propiciando a identificação da estrutura do texto em sua similaridade. Os resultados foram apresentados em formato textual, identificadas por meio de abreviações (Participante – P), seguidas de identificação por ordem numérica (ex.: P1). Os dados demográficos dos participantes serão avaliados por meio de frequência absoluta e porcentagem.

O estudo seguiu as diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos, regulamentados pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o parecer nº: 5.439.370.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 56 profissionais atuantes no serviço de emergência hospitalar, entretanto 05 questionários foram excluídos do estudo por retornarem com informações inconsistentes nas questões obrigatórias, além dos questionários respondidos por profissionais que atuam em unidades de atendimento pré-hospitalar fixo e/ou serem profissionais de nível técnico. Desta forma, foram incluídos e analisados 51 questionários, que abrangeram todas as regiões do Estado de Santa Catarina, conforme tabela 1, sobre a distribuição geográfica dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição geográfica dos participantes da pesquisa conhecimentos sobre Enfermagem Forense. Florianópolis (SC), Brasil. (n= 51).

Macrorregião	n	%
Grande Florianópolis	17	33,3
Vale do Itajaí	9	17,6
Sul	6	11,8
Meio Oeste	5	9,8
Norte-Nordeste	4	7,8
Planalto Serrano	4	7,8
Extremo Oeste	3	5,9
Foz do Itajaí	3	5,9

Fonte: Autor, 2022.

Caracterização e Aspectos sociodemográficos

Visando conhecer os profissionais participantes do estudo de forma mais ampla, as questões de caracterização contemplaram aspectos com relação ao sexo, faixa etária, ano de formação acadêmica e tempo de atuação no serviço de emergência. A tabela 2 apresenta a caracterização dos participantes do estudo, constituída por profissionais com idades entre 23 e 57 anos, com média de 34,40 anos, formados entre os anos de 1991 à 2021, sendo a população da pesquisa constituída majoritariamente por profissionais do sexo feminino.

Tabela 2 - Perfil dos participantes da pesquisa, segundo aspectos gerais e sociodemográficos. Florianópolis (SC), Brasil (n = 51).

	Variáveis	n	%
Sexo	Feminino	35	68,6
	Masculino	16	31,4
Idade	20 - 29	23	45,1
	30 - 39	15	29,4
	40 - 49	10	19,6
	50 - 59	3	5,9
Ano de Formação	1990 - 2001	4	7,9
	2002 - 2011	13	25,5
	2012 - 2021	34	66,6
Tempo de atuação no serviço de emergência	< 1 ano	7	13,7
	1 - 3 anos	23	45,1
	4 - 6 anos	8	15,7
	7 - 9 anos	5	9,8
	> 10 anos	8	15,7

Fonte: Autor, 2022.

Prática Profissional do Enfermeiro de Emergência Intra-hospitalar

Com relação à assistência às vítimas de violência pelo enfermeiro emergencista, dos 51 participantes da pesquisa, 12 (23,5%) responderam que realizam atendimento menos de 5 vezes ao mês, 17 (33,3%) poucas vezes (menos de 10 atendimentos por mês) e 18 (35,3%) afirmam realizar mais de 10 atendimentos por mês. Apenas 04 (7,8%) profissionais responderam que diariamente prestam atendimento às vítimas de violência no hospital onde atuam.

Das situações clínicas vivenciadas pelos enfermeiros, as intoxicações (envenenamento e/ou overdose) e os acidentes de trânsito foram os mais relatados. A violência contra a criança e violências de gênero foram as menos referidas (Tabela 3).

Tabela 3 - Situações clínicas vivenciadas na prática profissional do enfermeiro emergencista. Florianópolis (SC), Brasil

Situações Clínicas	n	%
Intoxicações (envenenamento e/ou overdose)	44	86,3
Acidentes de trânsito	42	82,4
Lesões por arma de fogo ou branca	42	82,4
Violência doméstica	39	76,5
Homicídio e/ou suicídio	32	62,7
Violência sexual	28	54,9
Violência contra idosos	24	47,1
Violência de gênero	18	35,3
Violência contra a criança	14	27,5

Fonte: Autor, 2022.

Formação extracurricular em Enfermagem Forense

Dos 51 participantes, apenas 11 (21,6%) afirmam ter uma formação extracurricular em Enfermagem Forense, dentre as respostas, os cursos de curta duração e *Workshops* foram os mais citados. Apenas um participante informou haver formação extracurricular.

“Estágio de 2 anos no Instituto Médico Legal” (P 56).

Dentre os 40 (78,4%) profissionais que nunca frequentaram formação extracurricular, os principais motivos foram não haver conhecimento de formação na área e a pouca oferta na área forense (Tabela 4).

Tabela 4 - Formação extracurricular em Enfermagem Forense. Florianópolis (SC), Brasil.

	n	%
Já frequentou formação extracurricular		
Cursos de curta duração	6	54,5
Workshop	4	36,4
Congressos	2	18,2
Especialização	2	18,2
Jornadas	1	9,1
Outros	1	9,1

Nunca frequentou formação extracurricular		
Não teve conhecimento de formação na área	23	57,5
Pouca oferta na área	12	30
Não tem interesse pela área	6	15
Falta de tempo	6	15
Questões financeiras	3	7,5

Fonte: Autor, 2022.

Importância e autopercepção de conhecimento sobre a Enfermagem Forense

Para 26 (51%) participantes, a intervenção do Enfermeiro Forense nas unidades de emergência é considerada como muito importante. Diante do questionamento sobre a autopercepção de conhecimento sobre a prática da Enfermagem Forense, 20 (39,2%) participantes consideram seu conhecimento razoável e sete (13,7%) profissionais acreditam que seu conhecimento é inexistente (Tabela 5).

Tabela 5 - Importância e autopercepção de conhecimento sobre a Enfermagem Forense. Florianópolis (SC), Brasil.

	n	%
Como classifica a intervenção do enfermeiro forense? (n=51)		
Nada importante	0	0
Pouco importante	1	2
Indiferente	2	3,9
Importante	22	43,1
Muito importante	26	51
Como classifica o conhecimento que possui sobre práticas de enfermagem forense? (n= 51)		
Inexistente	7	13,7
Pouco apropriado	14	27,5
Razoável	20	39,2
Apropriado	6	11,8
Muito apropriado	4	7,8

Fonte: Autor, 2022.

Conhecimentos gerais sobre as práticas de Enfermagem Forense

As três categorias apresentadas de conhecimentos gerais sobre a Enfermagem Forense, adaptado do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF) (CUNHA; LIBÓRIO, 2012), foram analisadas verificando a quantidade de acertos e erros em cada questão, o *score* máximo possível seria de 34 pontos. O score global dos participantes da pesquisa variou entre 23 e 34 pontos, sendo a média 30 pontos (88,23%), o que indica que os participantes da pesquisa possuem um índice satisfatório de conhecimento sobre as três categorias expostas de Práticas da Enfermagem Forense.

O percentual de respostas corretas superior ou igual à média de 88,23%, foi obtido em 20 itens do questionário. Os itens 01 *“Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses”* e 10 *“Situações de morte violenta podem ser casos forenses”*, no questionário de Situações Forenses obtiveram 100% das respostas corretas. Os itens 13 *“Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses”*, 15 *“Vestígios de sêmen poderão ser usados na averiguação de casos forenses”*, 19 *“Os fluidos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses”* e 20 *“Pelos e /ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses”*, pertencentes à subescala de Vestígios Forenses, também registraram a unanimidade em acerto. Por fim, na categoria de Cuidados de Enfermagem Forense, os itens 27 *“O recolhimento e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima”* e 34 *“O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultoria judicial”*, registraram 100% das respostas corretas.

