



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Morgana de Oliveira Citolin

**Enfermagem Forense: atuação do enfermeiro nos serviços de emergência frente às  
vítimas de violência**

Florianópolis

2022

Morgana de Oliveira Citolin

**Enfermagem Forense: atuação do enfermeiro nos serviços de emergência frente às vítimas de violência**

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a Sustentação de Mestrado em Enfermagem.

**Área Concentração:** Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Trabalho em Saúde e Enfermagem  
**Orientadora:** Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Florianópolis

2022

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

Oliviera Citolin, Morgana  
Competências da enfermagem no recolhimento,  
identificação e preservação de vestígios no atendimento às  
vítimas de violência no serviço de emergência / Morgana  
Oliviera Citolin ; orientadora, Mara Ambrosina de Oliveira  
Vargas , 2022.  
94 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem . 3. Enfermagem Forense .  
4. Violência . 5. Cuidados de Enfermagem. I. , Mara  
Ambrosina de Oliveira Vargas. II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
III. Título.

Morgana de Oliveira Citolin

**Competências da enfermagem no recolhimento, identificação e preservação de vestígios  
no atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dr.(a)  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Rita Catalina Aquino Caregnato Dr.(a)  
Instituição Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof.(a) Margarete Maria de Lima Dr.(a)  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Bianca Cristina Ciccone Giacon Dr.(a)  
Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof.(a), Dr.(a)  
Orientador(a) Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Florianópolis, 2022

Aos meus pais que sempre me ensinaram que ir ao infinito é ir além.

## RESUMO

Com o aumento dos agravos da criminalidade, emerge a demanda por aprimoramento das técnicas das ciências forenses para desvendar, compreender e explicar atos criminosos e o comportamento criminal da violência humana. Neste sentido, as informações contidas nos vestígios têm a necessidade e importância de chegarem com qualidade aos órgãos de investigação. Os serviços de emergência são os principais locais aonde chegam pessoas vítimas de violência, sendo que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente no atendimento a estas pessoas. Na articulação entre o sistema de saúde e o sistema jurídico para a preservação de direitos do ser humano, a Enfermagem Forense relaciona a junção da ciência forense com a possibilidade de participação na prática e no conhecimento científico que o enfermeiro utiliza diariamente em seu âmbito de trabalho. Objetivo Geral: analisar a atuação dos enfermeiros para o recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento nas emergências à vítima de violência. Objetivos Específicos: identificar se existem protocolos específicos nas instituições a respeito da atuação para profissionais em atendimento a esse tipo específico de vítima quando dão entrada no sistema de saúde; descrever as qualificações que a enfermagem tem no recolhimento, identificação e preservação de vestígios, assim como no atendimento à vítima de violência e delinear quais as ações dos profissionais de enfermagem durante o atendimento na emergência à vítima de violência. Metodologia: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em dois hospitais públicos no município de Florianópolis/SC, um dos hospitais é referência em vítimas de violência sexual e o segundo hospital conta com serviços de emergência geral, sendo ambos, referências para atendimento a vítimas de violência. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros membros da equipe multiprofissional que atuam na emergência dos respectivos hospitais. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada. Os resultados foram divididos em dois manuscritos. No primeiro, foi analisado as qualificações dos enfermeiros que trabalham nas emergências dos hospitais quanto ao recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento à vítima de violência. É notória a participação da enfermagem nesses cenários de atendimentos, no entanto é necessário que novos estudos possam ser realizados e explorem mais a área de Enfermagem Forense nas emergências nos hospitais Brasileiros. No segundo manuscrito foi analisado as percepções, ações e estruturas das equipes de enfermagem que trabalham nas emergências dos hospitais quanto ao recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento à vítima de violência. E, pode-se identificar a necessidade do desenvolvimento profissional e que os mesmos estejam melhores habilitados a realizarem a preservação e recolhimento de vestígios quando necessários. O estudo conclui que as competências dos enfermeiros no recolhimento, preservação e identificação de vestígios no ato do atendimento às vítimas de violência na emergência, precisam ser melhores organizados, estruturados e padronizados. Devido ao fato de que as duas instituições atendem demandas específicas de violência, observou-se a diferença nas ações de enfermagem e na presença de protocolos institucionais orientadores para atendimentos específicos de vítimas de violência. Apesar dos participantes se considerarem aptos a realizar os atendimentos de acolhimento às vítimas, paradoxalmente, os mesmos relataram que não se sentem preparados e nem com técnicas forenses suficientes quando as mesmas são necessárias, devido ao fato das técnicas forenses necessitarem de habilidades e treinamentos específicos para manter a cadeia de custódia. Há uma lacuna no processo de ações dos adequados encaminhamentos das vítimas a serviços de referência. O protagonismo da enfermagem forense no Brasil precisa de maior delineamento e visibilidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem Forense; Enfermagem; Violência; Cuidados de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência.