Quadro 1 - Resultados dos questionamentos sobre as práticas gerais de Enfermagem Forense. Florianópolis (SC), Brasil (n=51).

Situações forenses	Respostas Corretas	Respostas Incorretas	Índice satisfatório (%)
Situações Forenses			
01) Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.	51	0	100
02) A violência conjugal apresenta características médico-legais.	47	4	92,2

03) A violência contra idosos designa uma situação forense.	45	6	88,2
04) A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.	45	6	88,2
05) Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.	30	21	58,8
06) A identificação de cadáveres é uma situação forense.	42	9	82,3
07) As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.	49	2	96,1
08) O suicídio pode apresentar contornos médico-legais.	48	3	94,1
09) Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.	43	8	84,3
10) Situações de morte violenta podem ser casos forenses.	51	0	100
11) A agressão sexual é uma situação forense.	50	1	98
12) O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.	44	7	86,3
Vestígios Forenses			
13) Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.	51	0	100
14) O vômito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.	41	10	80,4
15) Vestígios de sêmen poderão ser usados na averiguação de casos forenses.	51	0	100
16) As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.	25	26	49
17) A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.	43	8	84,3
18) A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.	49	2	96,1
19) Os fluídos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses	51	0	100
20) Pelos e /ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.	51	0	100
21) Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais	46	5	90,2
22) Os projéteis podem constituir vestígios a serem usados na investigação forense.	50	1	98
23) Vestígios de vidros poderão ter importância forense.	37	14	72,6

24) Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses.	31	20	60,8
Cuidados de Enfermagem Forense			
25) O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.	40	11	78,4
26) O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.	27	24	52,9
27) O recolhimento e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.	51	0	100
28) A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.	40	11	78,4
29) A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.	45	6	88,2
30) O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde, do sistema prisional ou na comunidade.	48	3	94,1
31) A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.	50	1	98
32) A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.	37	14	72,6
33) O enfermeiro com formação forense não intervém na reabilitação das vítimas de violência.	43	8	84,3
34) O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.	51	0	100

Fonte: Autor, 2022.

No que tange as afirmações assinaladas de forma incorreta, em 14 itens, o percentual de respostas incorretas é maior que 11,77%. Dentre os 34 questionamentos sobre as Práticas de Enfermagem Forense, na categoria Vestígios Forenses, o item 16 “*As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses*”, apresentou a maior percentagem de respostas incorretas (51%), sendo seguido pelos itens 26 “*O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal*” (47,1%), 05 “*Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses*” (41,2%) e 24 “*Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses*” (39,2%).

Situação Forense: Vítima de Violência Sexual

Os dados qualitativos inseridos no *software IRaMuTeQ* mostram que o *corpus* geral foi constituído por 51 textos, separados em 72 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 70,83% dos segmentos. Emergiram da análise 1990 ocorrências (palavras, formas ou vocabulários), sendo 614 palavras distintas e 345 com uma única ocorrência.

Na nuvem de palavras (figura 1) é possível observar a incidência das palavras mais utilizadas dentre as 51 respostas à pesquisa. É possível observar a grande incidência da palavra “polícia”, “médico”, “chamar”, “paciente” e “realizar”, seguido de outras que surgiram de forma significativa, como “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “psicologia” e também “boletim de ocorrência”.



Figura 1 - Nuvem de palavras gerada através do *Software Iramuteq*. Florianópolis (SC), Brasil.
Fonte: Autor, 2022.

Considerando o dendograma com a porcentagem de ST em cada classe e palavras com maior qui-quadrado (χ^2) fornecido pelo *software* (figura 2), notam-se as palavras que mais surgiram quanto a frequência média entre si e diferente entre elas. O *corpus* textual foi dividido em dois *subcorpus*: no primeiro, denominado “Atendimento biopsicossocial à vítima de violência”, obteve-se a classe 5, com 15,5% ST, a classe 3 com 17,6% ST e a classe 4 com 19,6% ST. No outro *subcorpus*, “Processo de acionamento, notificação e coleta de vestígios”, obteve-se a classe 1 e 2, ambas com 23,5% ST cada.

Após a exploração e interpretação das informações, compreende-se que o primeiro *subcorpus* retrata o atendimento inicial do enfermeiro à vítima de violência, englobando a

parte física, psicológica e também social, em “avaliar”, “conversar” e “acolhimento”. Na classe 4, é possível observar a parte inicial do atendimento a uma vítima de violência, com o “acolhimento”, a “conversa”, compreender que é uma “situação delicada”.

“Tentaria dar apoio psicológico a mesma. Perguntaria se ela gostaria de que alguém fosse chamado para ficar com ela, ou não, se a mesma assim desejar. Logo após, colocaria a mesma em uma sala isolada para evitar exposição. (...) Na verdade, acredito que o mais importante é ser humano e se colocar no lugar dessa mulher. É extremamente difícil e dolorido para essa pessoa e para nós também. Acredito que antes de qualquer coisa, essa precisa de apoio” (P32).

“Primeiramente, levaria essa paciente para um ambiente tranquilo e não houvesse outras pessoas. Solicitaria a atenção de uma profissional feminina para que estivesse comigo durante o atendimento (...) informaria à equipe que estamos com uma situação delicada no local e pediria respeito, sem conversas e risadas.. (P13).

Na classe 3 e 5, evidencia-se a relação em “oferecer cuidados”, “avaliação das lesões”, realizar a anamnese e coleta de informações, assim “comunicar” a equipe multidisciplinar sobre o caso, dando dessa forma, uma prioridade necessária.

“Acionar apoio do serviço social, psicologia, notificar o setor de vigilância epidemiológica. Colher mais informações da paciente, quando, que horas, quem foi, qual a relação com a pessoa, se conhecido ou não, onde, se teve outros episódios ou foi a primeira vez, quem poderia a apoiar no momento (amigo, familiar), examinar paciente em busca de outras lesões. Além de encaminhar para avaliação médica” (P15).

“Informo que irei acionar o setor de psicologia e polícia, procuro extrair informações que possam ajudar, como se o abusador está próximo, se está sendo ameaçada, ofereço os cuidados de enfermagem, porém oriento não tomar banho, para que possa ser coletado material” (P22).

No *subcorpus*, “Processo de acionamento, notificação e coleta de vestígios”, é possível observar na classe 1 e 2, a realização da “notificação compulsória” e “acionamento da polícia”, após aceite da “vítima”, seguindo com a “realização de testes rápidos” e “protocolos”, bem como profilaxia para “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “boletim de ocorrência” e exame de “corpo de delito”, junto ao Instituto Médico Legal (IML) ou proceder com “coleta de vestígios”, se protocolos institucionais.

“Faria notificação compulsória, questionaria vontade de fazer ocorrência policial, para encaminhar ao MIL [Equivalente ao IML], visto que raramente o MIL vem ao hospital. Junto a conduta médica, coletar exames de sangue sobre as principais Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV, bem como em tempo 72 horas e em contato com esperma iria com a

prescrição médica introduzir o antirretroviral por 28 dias, bem como administrar as medidas profiláticas para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis questionando possíveis alergias aos antibióticos. Assinaria o termo de consentimento para coleta de sangue e administração de profilaxia. Todo o trabalho em equipe com o plantonista. Em relação à ida ao MIL, solicito não lavar as roupas. Levar as roupas para o legista, se possível não tomar banho” (P7).

“(...) coletaria amostra de secreção vaginal (pra possível investigação), acionária o serviço social pra cuidar da parte legal (Boletim de Ocorrência, acionamento da polícia, dar conhecimento dos seus direitos) e procurar as redes de apoio da paciente (...)” (P4).

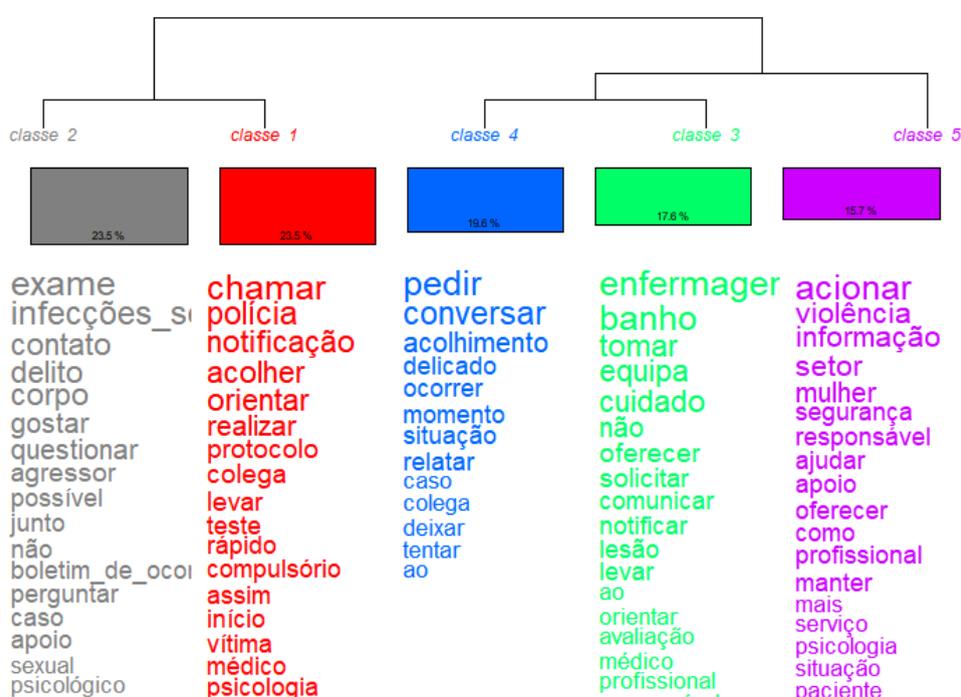


Figura 2 - Dendrograma com a porcentagem de ST em cada classe e palavras com maior qui-quadrado (χ^2) fornecido pelo software IRaMuTeQ. Florianópolis (SC), Brasil.

Fonte: Autor, 2022.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes constituiu-se por profissionais predominantemente jovens, com tempo de atuação no serviço de emergência de 1-3 anos, e em sua grande maioria representada pelo sexo feminino, o que corrobora com a relação histórica de grandes mulheres trazendo o empoderamento à profissão (SALES *et.al.*, 2018).

Os enfermeiros emergencistas atuam em serviços marcados pela alta rotatividade de pacientes com demandas de cuidados contínuos e composta pelas mais diversas especialidades, em especial às vítimas de intoxicação (envenenamento ou overdose); acidentes de trânsito e lesões por arma de fogo ou branca. Entretanto, pela superlotação hospitalar, muitos pacientes acabam por ficar internados nos próprios setores de emergência, aumentando a carga de trabalho profissional e comprometendo o atendimento aos pacientes com queixas emergenciais, visto que os cuidados contínuos demandam mais tempo dos profissionais (RABELO *et.al.*, 2020).

Os dados da pesquisa demonstram que parte significativa dos profissionais não possuem formação extracurricular em Enfermagem Forense, acarretando em um déficit de profissionais com conhecimento prévio para atuar de forma qualificada em situações de violência, o que corrobora com o estudo de Mendonça *et. al.* (2022), demonstra a importância da sensibilização para a área forense, recém regulamentada no Brasil sobre suas áreas de atuação. Entretanto, apesar da pouca formação específica na área, os profissionais de enfermagem realizam o cuidado assistencial de forma semelhante ao que é recomendado, muitas vezes guiados por protocolos institucionais, evidenciando a forma como é conduzida a abordagem à vítima de violência, onde o enfermeiro é responsável por acolher e encaminhar esse paciente para as demais especialidades.

Apesar de poucos profissionais terem formação extracurricular em EF, grande parte dos participantes da pesquisa possuem conhecimentos satisfatórios sobre as situações forenses, vestígios forenses e cuidados em enfermagem forense, porém, é preciso cautela na análise, visto que por se tratarem de questões dicotômicas, o participante tem à sua partida 50% de selecionar o item correto, com a existência de conhecimento presumido.

No que tange às situações forenses, verificou-se que a maioria dos participantes possuem conhecimento satisfatório no que diz respeito às situações que podem vir a ser consideradas casos forenses. Realça-se apenas no item 05, "*Situações de negligência e má prática clínica poderão corresponder a casos forenses*", apresenta o menor percentual de respostas corretas dentre as demais da mesma subescala. A negligência e a má prática clínica levam a implicações e consequências legais. A negligência na prestação de cuidados em geral com a vítima, torna-se um crime culposo, quando tal ação que deveria ser obrigatória é negligenciada pela omissão por parte dos prestadores. Ou ainda, se tratando da má prática clínica por parte dos profissionais no âmbito da saúde, onde após um erro, espera-se que o

responsável tome as medidas cabíveis e legais, formalmente oficializado e apresentando o erro, e não opte pela omissão dos fatos (RAMA, 2020).

No tópico vestígios forenses, a maioria dos participantes demonstrou conhecimento, principalmente no que diz respeito à presença de vestígios de sangue, sêmen, fluidos vaginais e pelos e/ou cabelos. Entretanto, no item 16 “*As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses*”, o percentual de respostas incorretas prevaleceu sobre a questão. As fezes fazem parte do grupo de material biológico que podem ser recuperados e utilizados nas investigações, seja humana ou animal, evidenciando a importância de olhar para todos os detalhes da cena do crime, até mesmo para aqueles que não tenham um aparente valor (SOMNAY *et al.*, 2020).

O item 24 “*Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses*”, também atingiu um elevado percentual de respostas incorretas. Segundo Gomes (2022), os resíduos de tinta que podem ser encontrados pelo corpo da vítima, embaixo de unhas, entre cabelos e roupas, também são passíveis de coleta e precisam de uma atenção redobrada, visto que podem não ser vistos a olho nú, sendo imprescindível a atenção do profissional que estará realizando a coleta.

Com relação aos cuidados de Enfermagem Forense, os participantes obtiveram um satisfatório nível de conhecimento acerca do tema Somente o item 26 “*O enfermeiro deve estar pronto para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal*”, obteve maior índice de respostas incorretas se comparado com os demais tópicos. Conforme Cardoso *et al.* (2021), o serviço de saúde não deve ser um obstáculo para a vítima de violência e sim aquele que vai acolher e prestar a assistência de forma holística. O que corrobora também com o estudo de Valentine (2018), onde o enfermeiro forense cuida das vítimas e agressores de casos forenses, auxilia outros profissionais, porém ele é um profissional da saúde e deve agir perante seu processo de enfermagem. Na prática profissional, os enfermeiros realizam o acolhimento de forma integral ao paciente, utilizando-se do conhecimento prévio e com base nos protocolos disponibilizados dentro das próprias instituições.