## ABSTRACT

With the increase in the aggravation of crime, there is a demand for the improvement of forensic science techniques to unveil, understand, and explain criminal acts and the criminal behavior of human violence. In this sense, the information contained in the traces have the need and importance to reach the investigation bodies with quality. Emergency services are the main places where people who are victims of violence arrive, and nursing professionals are on the front line in the care of these people. In the articulation between the health system and the legal system for the preservation of human rights, Forensic Nursing relates the junction of forensic science with the possibility of participation in the practice and scientific knowledge that nurses use daily in their work environment. General Objective: to analyze the competence of nurses in the collection, identification and preservation of evidence at the moment of emergency care for victims of violence. Specific Objectives: to identify if there are specific protocols in the institutions regarding the performance of professionals in assisting this specific type of victim when they enter the health system; to describe the qualifications that nursing has in the collection, identification and preservation of evidence, as well as in caring for victims of violence and to outlining the actions of nursing professionals during emergency care for victims of violence. Methodology: qualitative, descriptive and exploratory study, conducted in a federal public hospital in Florianopolis/SC and in a state public hospital in São José/ SC, institutions where emergency services are a reference for care to victims of violence. The research participants were nurses, members of the multidisciplinary team who work in the emergency department of the respective hospitals. Data were collected through semi-structured interviews. The results were divided into two manuscripts. The first one analyzed the qualifications of nurses who work in the emergency rooms of hospitals regarding the collection, identification, and preservation of traces when treating victims of violence. It is noteworthy the participation of nursing in these scenarios of care, however, it is necessary that new studies can be conducted and further explore the area of Forensic Nursing in the emergencies in Brazilian hospitals. The second manuscript analyzed the perceptions, actions and structures of the nursing teams that work in hospital emergency rooms regarding the collection, identification and preservation of evidence during the care of victims of violence. It was possible to identify the need for professional development and for them to be better qualified to perform the preservation and collection of traces when necessary. The study concludes that the nurses' competences in the collection, preservation and identification of traces during the care of victims of violence in the emergency room need to be better organized, structured and standardized. Due to the fact that both institutions meet specific demands of violence, it was observed the difference in nursing actions and in the presence of institutional protocols guiding specific care to victims of violence. Although the participants considered themselves capable of providing care to victims, paradoxically, they reported that they do not feel prepared or have not enough forensic techniques when they are needed, due to the fact that forensic techniques require specific skills and training to maintain the chain of custody. There is a gap in the process of actions of the proper referrals of victims to referral services. The protagonist of forensic nursing in Brazil needs greater delineation and visibility.

**Keywords:** Forensic Nursing; Nursing; Violence; Nursing Care; Emergency Service, Hospital.

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> – SISDEPEN – Informação Nacional de Informações Penitenciárias.....	30
---	----



## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Categorias, subcategorias e unidades de registo. .... 48

**Quadro 2** – Categorias, subcategorias e unidades de registo ..... 64

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEFORENSE - Associação Brasileira de Enfermagem Forense

ACISF - Academia Italiana de Ciências Forenses

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CGDANT - Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

DEPEN - Departamento Penitenciário

DP - Departamento de Polícia

ESESFM - Escola Superior de Enfermagem de São Francisco das Misericórdias

IAFN –International Association of Forensic Nurses

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

LNC – Legal Nurse Consultant

MJ- Ministério da Justiça

MS - Ministério da Saúde

NC – Nurse Coroner

OMS - Organização Mundial da Saúde

SC - Santa Catarina

VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes

VIVA/Sinan - Sistema de Informação de Agravos e Notificações

SANE - Sexual Assault Nurse Examiner

SANE-A - Sexual Assault Nurse Examiner for Adults

SANE-P- Sexual Assault Nurse Examiner for Pediatric

SISDEPEN – Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

SPF- Sistema Penitenciário Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

UPSA – University of Pretoria in South Africa

WHA - World Health Assembly

WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>19</b>
3.1	CIÊNCIAS FORENSES.....	19
3.2	IDENTIFICAÇÃO, RECOLHIMENTO E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS..	24
3.3	VIOLÊNCIA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE.....	28
3.4	ASPECTOS FORENSES ASSOCIADOS AO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA..	32
3.5	ENFERMAGEM E AS CIÊNCIAS FORENSES .....	34
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>39</b>
4.1.	TIPO DE ESTUDO .....	39
4.2	LOCAL DE ESTUDO .....	39
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	39
4.4	COLETA DE DADOS .....	40
4.4.1	ENTREVISTA.....	40
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	41
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
5.1	QUALIFICAÇÕES DA ENFERMAGEM NO RECOLHIMENTO, IDENTIFICAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA EMERGÊNCIA.....	43
5.2	PERCEPÇÕES, AÇÕES E ESTRUTURA DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO RECOLHIMENTO, IDENTIFICAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.....	60
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>79</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>88</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>90</b>

<b>ANEXO A.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>95</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980, a Saúde pública começa a ser um recurso valioso para o auxílio na luta para diminuição dos índices de violência. Somente em 1996, na Quadragésima Nona Assembleia Mundial de Saúde, a resolução WHA49.25 foi adotada, declarando que a violência passava a ser considerada um problema também de saúde pública no mundo, além disso, na mesma assembleia destacaram-se os impactos prejudiciais que a violência gerou aos setores da saúde a curto e longo prazo (WHO,2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência sempre fez parte da condição humana e atualmente é uma das maiores causas de mortes que atinge milhares de pessoas independentemente da idade, sexo, raça ou condição social. Apesar de ser considerada uma parte habitual da condição humana, a violência existe concomitante com suas formas de prevenção (sejam elas filosóficas, religiosas ou jurídicas) para conter seus agravos na nossa sociedade (WHO, 2013).

As consequências da violência são diversas além das físicas, consequências psicossociais estão presentes nesse contexto e podem ilustrar como decorrência de um ato violento alguns transtornos psiquiátricos desencadeados nas vítimas, dificuldade de aprendizagem, uso abusivo de droga, perpetuação de mais violência e até mesmo a prostituição (SILVA *et al.*, 2021).

Segundo Deslandes (1999), em um estudo de referência sobre violência, o atendimento a vítimas em situação de violência requer conhecimento do processo e agilidade aliada ao acolhimento, notificação dos casos e encaminhamentos, minimizando o trauma vivenciado, evitando sequelas e reincidências. Experiências de estudos salientam a importância do uso de instrumentos e protocolos para o enfrentamento de todos os tipos de violência, afinal cada tipo de violência tem sua peculiaridade na linha de cuidado.

Considerando a abordagem da violência no campo de saúde pública e a emergência como porta de entrada, salienta-se a necessidade de uma equipe multiprofissional adequadamente qualificada para o atendimento desse tipo de ocorrência. Torna-se fundamental a capacitação para abordagem e melhores práticas no atendimento de emergência em cada caso de violência, é importante nesses casos que haja um profissional habilitado na equipe para realizar esses atendimentos as vítimas (TRENTIN, 2016).

Os serviços de emergências acabam adquirindo tamanha visibilidade sendo uma das portas de entrada no serviço público de saúde para atendimento em vítimas de saúde. É nestes serviços que juntamente com a vigilância epidemiológica geram dados colhidos dos

atendimentos, podendo criar intervenções baseadas nos índices de violência, além de contribuir para uma melhor educação da população e ações intersetoriais de prevenção (MARTINS *et al.*, 2017).

Os profissionais de enfermagem são os principais pilares que constituem uma equipe multiprofissional e muitas vezes os profissionais de linha de frente ao atendimento de vítimas. Justamente por serem os primeiros profissionais a realizarem o atendimento a uma vítima no contexto emergencial, por exemplo, eles deveriam apresentar qualificação e habilidades nestes atendimentos específicos (SILVA, 2010).

No entanto os enfermeiros são profissionais competentes para realizar ações em promoção da saúde, prevenção de agravos, ações de anamnese, prevenção, orientação e assistência às vítimas, rotineiramente eles se deparam com situações forenses, e, portanto, poderiam estar contribuindo com a área das ciências forenses se estivessem corretamente capacitados (COFEN, 2017).

Além disso, o enfermeiro através de suas ações resolutivas e integrativas, no ambiente de emergência, deve favorecer a quebra do ciclo da violência, oferecendo um atendimento mais humanizado e imparcial diante de seus sentimentos com o objetivo de solucionar o problema da vítima em atendimento (PERALVA *et al.*, 2016).

Em 2013, o Decreto 7.958 estabelece diretrizes para um atendimento mais humanizado às vítimas de violência especificamente sexuais e legítima que profissionais de segurança pública e da sede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) possam realizar esse atendimento (BRASIL, 2013).

Além disso, o decreto estabelece que o Ministério da Justiça (MJ) promova capacitação de peritos médicos legistas, demais profissionais da saúde e gestores de saúde, além de profissionais de segurança pública em especial os atuantes em delegacias especializadas no atendimento, garantindo que a vítima tenha acesso ao serviço de referência e a unidade de sistemas que garantam seu direito. Nem sempre esses profissionais estão aptos a lidar com esse cenário de violência, justamente por essa qualificação não ser acessível por completo (MARTINS *et al.*, 2017).

A Ciência Forense concentra-se na reconstrução de eventos teoricamente violentos e seus objetivos principais são a investigação técnica que gera as comprovações científicas da existência de um fato em particular, as determinações de fenômenos e a reconstrução do ato para identificar os objetos e instrumentos de execução, gerando a detecção de evidências para comprovação dos delitos e possíveis envolvidos, vítimas e suspeitos (VAZ, 2008).

Os crimes cometidos demandam uma atuação imediata para que haja uma correta coleta de cadeia de custódia, priorizando a preservação dos vestígios encontrados, sejam eles nos locais dos crimes ou nos corpos das vítimas e agressores. Nesse contexto, o profissional enfermeiro que geralmente é o primeiro a prestar assistência à vítima deve deter de conhecimentos, técnicas e habilidades forenses nos serviços de emergência (GOMES, 2016).

Considerando a interligação da enfermagem às ciências forenses, colocada como evidência a partir dos anos 70 nos Estados Unidos da América e a partir disso disseminando-se para Canadá, África, Austrália, Índia, Nova Zelândia, Japão e alguns países da Europa, constatamos o crescente interesse a respeito desse campo de atuação também no Brasil. Com apoio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a atuação do enfermeiro nessa área é regulamentada desde 2017, fazendo com que essa especialidade seja uma ponte entre as ciências forenses e a área da saúde (COFEN, 2017).

Assim como em países da América do Norte outros países apresentam um crescimento no trabalho com estudos Forenses como especialização na área da Enfermagem. Existe, no entanto, uma necessidade de maior de estudos nesta área no Brasil, assim como uma preparação dos profissionais de Enfermagem nesse contexto, afinal a Enfermagem na área Forense é um grande colaborador do direito e da justiça.

Assim, a problemática deste estudo se refere à importância da enfermagem na preservação de vestígios perante vítimas de violência que adentram no serviço de emergência e se esses profissionais que realizam esse tipo de atendimento, de fato, estão aptos para que esses vestígios sejam corretamente colhidos para auxílio judicial.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

2.1.1. Analisar a atuação dos enfermeiros para o recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento nas emergências à vítima de violência.

### **2.2 Objetivos Específicos**

2.2.1. Identificar se existem protocolos específicos nas instituições a respeito da atuação para profissionais em atendimento a esse tipo específico de vítima quando dão entrada no sistema de saúde.

2.2.2. Descrever as qualificações que a enfermagem tem no recolhimento, identificação e preservação de vestígios, assim como no atendimento à vítima de violência.

2.2.3. Delinear as ações dos profissionais de enfermagem na identificação, preservação e recolhimento de vestígios durante o atendimento na emergência à vítima de violência.