Em 2015, foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) uma Norma Técnica sobre a Atenção Humanizada às pessoas em situação de Violência Sexual com registro de informações e Coleta de Vestígios, que abrange o atendimento humanizado, informações sobre coleta, armazenamento e transporte de vestígios, assim como disponibiliza anexos com termos, ficha de atendimento multiprofissional e imagens para auxílio na localização de

lesões (BRASIL, 2015). Entretanto, pela baixa divulgação, são poucos os profissionais que conhecem e utilizam a Norma Técnica do MS durante a prática assistencial no serviço de emergência. Ainda assim, apesar de não terem conhecimento especializado sobre as práticas de enfermagem forense, os enfermeiros durante a assistência, realizam o cuidado de forma holística e humanizada, conforme guias e protocolos institucionais.

No que tange ao exame físico dessa vítima, o enfermeiro deve documentar apenas a análise objetiva, realizar a marcação da localização e tipos de lesões em um croqui, ou diagrama corporal, descrever as lesões encontradas antes e após intervenções assistenciais, se possui resíduos de pólvora na vítima, documentar o estado inicial da vítima ao chegar no serviço de emergência, bem como seu comportamento e atitude. É importante ressaltar também, que em caso de dúvidas, não realizar a documentação (GOMES, 2022). Contudo, na prática profissional de hospitais que se baseiam apenas em protocolos institucionais, o amplo e descritivo exame físico dessa vítima não é realizado de forma adequada, ou nem se trata da responsabilidade do enfermeiro, visto que na grande maioria dos casos, o enfermeiro realiza a triagem dessa vítima e segue com os encaminhamentos as demais especialidades.

Visando todo o trâmite no processamento e análise das provas obtidas, surge no século XX, nos EUA, a Teoria dos Frutos da Árvore Envenenada. A teoria consiste em que, toda prova obtida por meio ilícito contamina as dela derivadas, podendo levar a anulabilidade de um processo (MORO; MOSER, 2019). Aplicada à enfermagem, por exemplo, a mesma teoria pode ser empregada durante a inadequada coleta de um vestígio biológico, ou então uma falha na cadeia de custódia.

Antes de cada abordagem, deve ser realizado um registro, fotográfico ou em croqui, de todas as características encontradas e descritas desde então, sendo essencial o uso dos equipamentos de proteção individual antes de qualquer procedimento, evitando assim a contaminação e alteração dos vestígios (ESTEVEZ, 2019). Quanto as roupas da vítimas, por exemplo, devem ser empacotadas em sacos plásticos, elas podem ser peças fundamentais na hora de encontrar vestígios para processamento, seguindo o princípio das trocas de Edmond Locard, onde o autor do crime leva com ele algo da vítima, assim como a vítima leva algo dele e ambos levam do local do crime (TELLES *et al.*, 2020; GOMES, 2022).

Na coleta de vestígios, alguns questionamentos são importantes de serem feitos à vítima, como por exemplo, quando foi o fato ocorrido, se tomou banho ou fez uso de ducha vaginal após o fato. Apesar do conhecimento teórico demonstrado, a fragilidade prática é

observada pela simples oferta de um banho à vítima, e pelo fato de que muitas vezes o cuidado é referenciado a outros profissionais, sem a abordagem do enfermeiro. Tais questões norteiam a conduta na coleta de vestígios no exame ginecológico, visto que o material biológico precisa ser coletado o quanto antes após a ocorrência da violência, pois com o tempo decorrido perde suas propriedades, reduzindo significativamente após 72 horas. Ainda, a oferta da contracepção de emergência para a mulher deve ser realizada em caso de relação sexual sem o uso do preservativo. Para tanto, a profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis, após exposição desprotegida, também deve ser administrada, em até 72 horas no caso do HIV e em tempo indeterminado, porém recomendado de forma imediata, para as infecções não virais (RODRIGUES, 2022).

É importante ressaltar ainda que, quando uma vítima de violência busca o serviço de saúde, não se faz necessário a apresentação de um registro da ocorrência, entretanto a notificação compulsória às autoridades de saúde deve ser obrigatoriamente realizada, deixando em registro de prontuário, conforme estabelecido na Portaria nº 104 de 2011. O profissional de saúde a aconselha, porém a não obrigatoriedade do boletim de ocorrência se faz em juízo de que a vontade da vítima sempre deve ser respeitada (DEUS, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que os enfermeiros possuem um índice satisfatório de conhecimento sobre as situações, vestígios e cuidados de enfermagem forense. Entretanto divergências surgiram principalmente sobre o que pode vir a ser considerado um vestígio forense, o que em prática profissional, pode acabar sendo um infeliz engano, perdendo ou adulterando esse vestígio.

Compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros emergencistas sobre a Enfermagem Forense traz à tona algumas das dificuldades e déficits que surgem durante o atendimento a uma vítima de violência. Quando o profissional não detém o conhecimento de como prosseguir no atendimento de uma vítima forense, pode resultar na perda e/ou alteração de um vestígio durante a coleta ou preservação e ainda, na quebra da cadeia de custódia, consequentemente, acarreta na nulidade do processo jurídico.

Quanto ao atendimento direto à vítima de violência, apesar do conhecimento prévio, se faz necessário o incentivo em capacitações e especializações sobre a temática forense,

visto que, por pequenas orientações, como ir tomar um banho, pode ser o fator decisivo para a perda de uma evidência muito importante. Cabe ainda ao profissional, notificar de forma compulsória esses casos, mas sempre estar ciente do poder decisório da vítima para demais medidas, na qual ela irá prevalecer na grande maioria dos casos.

Contudo, por ser uma área ainda considerada recente no Brasil e com poucos campos de atuação profissional, muitos ainda não conhecem ou pouco ouviram falar sobre a Enfermagem Forense, ressaltando a importância do investimento e disseminação dessa especialização, principalmente no que diz respeito ao campo de atendimento de urgência e emergência.

O presente estudo teve por limitação a não inclusão de outras três categorias do Questionário de Conhecimentos sobre as Práticas de Enfermagem Forense, com relação à comunicação da ocorrência e a documentação das evidências e os cuidados na preservação de vestígios. Como outra limitação, a pesquisa apresenta uma baixa adesão profissional em responder a pesquisa online, apesar dos esforços realizados. Havendo desta forma, um maior número de respostas por parte de profissionais atuantes na região da Grande Florianópolis, o que leva a uma defasagem em relação ao conhecimento sobre a Enfermagem Forense de profissionais das demais regiões do estado, principalmente no interior do estado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Júlio César Rabêlo; PAZ, Maurício José Jesus da. **A importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 30, p. 1-5, 7 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1133.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1133>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BARROS, Lara Vitória Nascimento; BARROS, Layanny Nascimento; ALVES, Larissa Luz. **Enfermagem forense: atuação do enfermeiro à mulher vítima de violência sexual.** Health Of Humans, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 12-20, 23 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.6008/cbpc2674-6506.2021.002.0002>.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com**

Registro de informações e coleta de vestígios. Brasília – DF, 1ª edição, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

CARDOSO, Leonardo Paixão Monteiro *et al.* **Conhecimentos e Práticas de Enfermeiros perante a assistência às vítimas de violência em unidades de Pronto Atendimento em Belém-PA.** Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [S.L.], v. 15, n. 2, e246607, 28 dez. 2021. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246607>.