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pelas portas das Unidades de Emergência adentram muitos casos de vítimas de violência e os profissionais de enfermagem são os que estão à frente deste pré atendimento. Assim, o conhecimento destes profissionais é de suma importância no recolhimento, identificação e preservação de vestígios. Nesta seção, desenvolveremos aspectos pertinentes à problemática desta propositiva de estudo. Mediante isto, efetuamos uma revisão narrativa da literatura abordando os temas: Violência como problema de saúde, Ciências Forenses, Aspectos médico legal associados à emergência, Identificação e preservação de vestígios, Enfermagem e ciências forenses.

#### 3.1 CIÊNCIAS FORENSES

A palavra forense vem do latim *forensis*, que significa "de antes do fórum" (OXFORD, 2007). A etimologia do termo provém da época Romana, onde as acusações criminais significavam apresentar o caso perante um grupo de indivíduos públicos em um fórum e tanto o acusador quanto o acusado do crime davam discursos sobre suas perspectivas da história do crime e o caso era decidido a favor do melhor argumento. Atualmente refere-se a um método de obtenção de provas criminais para fins de utilização de um juiz de direito (GARRIDO; GIOVANELLI, 2020).

A ciência forense é explicada por diversos autores não só como uma ação, mas também como uma relação “íntima” com as ciências jurídicas e sociais. Ao longo dos anos alguns autores como Ambroise Paré define como “ A arte de fazer relatório em juízo”, mas, no entanto, é considerada a ciência e a arte extrajurídica auxiliar aliada a conhecimentos médicos, paramédicos e biológicos a fim de defender os direitos e interesses dos homens na sociedade (CROCE, 2012).

Os estudos forenses abrangem temas biológicos como: Patologia, Fisiologia, Traumatologia, Psiquiatria, Microbiologia e Parasitologia, Radiologia, Tocoginecologia, Anatomia e outras especialidades assim como o Direito. Essa união entre as ciências e o direito torna-se um elo entre o pensamento jurídico e a biologia como a arte cooperadora na aplicação das leis (CROCE, 2012).

O desenvolvimento exponencial da ciência nos últimos 100 anos permitiu instrumentos e novas técnicas para investigações criminais. Em meados de anos 50 não era possível, por exemplo, por meio da tecnologia de informação e comunicação rastrear práticas de crimes como a pedofilia (FACHONE, 2008).

Sendo assim, as ciências forenses nascem sob a exigência da justiça e trabalham direto com problemas de saúde que têm repercussões não só legais, mas cíveis e políticas, e abrangem problemas que rodeiam questões do Direito, contribuindo de alguma forma para o aperfeiçoamento de novas normas e leis jurídicas e auxiliam na resolução de controvérsias sociais. Em contraponto, a ciência forense está mais próxima das perícias efetuadas em sede judicial (CALABUIG, 2004).

No que se diz a respeito do início do momento histórico em que as perícias começaram a ser conhecidas, nenhum estudo nos garante um momento e era exata. Machado em 1930 em sua obra demonstra as realizações de análises de lesões em cadáveres, exatamente como se realizam as atuais perícias forenses. Ainda no mesmo ano, na análise do papiro Abbot (documento político importante que relatava roubos de túmulos no antigo Egito durante o Império Novo) relata análises e características do que hoje consideramos um laudo pericial, com informações do tipo: requisição da autoridade, compromisso dos participantes, profissionais atuantes, se havia presença de testemunhas, descrição das lesões e tipo de morte assim como o documento redigido pelo escrivão (CROCE, 2012).

Considera-se que a figura inicial das perícias se deu pelas intervenções realizadas pelos próprios juízes presentes nos casos. Após o período de autotutela, julgava-se as controvérsias como um árbitro escolhido pelas partes e ele verificava os fatos diretamente, indo pessoalmente nos locais e examinando fatos e provas. No entanto, os próprios envolvidos resolviam as demandas sendo que a punição deveria ser igual ao crime cometido e esse período variou muito de tempo entre diversos povos (SANTOS, 2008).

No período histórico da antiguidade, as referências isoladas eram rudimentares e escassas de conhecimento científico, baseadas nas legislações dos povos antigos. Era considerada muito mais arte que ciência, buscava-se explicações extraterrenas às doenças e as leis eram da religião aplicada pelos sacerdotes que eram um misto de religiosos, médicos e juízes. Nesta época a necropsia e a vivissecção eram proibidas devido aos corpos serem considerados sagrados (CROCE, 2012).

No Egito, as ciências forenses foram pioneiras em suas práticas. Devido a remoção e exames de órgãos internos nos seres humanos, deu-se início as práticas de autópsias ainda que considerada uma prática baseada na fé. Além disso, os corpos eram embalsamados e em crimes de cunho sexual a sala do templo era apresentada de maneira diferente dos demais, assim como a vítima eram também condenadas. Estudos radiológicos relatam que há 4000 anos já se realizavam autópsias (KHAROSHAH, 2011).

Além disso, não havia debates orais nos processos criminais, porém todos os atos descritos eram publicados: as acusações, contestações, réplicas, trélicas, confissões e depoimentos. O julgamento era secreto e o presidente do tribunal, que não rompia com o silêncio, tocava com a estatueta da justiça o vencedor. O condenado era preso e os oficiais de justiça aplicavam pena cabível (FACHONE,2008).

Mohammed Ali Oasha foi o fundador do nascimento do Egito moderno, responsável pela Escola de Medicina em Abi Zaabal em meados de 1820. Recrutou médicos estrangeiros, como Clot Beck que trabalhou como cirurgião e sênior no exército egípcio e organizador do setor de cirurgias na escola. Somente em 1890 o departamento de Medicina Legal foi criado por Bab Al-Kalq (KHAROSHAH, 2011).