DEUS, Amanda Manhathan Castro de. **Tratamento nas delegacias de Polícia Civil e os procedimentos realizados nas Unidades de Saúde às mulheres vítimas de Violência Sexual.** 2022. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4583>. Acesso em: 25 set. 2022.

ESTEVES, Luiza Vaz de Oliveira. **A importância da perícia criminal como meio de prova na Investigação Criminal.** 2019. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/30247>. Acesso em: 25 set. 2022.

GOMES, Albino. **Enfermagem Forense no serviço de Urgência.** 2022. In book: Enfermagem de Urgência e Emergência. Publisher: Lidel. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/357630188>. Acesso em: 24 set. 2022.

LIMA, Saranna Ribeiro de *et al.* **Uma revisão sobre a Enfermagem Forense no Pronto Atendimento.** Revista Jurídica Uniandrade (Issn 1806-6771), Curitiba, v. 30, n. 1, p. 1-9, 16 dez. 2019. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1241>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MARCELO, Kele Cristiane Floriano Ribeiro; BARRETO, Carla Alessandra. **Enfermagem Forense: sobre a regulamentação no brasil.** Revista Saúde em Foco, São Paulo, n. 11, p. 560-566. 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/050_ENFERMAGEM-FORENSE.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

MISSE, Michel. **Alguns aspectos analíticos nas pesquisas da violência na América Latina**. Estudos Avançados, [S.L.], v. 33, n. 96, p. 23-38, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3396.0003>.

MORILLA, Jessica Leitão; MANSO, Maria Elisa Gonzalez. **Violência contra a pessoa idosa. Contribuições para o estudo do tema**. Revista Longeviver, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 1-7, abr. 2020. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/download/833/894>. Acesso em: 02 jul. 2022.

MORO, Sérgio Fernando; MOSER, Manoela Pereira. **Provas Ilícitas no Processo Penal e a Teoria dos Frutos da Árvore Envenenada**. Revista Economic Analysis of Law Review, Brasília Vol. 10, Ed. 1, p. 286-306, jan-abr. 2019. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/b2ce4b4225549c50f74818c8b47a9c09/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1226335>. Acesso em: 16 set. 2022.

RABELO, S. K. et al. **Nurses' work process in an emergency hospital service**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>.

RAMA, Tiago Manuel dos Santos. **Negligência Médica: o erro médico sob uma perspectiva jurídico-penal**. 2020. 54 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/90384>. Acesso em: 24 set. 2022.

RATINAUD, P. (2009). **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. <http://www.iramuteq.org>.

RIBEIRO, Camila Lima *et al.* **Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa**. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 25, n. 5, p. e20210133, 25 out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0133>.

RODRIGUES, Monyque Cristina. **Atendimento hospitalar à mulheres vítimas de violência sexual perspectivas de enfermeiros assistenciais**. 2022. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa

Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/237831>. Acesso em: 25 set. 2022.

SALES, Orcélia Pereira *et al.* **Gênero masculino na enfermagem: Estudo de revisão integrativa.** *Humanidades & Inovação*, v. 5, n. 11, p. 277–288, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1014>. Acesso em: 16 set. 2022.

SILVA, Rute Xavier *et al.* **Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 30, p. e3593. 8 jul. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3593>.

SOMNAY, Vishal *et al.* **Crime Scene Analysis Through DNA Testing of Canine Feces — A Case Report.** *Academic Forensic Pathology*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 56-61, mar. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1925362120944743>.

TELLES, Bruno *et al.* **Todo contato deixa uma marca. Revista Brasileira de Criminalística**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 5-6, 8 maio 2020. Associação Brasileira de Criminalística - ABC. <http://dx.doi.org/10.15260/rbc.v9i1.487>.

VALENTINE, Julie L. **Forensic nursing: overview of a growing profession.** *American Nurse Today*, Brigham Young University, v. 12, n. 13, p. 42-44, dez. 2018. Disponível em: <https://scholarsarchive.byu.edu/facpub/5218>. Acesso em: 01 out. 2022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC

Em decorrência da pandemia de COVID-19 que segue diariamente na vida da população desde 2019, as pesquisas na modalidade remota foram a principal escolha de muitas pesquisas, o que acaba por ser um grande obstáculo na adesão profissional. O crescente aumento de questionários online fez com que muitos profissionais ficassem esgotados em participar desse tipo de estudo, optando assim, em não participar das novas pesquisas. Apesar disso, as redes sociais se tornaram um forte aliado durante este período, possibilitando a inclusão de uma área de abrangência mais ampla, possibilitando pesquisas a nível estadual.

Pela ampla divulgação em mídias sociais, o objetivo principal deste estudo foi alcançado. Com o aumento dos registros de violência no Brasil e no mundo, os profissionais que atuam nos serviços de emergência precisam estar preparados para atender vítimas e agressores dos mais diversos casos, não apenas no cuidado direto, mas também em sua resultante jurídica.

Tendo em vista o objetivo principal da pesquisa, a metodologia propiciou o alcance de profissionais em todas as regiões do Estado, para além da Grande Florianópolis, sendo de grande valia para abranger um maior número de visões sociais e regionais sobre a mesma temática. Entretanto, o número alcançado, conforme exposto anteriormente, não foi o desejado inicialmente, evidenciando a defasagem de respostas de algumas regiões de Santa Catarina, para além disso, a não adesão profissional em responder a pesquisa, apesar dos esforços, era um fator preocupante para chegar ao fim da pesquisa com um número favorável para uma boa análise de um caso forense e suas particularidades.

Uma vítima forense tende a acarretar em repercussões legais, dessa forma, o atendimento hospitalar serve como auxílio em investigações, por toda documentação gerada desde o momento em que esse paciente dá entrada pelas portas da emergência. Cabe ao profissional que o atender o conhecimento atualizado e capacitado, para que nenhuma evidência seja descartada, perdida ou adulterada.

Com a especialização forense, o enfermeiro emergencista estará ainda mais apto para reconhecer potenciais vítimas de violência, avaliar lesões e descrevê-las com rigor, realizar a coleta e preservação de vestígios forenses, realização de registros e aplicação do processo de

enfermagem voltada essencialmente à essa vítima e sua situação, podendo ainda, ser requisitado como perito em situações de violência.

Apesar de ainda pouco conhecida, a Enfermagem Forense é uma área que necessita ser disseminada amplamente no Brasil e possibilitar campos de atuação para esses profissionais especialistas, principalmente em campos de emergência, seja no atendimento pré-hospitalar (APH) ou no intra-hospitalar, sendo essencial para o tratamento dessa vítima que precisa de todo o apoio após uma situação difícil.

O campo de Urgência e Emergência, desde o início da graduação sempre foi uma área que me encantou, por prestar esse primeiro atendimento e também na disseminação do conhecimento com cursos e palestras. Associando a isso, a área jurídica foi um fascínio. Realizar esta pesquisa me proporcionou a realização de alcançar um objetivo, trazer a Enfermagem Forense para a minha graduação e compreender qual o nível de conhecimento que os enfermeiros, que lidam diariamente com esses casos, possuem sobre essa especialização.