Em 1240 a.C, na China o tratado *Hsiyuan lu*, publicado por SungTzhu foi o primeiro tratado sistemático sobre exames *post-mortem* que listava antídotos para venenos e orientações sobre respiração artificial. Apesar de diversos tratados prévios a este, esta obra foi considerada a primeira obra forense publicada (FERNANDES *et al.*, 2011).

Outra contribuição Chinesa foram as escavações realizadas em 1975 em Hupei, onde contém registros de casos de pesquisas forenses aos lados de corpos encontrados nos túmulos, assim como indícios de estudos acerca da causa da morte (NEEDHAM, 1988).

Também na Índia, presume-se que as funções de juízes e peritos estavam inter-relacionadas devido a diversos casos sobre divisas de imóveis após morte indefinidas de algumas pessoas consideradas importantes politicamente (FACHONE, 2008).

Na Grécia antiga segundos as leis de Licurgo e Sólon, importantes legisladores de Atenas e Esparta, era obrigatório peritos para ações específicas de demarcações, assim como outros tipos de peritos como parteiras que eram consultadas em problemas relacionadas à sua área (FACHONE, 2008).

Na Europa, em Roma, antes do período Justiniano, na *Lex Regia* (leis primitivas romanas) atribuída ao Rei Numa Pompílio, prescrevia a histerectomia na morte da mulher grávida e a há quem afirme que o nome “cesariana” dado a histerectomia proveio do nascimento de César devido a aplicação desta lei (CROCE, 2012).

Na época da República Romana, por volta de 44 a.C, após a morte de Júlio César em pleno senado por cerca de 23 facadas, realizou-se autópsia pelo médico Antísio para fins forenses que visava a determinação de qual das facadas foi a mortal (CROCE, 2012).

Com a queda do Império Romano do Ocidente e no início da Idade Média as discussões técnicas e científicas passaram a ser desconsideradas devido aos duelos dos juízos de Deus serem meios de comprovação aceitos e insubstituíveis. Posteriormente, no século X,

a *comparatioliterarum* (comparação de escrita) trazia as provas judiciárias a serem realizadas pelos modos mencionados, como por exemplo em casos de suspeitas de falsos escritos que a verdade era determinada por duelos ainda no século X (FACHONE, 2008).

Com resgate dos direitos romanos sob influência da igreja a partir do século XI a perícia foi surgindo entre os meios de provas inclusive em áreas consideradas pela época mais delicadas como as de falsidade documental. Nesse período, os Reis davam as Cartas com determinados privilégios e direitos, denominados foros ou forais. A grande importância dos forais nesse período foram os direitos que detinham sobre o uso das terras de uma determinada região, tratando sobre direito criminal, processual e outros temas característicos da legislação da época (FACHONE, 2008).

Contudo, apesar dos registros históricos, apenas em meados dos anos de 1650 que as ciências forenses se consolidaram no meio acadêmico. Na Alemanha, Michaelis realizava diversas palestras sobre medicina legal e seus meios de pesquisa. Em Viena no ano de 1830, a primeira clínica médico legal foi registrada e por sequência a segunda em 1833 em Berlim. Na França, em 1840 se estabeleceu a primeira clínica legal apesar dos juízes nomearem peritos para o auxílio nas investigações. No entanto, em 1794 na França se deu início a ocupação por professores de medicina legal nas universidades sendo 1876 uma totalidade de escolas médicas pela Europa já possuíam professores de medicina legal (FERNANDES *et al.*, 2011).

Na América, Dr Stringhan, por volta de 1804 ministrava palestras sobre assuntos jurídicos em medicina e após, em 1813 a primeira cadeira de Direito médico foi iniciada no Colégio de Médicos e Cirurgiões em Nova York. Somente em 1867, com propósito de auxiliar o jurídico nas acusações de defesa de uma vítima, fora criada a primeira Sociedade Médico Legal dando abertura para alguns anos depois da Universidade de Harvard estabelecer um diretório específico para a Medicina Legal (WECHT, 2005).

No Brasil, na época colonial, a Medicina Legal foi muito influenciada pelos franceses e em menor escala pelos portugueses. Em 1832, um Ato da Regência do Império determinou a mudança do Colégio Médico Cirúrgico (após mudança concedida em 1815 por Dom João VI) para a Escola Médica Cirúrgica da Bahia, hoje então conhecida como Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) (FERNANDES *et al.*, 2011).

Em 1835, alguns médicos que atuavam tiveram participações na Revolta dos Mâles (movimento dos negros islâmicos livres, ocorrido em Salvador na Bahia em janeiro de 1835) que apesar de livres eram discriminados por serem negros e islâmicos. Na Revolta da Sabinada, entre 1837 e 1838, liderado pelo médico Francisco Sabino Álvares da Rocha

Vieira, que teve como objetivo instituir a república baiana enquanto o herdeiro não tinha a idade de maioridade legal, também se teve resquícios de tratamento de feridos e também de realização de perícias nos óbitos ocorridos (FACHONE, 2008).

O nome da verdadeira nacionalização da Medicina Legal no nosso país se dá pelo Médico Maranhense Raimundo Nina Rodrigues que elevou a medicina legal à condição de especialidade. Juntamente com outros nomes, como Alcântara Machado, Júlio Afrânio Peixoto, Leonídio Ribeiro, Oscar Freire e Estácio Luiz Valente de Lima, pode-se orientar a diferenciação da disciplina com métodos e doutrinas, considerando as particularidades do judiciário, das condições físicas, biológicas e psicológicas do ambiente (CROCE, 2012).