Atribuir a temática da Enfermagem Forense na prática profissional, seja no formato de palestras, *workshops*, além da ampla divulgação da especialização por parte dos Conselhos Regionais de Enfermagem, seria um diferencial para os futuros profissionais, atribuindo um olhar diferenciado a esses enfermeiros para identificação de uma vítima forense e suas formas de abordagem, garantindo um maior reconhecimento de uma área, ainda, considerada recente no país. Ampliar a pesquisa para avaliar o conhecimento dos estudantes sobre as situações forenses e como devem proceder, seria um marco inicial para a continuidade do processo de adesão e futuras pesquisas sobre a área de Enfermagem Forense.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Maria Irene Gomes. **Conhecimentos e experiência dos enfermeiros com o código deontológico**. 2019. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Unidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Uemc), Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/5481>. Acesso em: 05 jan. 2022.

BRASIL. Código de Processo Penal. Art. 158 do **Código Processo Penal - Decreto Lei 3689/41**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10666685/artigo-158-do-decreto-lei-n-3689-de-03-de-outubro-de-1941>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. COFEN. **Resolução nº 389, de outubro de 2011**. Procedimentos de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. 202º - Seção 1- p-146. Brasília: Cofen, 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_389_2011.pdf Acesso em: 4 jan. 2022.

BRASIL. COFEN. **Resolução nº 556, de 23 de agosto de 2017**. Anexo. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html. Acesso em: 06 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.015 de 7 de agosto de 2009**. Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual. Disponível em: <http://planalto.gov.br>. Acesso em: 09 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.772 de 19 de dezembro de 2018**. Novo conceito de violência psicológica. Disponível em: <http://planalto.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Constituição Federal. Brasília. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113964.htm. Acesso em 06 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 05 jan. 2022.

BRITO, F. A. M. et al. **VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL, SEGUNDO OS MEIOS UTILIZADOS**. Cogitare Enfermagem, v. 26, 12 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/QYfSyYmg46S4MT8Dwy8p5xw/>. Acesso em: 09 jan. 2022.

CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M.. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicol**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>.

Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Neme C, Ferreira H, Alves PP, et al. Atlas da Violência 2020 – Ipea e FBSP. Brasília (DF): **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**; 2020. 96 p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>.

Colegiado Superior de Segurança Pública e Perícia Oficial. **Boletim estatístico do primeiro trimestre de 2021 reforça queda em todos os índices de criminalidade do Estado**. Disponível em: <https://www.ssp.sc.gov.br/index.php/component/content/article/87-noticias/2222>. Acesso em: 29 jan. 2022.

CSSPSC. **Boletim Mensal de Indicadores da Segurança Pública de Santa Catarina**. 2021. Disponível em: https://www.ssp.sc.gov.br/files/dinidocs2021/Anlise_semanal_de_indicadores_20210201_retificado.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

EUA. Office For Victims Of Crime. Office Of Justice Programs. **SANE**. Program Development and Operation Guide. 2016. Disponível em: <https://www.ovcttac.gov/saneguide/introduction/history-and-development-of-sane-programs/>. Acesso em: 13 fev. 2022

FELIPE, Helena *et al.* Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forenses: adaptação para o Brasil e a propriedades psicométricas. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 23, p. 99-110, 23 dez. 2019. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv19045>.

FERNANDES, Alice Munz *et al.* **Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica**. Desafio Online, Caxias do Sul, v. 6, n. 1, p. 141-159, 28 mar. 2018. Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FERREIRA, Cristina Maria Esteves. **Conhecimento dos Enfermeiros sobre Práticas Forenses no intra-hospitalar**. 2018. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem Médico Cirúrgico, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/5061/1/Cristina_Maria_Esteves_Ferreira_DM.pdf. Acesso em: 05 jan. 2022.

FERREIRA JUNIOR, Spencer dos Santos *et al.* As prisioneiras da dor: argumentando sobre a subnotificação da violência doméstica em meio à pandemia / the pain prisoners. **Brazilian**

Journal Of Development, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 38721-38739, 14 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4-367>.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Saúde Pública 2020**. Brasil, 2020, 332 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2022.

FRANCISCO, Anna Carolina da Silva. **O POTENCIAL TRANSFORMADOR DO ENFERMEIRO FORENSE NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**. 2019. 57 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes (RO), 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2517>. Acesso em: 09 jan. 2022.

FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau *et al.* Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0586>.

International Association of Forensic Nurses (IAFN). **History of the Association**. Elkridge: IAFN; 2018. Disponível em: <https://www.forensicnurses.org/page/AboutUS>. Acesso em: 08 jan. 2021.

KRUG, E.G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LIBÓRIO, Rui Pedro Gonçalves. **Práticas de Enfermagem Forense: Conhecimentos em Estudantes de Enfermagem**. 2012. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem Médico Cirúrgico, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/2193>. Acesso em: 04 jan. 2022.

LIMA, Saranna Ribeiro de *et al.* UMA REVISÃO SOBRE A ENFERMAGEM FORENSE NO PRONTO ATENDIMENTO. **Revista Jurídica Uniandrade**, Curitiba, v. 30, n. 1, p. 49-58, 16 dez. 2019. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1241>. Acesso em: 05 jan. 2022.

MORSE, J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. **Social Science & Medicine**, v. 222, p. 323–334, fev. 2019.

NEVES, A. M. O.; WERNECK, A. L.; FERREIRA, D. L. M. **Forensic nursing in compulsory notification of domestic violence in emergency and emergency units**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e548101220666, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20666. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20666>. Acesso em: 4 jan. 2022.

PAMPOLIM, Gracielle; LEITE, Franciele Marabotti Costa. Neglect and psychological abuse of older adults in a Brazilian state: analysis of reports between 2011 and 2018. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [Online], v. 26, n. 6, p. 0-0, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; ALPES, M. F.; COLARES, M. DE F. A. Interpersonal Violence/Bullying Situations at the University: Academic Daily Life Clippings among Students from Undergraduate Health Programs. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 537–546, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wP6R5VnrjvGWfzJLpzGZs6n/?lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2022.

PEIXOTO, Lorraine Ribeiro. **A DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E SUA RELAÇÃO COM O FEMINICÍDIO**. 2019. 47 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Unievangélica, Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8578>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PAIVA, M.H. Pereira de; LAGES, L. Pinheiro; MEDEIROS, Z. Cavalcanti de. Studies on forensic nursing in Brazil: a systematic review of the literature. **International Nursing Review**, [S.L.], v. 64, n. 2, p. 286-295, jun. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12328>.

Pinto IV, Bevilacqua PD, Ribeiro AP, Santos AP, Bernal RTI, Malta DC. Aggressions in urgency and emergency care in Brazilian capitals: perspectives of 2011, 2014 and 2017 VIVA Survey. **Rev Bras Epidemiol**. 2020 July; 23(Suppl 1):e200009. DOI: 10.1590/1980-549720200009.supl.1

Rabêlo Alves J. C.; Jesus da Paz M. J. **A importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 30, p. e1133, 7 out. 2019.

RAMOS, S.; BARBOSA, C.; VILELA,. **Cenário da enfermagem forense na formação do enfermeiro na assistência e na pesquisa**. *Enferm. foco (Brasília)*, p. 22–29, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146055?src=similardocs>. Acesso em: 4 jan. 2022.