O Código de Processo Criminal de 29 de novembro de 1832 trouxe evoluções em conteúdo que concernem à perícia. Em seu capítulo IV, trata da formação da culpa e traz o Juiz de Paz como responsável pela determinação dos peritos que participavam de cada perícia. Somente em 1841, com a Lei nº 261 de 3 de dezembro, houve a alteração do código criminal juntamente com a criação dos Chefes de Polícia, Delegados e Subdelegados, chamada “Polícia Judiciária” também começaram a ter responsabilidades sobre o corpo de delito e com relação ao exame de corpo de delito não haveria mais a determinação de número exato de testemunhas.

Teixeira Brandão, um dos precursores da psiquiatria forense no Brasil, pelo Decreto 1132 de 1903, regulamentou a assistência a alienados e a obrigatoriedade da realização de perícia médica para internação em unidades psiquiátricas para criminosos com essa peculiaridade. Sendo assim, o termo Psiquiatria Forense no Brasil foi relatado no livro “Esboço da Psiquiatria Forense”, publicado em 1904 por Francisco Franco e como mentor Teixeira Brandão, que ilustrava a experiência clínica no Hospital psiquiátrico de Juqueri, na grande São Paulo (ALMEIDA, 2008).

As ciências forenses, hoje estudadas dentro da categoria de Medicina Legal por alguns cursos, não é somente reservada somente a profissionais médicos, fazendo parte de demais cursos de graduação. Os profissionais de enfermagem também têm as condições de estudarem os diversos conceitos que as ciências forenses garantem, gerando intervenções embasadas nos conhecimentos médico legal integralizado e garantindo a sua devida justiça nos atendimentos específicos (DONALDSON, 2022).

Os estudos médicos legais que hoje são a abertura para os estudos forenses, utilizados, pesquisados e realizados a milhares de anos, com um de seus inícios histórico pelos egípcios, ainda relevam diversas mudanças durante os séculos. Antes considerado um

estudo profano, hoje é considerado essencial em conjunto com outras áreas visando a justiça (KHAROSHAH, 2011).

### 3.2 IDENTIFICAÇÃO, RECOLHIMENTO E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS

O cientista forense Edmond Locard (1877-1966) diretor do primeiro laboratório forense localizado em Lyon na França, ressalta em sua teoria que através do contato de dois itens sempre irá haver permutas e que qualquer um ou qualquer coisa que entre num local de crime, leva consigo algo do local e deixa alguma coisa para trás. E é esta teoria que estabelece as ligações entre as vítimas, o criminoso e o local do crime (COUTO, 2010).

Os conceitos de evidência, vestígio, indícios e provas não têm necessariamente o mesmo significado, mas são completos entre si. Enquanto evidência é o vestígio depois de realizadas as análises, com a técnica e a relação com o crime. Assim, vestígios se diferenciam por ser todo o objeto e/ou material recolhidos no local do crime para análise tanto no local quanto posterior e indício, tem origem latina: *Indicium*, cujo significado é indicação, revelação, descoberta, é a expressão utilizada no meio jurídico que indica informações periciais ou não relacionadas ao crime (FERRARI, 2012).

Evidências conforme o dicionário corresponde a qualidade daquilo que é evidente, incontestável. No âmbito da criminalística a evidência representa o vestígio, são as partes que após serem analisadas por peritos qualificados, se mostram diretamente relacionada ao caso. Nesse sentido, as evidências decorrem dos vestígios e são elementos exclusivamente materiais. A preservação de evidências é constituída pelo registro completo, objetivo, preciso, minucioso e evitando suposições e imprecisões acerca do crime relatado (JUNIOR, 2013).

A prova de um crime se entende pelas partes das quais podem se juntar ao processo como um todo. Podem ser divididas em duas partes: prova direta que é quando recai diretamente no processo e prova indireta quando necessita de outro fato para que chegue ao desejado (JUNIOR, 2013)

Segundo o Art. 239 do Decreto nº 3.689/41, considera-se indício a circunstância conhecida e também provada, tendo relação por indução, concluir-se a existência de outra ou outras circunstâncias.

Entende-se por vestígios:

*"Quaisquer que sejam os passos, quaisquer objetos tocados por ele, o que quer que seja que ele deixe, mesmo que inconscientemente, servirá como uma testemunha silenciosa contra ele. Não apenas as suas pegadas, mas o seu cabelo, as fibras das suas calças. Tudo isto, e muito mais, carrega um testemunho contra ele. A evidência física não*

*pode estar errada, não pode cometer perjúrio por si própria, não se pode tornar ausente. Cabe aos humanos, procurá-la, estudá-la e compreendê-la, apenas os humanos podem diminuir o seu valor ” Edmond Locard (cit. por Couto, 2010, p.14).*

No que se diz a respeito aos vestígios, estes dependendo do autor podem ser classificados de diferentes formas, mas as mais utilizadas são vestígios físicos e biológicos. Os vestígios físicos são descritos como qualquer matéria ou material em estados sólidos, líquidos ou gasosos, que são denominados como substâncias não vivas de origem inorgânica, como por exemplo: explosivos, impressões digitais, projéteis, cartuchos de balas, fibras de tecidos e fotografias. Os vestígios físicos têm como objetivos a identificação do local do crime, o instrumento causador e até mesmo a possível presença de suspeitos. A que se corresponde os vestígios biológicos, são definidos diferentemente por serem representados por matérias vivas de origem orgânica, como por exemplo: sangue e/ou manchas de sangue, ossos, fragmentos de ossos e pele, dente, plantas, sêmen, urina, fezes, cabelo e até mesmo insetos. O objetivo é a identificação de marcadores biológicos específicos para características singulares como sexo, idade, condições físicas, indicações de uso de substâncias como drogas e venenos uma vez que essas substâncias de origem orgânica ou inorgânica tem marcadores químicos que podem ser utilizados para identificação e estabelecer correlação com pessoa lugar do crime (BADER, 2010).

Os vestígios também podem ser classificados como verdadeiros, produzidos pelos autores do crime, forjados, quando os autores do delito produzem intencionalmente na tentativa de modificar os elementos originais para dificultar a busca correta pelos peritos ou até mesmo ilusórios, quando produzidos de forma não intencional sem relação com o autor do delito, geralmente relacionado com a falta de preservação do local do crime (VAZ, 2008).

A respeito ao processo adequado de coleta, registro e armazenamento de materiais físicos e biológicos, temos o conceito de cadeia de custódia. Os vestígios para completar a cadeia de custódia, devem ser recolhidos de forma adequada e organizada sem induzir danos físicos ou psicológicos quando coletados diretamente da vítima. Esse tipo de recolhimento quando abordado diretamente com a vítima requer ações minuciosas de todos procedimentos a serem realizados, assim como um exame físico exaustivo e extensivo mantendo sempre a cadeia de custódia inalterada. Em suma, a fase de recolhimento de vestígios é de grande importância judicial, pois cada detalhe tem seu valor e as consequências de um trabalho com falhas ou imperfeições no que se diz ao recolhimento de provas criminais poderá ser o arquivamento do processo judicial (GOMES, 2014).

A preservação de evidências é constituída pelo registro completo, objetivo, preciso, minucioso e evitando suposições e imprecisões acerca do crime relatado.

A cadeia de custódia funciona basicamente em protocolização e identificação não somente do vestígio e/ou indício de um crime, mas também da identificação inclusive das pessoas que manusearam as provas. A transferência ou deslocação do vestígio deve ser documentada e certificada que esteja acompanhada por todo o percurso. Geralmente são acondicionados em recipientes específicos de acordo com o tipo de prova, essa forma funciona como uma garantia a nível judicial que esse vestígio recolhido é o mesmo colhido no local do crime ou recolhido da vítima, assegurando que não foi adulterado ou manipulado (LYNCH, 2006).

Em meio hospitalar ou em instituições de saúde é importante que esses vestígios e provas sejam acondicionados em cofres ou compartimentos seguros e lacrados como uma forma de garantia de segurança máxima de provas clínicas do crime. Os chefes de serviço do turno que aconteceu a coleta ficam encarregados e responsáveis por este armazenamento (LYNCH, 2006).

As documentações e registros forenses tem como obrigatoriedade serem objetivos, legíveis, claros, concisos e descritivos acerca do crime investigado, além disso não deve constar diagnósticos pois implica em juízo crítico sobre questões forenses (LYNCH, 2006).

Nos laboratórios forenses são realizadas diversas técnicas para proceder a uma identificação ou correspondência de um vestígio com base em uma amostra de referência, seja ela coletada diretamente da vítima ou do local do crime. Com a evolução no campo científico é possível que a biologia forense empregue técnicas que se baseiam em metodologias do DNA, através de técnicas como por exemplo a Polymerase Chain Reaction (PCR) que torna infinitas possibilidades de averiguação de uma amostra degradada por exemplo (GOMES, 2006).

Na preservação de vestígios com materiais relacionados com o solo é importante avaliar as situações que são correspondentes. Partes de solo encontradas nos sapatos, roupas, unhas, cabelo e mucosas das vítimas são recolhidas, preservadas e transportadas em papel ou plástico específico para posteriores análises (realizadas em laboratórios forenses específicos) e só então removidos (HAMMER *et al.*, 2006).

Da mesma forma procede com vestígios relacionados a armas de fogo. Os materiais com base em metal, cartucho e outros fragmentos são evidências frágeis e com necessidade de precaução extrema para assegurar as condições originais da prova. Esse tipo de evidência é muito comum de ser encontrado em serviços de emergência e ocorre a



necessidade de utilização de técnicas específicas para remoção de balas e cartuchos como por exemplo a de uso de materiais não metálicos (pinças ou fórceps) para que não ocorra dano ao material coletado. Geralmente essas peças não são lavadas e sim secas com ar quente e após acondicionadas em locais individuais e específicos para serem avaliadas em laboratório de balística (HAMMER *et al.*, 2006).

Artigos de vestuário assim como fibra de tecidos são materiais considerados de difícil visualização quando não empregado alguma técnica específica ou quando não estão sendo procurados. Quando há suspeita de contato de determinada parte do corpo com algum tipo de tecido, cobertor, peça de roupa por exemplo, utiliza-se técnicas com fita adesiva em contato com material e/ou uso de pinças esterilizadas (HAMMER *et al.*, 2006).

De uma maneira geral, os vestígios relacionados a crimes de violação sexual são os mais minuciosos e necessários de técnica precisa no momento do recolhimento, tendo em vista que caso algo seja coletado de maneira errônea pode gerar uma *revitimização* desnecessária para que seja realizada outra coleta de material. Nesse tipo de crime há a possibilidade de ter tido contato físico violento entre a vítima e o agressor, fazendo com que vestígios de sangue, cabelos, pelos e fibras estejam presentes no corpo ou roupa da vítima. Estando presente esse tipo de vestígios, as roupas e outros materiais são recolhidos de maneira cuidadosa do corpo da vítima, removidas e armazenadas individualmente, prevenindo-se o uso de plástico devido a potencialização de acúmulo de umidade fazendo com que contribua para o crescimento e desenvolvimento de bactérias ou fungos que podem alterar o DNA contido nos vestígios. Além disso, há também a possibilidade de lesões e alterações corporais como hematomas e equimoses que podem confirmar se houve contato agressivo. Se nesses casos a vítima suportar que seja realizado o exame físico algumas medidas de prevenção padrão são realizadas para que no ato do exame sejam coletados outros materiais que anteriormente não foram possíveis (HAMMER *et al.*, 2006).