RATINAUD, P. (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. <http://www.iramuteq.org>.

RODRIGUES, Monyque Cristina. **ATENDIMENTO HOSPITALAR À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: perspectivas de enfermeiros assistenciais**. 2022. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/237831>. Acesso em: 21 ago. 2022.

ROSA, R. et al. **Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, n. 32, p. 81–90, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100007>. Acesso em: 08 jan. 2022.

SANTOS, Wenysson Noleto dos *et al.* **Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação.** JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 153–158, 2014. DOI: 10.14295/jmphc.v5i2.210. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>. Acesso em: 5 jan. 2022.

SHORT, Nicole A *et al.* Protocol for the first large-scale emergency care-based longitudinal cohort study of recovery after sexual assault: the women’s health study. **Bmj Open**, [S.L.], v. 9, n. 11, p. e031087-0, nov. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031087>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez46.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6887008/>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SILVA, A.J.C. et al. Violência autoprovocada em um estado do nordeste Brasileiro: série histórica. **Nursing**. São Paulo, 24(274), 5347–5356, 2021a. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i274p5347-5356. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1321>. Acesso em: 9 jan. 2022.

SILVA, Emanuel Natã; SCHUCK, Anderson Luis. AS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA A POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO EXTREMO OESTE CATARINENSE. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**, p. e29251-e29251, 2021.

SILVA, J. O. M. et al. Planejamento e implementação do curso Sexual Assault Nurse Examiner para o atendimento às vítimas de violência sexual: relato de experiência. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021b. DOI: 10.1590/S1980-220X2020029803739. Acesso em: 09 jan. 2022.

SOUZA, K. R., KERBAUY, M. T. M. **Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação.** EDUCAÇÃO E FILOSOFIA, [S. l.], v. 31, n. 61, p. 21–44, 2017. DOI: 10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099>. Acesso em: 29 jan. 2022.

TOPÇU, Emine Tuğba; KAZAN, Ebru Erek; BÜKEN, Erhan. Healthcare Personnel’s Knowledge and Management of Frequently Encountered Forensic Cases in Emergency Departments in Turkey. **Journal Of Forensic Nursing**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 29-35, 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jfn.0000000000000275>. Disponível em:

https://journals.lww.com/forensicnursing/Abstract/2020/03000/Healthcare_Personnel_s_Knowledge_and_Management_of.5.aspx. Acesso em: 16 fev. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, dez 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 25 fev. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando-o (a) para participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada “**Conhecimento dos profissionais que atuam em unidades de emergência do Estado de Santa Catarina sobre Enfermagem Forense**” que tem por objetivo identificar o conhecimento sobre práticas de enfermagem forense do enfermeiro em unidades de emergências de hospitais do Estado de Santa Catarina. Essa pesquisa é realizada pela acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Maria Augusta Dietrich (pesquisadora principal) e orientada pela Enf^a Dr^a Keyla Cristiane do Nascimento (pesquisadora responsável e professora da UFSC).

O presente termo foi desenvolvido conforme determina as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares. Por esse tipo de registro não ser de forma escrita, você poderá ter acesso ao registro do consentimento ou do assentimento solicitando por meio do e-mail: keyla.n@ufsc.br

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver dúvidas mesmo após a assinatura, você poderá esclarecer com as pesquisadoras, a qualquer momento.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online em cinco etapas. Na primeira etapa pedimos que você leia o TCLE na íntegra. Na segunda e terceira etapa solicitamos que você responda questões relacionadas à identificação pessoal e prática profissional. Na quarta etapa solicitamos que responda questões objetivas sobre práticas da Enfermagem Forense. Na última etapa haverá uma questão discursiva a ser respondida. Estima-se, uma duração de cerca de 15 a 20 minutos para responder todas as etapas.

Riscos e desconforto: considera-se que esta pesquisa não acarreta riscos de natureza física aos participantes. Considera-se que os riscos a que você estará exposto são mínimos, como a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional do instrumento de avaliação de conhecimento aplicado. No entanto, você poderá sentir algum desconforto relacionado ao cansaço devido à leitura dos itens relacionados ao questionário *online*, ou se sentir constrangido no fornecimento de informações ao responder o questionário de conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense, cabendo a opção de não responder se assim o desejar, bastando para isso parar de responder o instrumento de coleta de dados sem precisar se justificar. Os dados coletados durante o estudo destinam-se unicamente às atividades de pesquisa relacionadas a esta abordagem, não sendo utilizados a fins de

avaliação profissional ou pessoal. Ressalta-se que todas as providências serão tomadas durante a coleta de dados a fim de garantir a privacidade e anonimato do participante.

Confidencialidade: Você tem a garantia de que sua identidade e confidencialidade de informações será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas, durante todas as fases da pesquisa. As informações fornecidas serão utilizadas somente em publicações de artigos científicos e/ou divulgação dos resultados deste trabalho em eventos de caráter científico. Todavia em nenhum momento o nome ou qualquer outro dado que lhe identifique aparecerá, sendo utilizado como identificação P1, P2, P3. A guarda dos dados e outros documentos relacionados à pesquisa ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora deste estudo, pelo período de cinco anos, sendo que o local de guarda será de acesso exclusivo da pesquisadora.

Benefícios: Os benefícios giram em torno dos objetivos do estudo, colaborando para disseminação do conhecimento sobre Enfermagem Forense de enfermeiros que atuam no serviço de emergência de Santa Catarina. A partir das informações fornecidas será possível ampliar e direcionar o desenvolvimento de habilidades adicionais para que o enfermeiro intervenha em situações de violência no cenário de emergência, contribuindo com a população atendida por este serviço. Não há benefício direto ao participante da pesquisa. O participante não precisa arcar com nenhum tipo de gasto ou ônus participando do estudo e também não receberá gratificação devido à participação na pesquisa

Pagamento e indenização: Esta pesquisa não envolve financiamento e sua participação é voluntária. Você não precisa arcar com nenhum tipo de gasto ou ônus participando do estudo e também não receberá gratificação devido à participação na pesquisa. Garantimos que você não terá despesas por participar deste estudo, contudo, caso aconteçam despesas materiais ou imateriais não previstas e comprovadamente vinculadas à sua participação, você será ressarcido pelo pesquisador responsável, nos termos da Lei. Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, devidamente comprovados nos termos da Lei.

Acompanhamento: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá pedir mais informações sobre essa pesquisa e/ou solicitar acesso ao registro do consentimento entrando em contato com a pesquisadora* (informação de contato no final da página). Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC). O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Em caso de dúvidas sobre o CEPSH-UFSC, denúncias ou reclamações relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato por e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br –Telefone: (48) 3721-6094. Endereço: Prédio Reitoria II (Ed. Santa Clara): Rua Desemb. Victor Lima, nº 222 sl 401, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-400.

Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Você tem a liberdade e o direito assegurados em retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do

estudo livre de penalidades. Após esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa e para apresentação dos resultados desse estudo em eventos científicos e/ou periódicos nacionais e internacionais.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que compreendi os objetivos dessa pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios, envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

[] Li o TCLE e aceito participar da pesquisa.

RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:

Asseguramos ter e continuar cumprindo as exigências da Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 CNS/MS e complementares na elaboração do questionário de conhecimentos sobre enfermagem forense na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguramos, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informamos que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometemo-nos a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Dr^a. Keyla Cristiane do Nascimento

Professora do Departamento de Enfermagem/UFSC

*** Em caso de qualquer dúvida ou desistência quanto a participação no estudo você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável**

Pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Enf^a. Keyla Cristiane do Nascimento

Telefones: (48) 3721-3425 Celular: (48)9 9977-0266. E-mail: keyla.n@ufsc.br

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina. CCS – Departamento de Enfermagem, – Bloco I - Sala 308.R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900.

APÊNDICE 2 - Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense

Enfermagem Forense

Prezado(a),

Você está sendo convidado a responder essa pesquisa online com questões referentes ao "*Conhecimento dos profissionais que atuam em unidades de emergência do Estado de Santa Catarina sobre Enfermagem Forense*".

Este é um questionário anônimo para saber como é a atuação do profissional enfermeiro nas emergências perante vítimas de violência, solicito sua colaboração. Estima-se, uma duração de cerca de 15 minutos para responder todas as etapas.

Seção 1/6: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Disponível na íntegra)

Li e concordo em participar da pesquisa

Seção 2/6: Caracterização e aspectos gerais

Sexo () Masculino () Feminino

Idade ____ (em anos)

Tempo de formação acadêmica: _____ (em meses)

Seção 3/6: Prática Profissional

Tempo de atuação no serviço de emergência: _____ (em meses)

Região de atuação no Estado: _____

Já recebeu formação sobre enfermagem forense? () Não () Sim

Em caso afirmativo, que tipo de formação: _____

Das situações clínicas abaixo assinale aquelas com as quais teve contato no serviço de emergência

Lesões por Armas de Fogo / Branca

Violência Conjugal

Violência contra Idosos

Violência contra Crianças

Negligência e má prática clínica

Acidentes de Viação

Homicídio ou Suicídio

Traumatismos

Morte Violenta

Agressão Sexual

Como classifica o conhecimento que possui sobre práticas de enfermagem forense?

Inexistente

Pouco

Razoável []
Adequado []

Muito Adequado []

Seção 4/6: Conhecimentos Gerais sobre práticas da Enfermagem Forense

A seguir serão listadas 34 afirmações relativas às práticas de enfermagem forense. Por favor, leia cada afirmação seguinte e assinale com um X a opção (Verdadeiro - V ou Falso - F) que melhor se adequa àquilo que sabe ou faz relacionado às práticas de enfermagem forense.

Afirmação - situações forenses	V	F
Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.		
A violência conjugal apresenta características médico-legais.		
A violência contra idosos designa uma situação forense.		
A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.		
Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.		
A identificação de cadáveres é uma situação forense.		
As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.		
O suicídio pode apresentar contornos médico-legais.		
Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.		
Situações de morte violenta podem ser casos forenses.		
A agressão sexual é uma situação forense.		
O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.		
Afirmação - vestígios forenses	V	F
Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.		
O vômito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.		
Vestígios de sêmen poderão ser usados na averiguação de casos forenses.		
As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.		
A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.		
A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.		
Os fluídos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses		
Pelos e /ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.		

Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais		
Os projéteis podem constituir vestígios a serem usados na investigação forense.		
Vestígios de vidros poderão ter importância forense		
Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses		
Afirmação – cuidados de enfermagem forenses	V	F
O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.		
O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.		
O recolhimento e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.		
A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.		
A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.		
O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde, do sistema prisional ou na comunidade.		
A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.		
A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.		
O enfermeiro com formação forense não intervém na reabilitação das vítimas de violência.		
O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.		

Seção 5/6: Caso Clínico

Uma mulher, de 26 anos, chega na emergência do hospital em que você trabalha e está listada para a triagem, apenas com a informação de que quer ser atendida, mas não explicou o motivo do atendimento. Quando você chama a paciente, ela entra na sala para a classificação de risco sem dizer uma palavra. Em passos rápidos ela senta no banco com os ombros encolhidos.

Na inspeção visual, você observa que a mulher está com os olhos ligeiramente avermelhados e com profundas olheiras. Ela apresenta uma equimose de cor púrpura no canto esquerdo do lábio inferior e uma hemorragia subconjuntival no olho esquerdo. A mulher está constantemente balançando a perna, assim como puxa as mangas da blusa comprida para

baixo. Ao questionar o motivo da ida a emergência, você observa que ela engole em seco e com a voz baixa, a mulher relata apenas que não tomou banho nas últimas 24 horas.

Ao questionar o porquê da mulher não ter tomado banho nas últimas 24 horas, ela limpa rapidamente uma lágrima que escorreu e você consegue ter o vislumbre de marcas de dedos no punho direito. Em seguida, a mulher responde que foi estuprada no dia anterior.

Responda de que forma você, como Enfermeiro(a) de um serviço de emergência, procederá com a vítima.

Seção 6/6: Enfermagem Forense

Você chegou ao fim do questionário com questões referentes ao "Conhecimento sobre a Enfermagem Forense dos profissionais que atuam em unidades de emergência do Estado de Santa Catarina".

Não esqueça de guardar uma cópia desse documento eletrônico, visando segurança legal.

Caso você tenha interesse nos resultados dessa pesquisa, entre em contato pelo e-mail gutadietrich6@gmail.com

Muito obrigada pela colaboração!

Atenciosamente,

Maria Augusta Dietrich.

Keyla Cristiane do Nascimento (orientadora)

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre Enfermagem Forense

Pesquisador: keyla cristiane do nascimento

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56653722.4.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.439.370

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1902153.pdf	09/05/2022 15:29:04		Aceito
Outros	resposta_CEP_SES_SC.pdf	09/05/2022 15:27:23	keyla cristiane do nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Enfermagem_Forense.pdf	09/05/2022 15:22:22	keyla cristiane do nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Enfermagem_Forense_OK.pdf	28/03/2022 11:03:19	Maria Augusta Dietrich	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	21/02/2022 21:04:40	keyla cristiane do nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 30 de Maio de 2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado pela aluna **Maria Augusta Dietrich**, intitulado: “Conhecimento sobre a Enfermagem Forense dos profissionais que atuam em unidades de emergência em Santa Catarina”, integra as atividades curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

Desde o início do processo de construção desse trabalho, a aluna demonstrou compromisso e responsabilidade para alcançar o objetivo proposto. Desenvolveu o estudo com muito empenho, competência e dedicação, visando aprofundar o conhecimento científico relacionado ao conhecimento sobre práticas de enfermagem forense dos enfermeiros que atuam em serviços de emergência em Santa Catarina. Trabalho bem estruturado metodologicamente, apresentando dados qualitativos e quantitativos, com excelente qualidade de redação, seguindo os princípios éticos e demonstrando coerência nos resultados apresentados.

Com relação aos resultados do estudo, apresenta riquezas de informações, especialmente por ser uma área de atuação considerada recente no Brasil, onde muitos profissionais ainda não conhecem ou pouco ouviram falar sobre a Enfermagem Forense, ressaltando a importância do investimento e disseminação dessa temática emergente e atual especialmente na área de atendimento de urgência e emergência.

A banca examinadora atribuiu nota 10,0 (dez) a esse TCC.

Florianópolis, 27 de outubro de 2022.



Documento assinado digitalmente
Keyla Cristiane do Nascimento
Data: 16/11/2022 19:05:47-0300
CPF: ***.347.839-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Dr^ª. Keyla Cristiane do Nascimento
Orientadora do Trabalho de Conclusão de curso
Professora do Departamento de Enfermagem