A cadeia de custódia, segundo o Ministério da Justiça, entende-se por um conjunto de procedimentos que são utilizados para documentação cronológica de um vestígio, para rastrear sua posse e manuseio a partir do seu reconhecimento até o descarte (BRASIL,2014). Portanto, a cadeia de custódia se baseia em um correto processo de coleta, armazenagem e registro de materiais biológicos ou físicos identificados como vestígio de uma violência e cena de crime. No Brasil, as etapas da cadeia de custódia ainda são indefinidas quando comparadas a outros países. Na América do Sul, em alguns países, é ofertado manuais de cadeia de custódia que relatam de uma forma oficial os procedimentos que são necessários

para coleta, registro, posse, acondicionamento, individualização, transporte e até mesmo de arquivamento pericial (MACHADO, 2017).

As técnicas realizadas para coleta de material e vestígios são elaboradas conforme suas especificidades, por isso é tão importante que existam profissionais adequados e treinados para o adequado processo de coleta. Em diversos países as técnicas são utilizadas de diferentes métodos de coleta, mas sempre levando em consideração o padrão de análise. É importante que o profissional que realiza as coletas de vestígios conheça as corretas técnicas e metodologias para que não ocorra alteração e necessidade de descarte de uma determinada prova criminal.

### 3.3 VIOLÊNCIA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE

Durante séculos somos marcados pela violência, seja por seus resquícios ou por sua atividade presente na história da nossa humanidade. O seu legado resulta, também, em necessidades de novas tecnologias, serviços e ideologias (OMS, 2002).

Nelson Mandela dizia que mesmo que a convivência dia a dia com a violência seja natural não podemos assumir ela como uma parte intrínseca da nossa condição humana, pois ela pode ser combatida e evitada. A violência pode ser classificada em: física, psicológica, sexual e negligência ou abandono (ABATH *et al*, 2010).

O sujeito ativo de um crime é quem pratica o fato sob a norma penal incriminadora. As qualidades pessoais de quem pratica o delito, suas relações com a vítima constituem elementos que o referem como sujeito ativo do ato, mas não o identificam com este (BITENCOURT, 2012).

O sujeito passivo é o interesse que constitui a essência do crime e para ser designado é preciso encontrar qual o real interesse tutelado pela lei. Nos crimes de homicídio, por exemplo, o bem protegido é o direito à vida e o homem é o seu titular, sendo dessa forma o homem é o sujeito passivo (JESUS, 2012).

Há três sistemas de conceituação de um crime, sendo eles: o formal, material e o sintomático. Desses três sistemas, apenas dois são predominantes: o formal e o material. Sob aspecto formal, crime é um fato típico e antijurídico, com o conceito de culpabilidade sendo de outra natureza, já em aspecto material, sem uma descrição legal nenhum fato pode ser considerado crime (JESUS, 2012).

Filósofos antigos possuíam uma conceituação sobre justiça que usualmente se impõem quando analisadas contemporaneamente no período atual. Platão, na sua obra República, defendia a ideia de que a justiça era uma base de todas as virtudes que o ser

humano podia possuir, não tinham somente os “detentores do conhecimento” da época e trazia o conceito de organização da república como uma sociedade justa onde os componentes sociais trabalhavam conforme suas aptidões, formando por fim uma própria sociedade justa com indivíduos de como consequência um Estado justo (MAFFETONE, 2005).

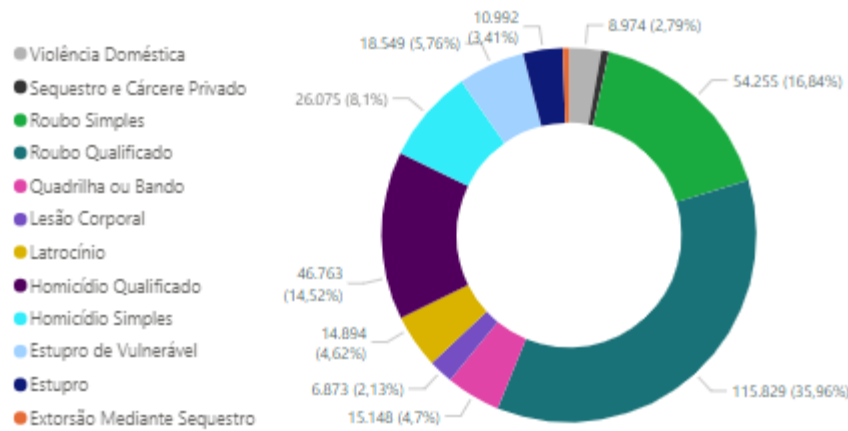
A visão Aristotélica, na obra *A Ética de Nicômaco*, propõe a diferença entre os conceitos de ser justo e injusto, conceitua como uma virtude perfeita e completa, pois, serve não somente a si próprio, mas também com relação ao outro, sendo um bem alheio que diz respeito a uma sociedade como um todo e não somente ao indivíduo. Ou seja, o bem alheio é visto como uma forma de virtude e a injustiça é posta como um vício que afeta todo ciclo harmonioso de convivência em sociedade de um indivíduo.

A violência pode ser considerada um fenômeno universal tanto pelo fato de acometer diversos grupos sociais quanto pelo desafio de medidas de prevenção e identificação precoce. As notificações dos dados apontam um maior número de casos em adultos jovens, em ambos os tipos de violência (tráfico de drogas, roubo, homicídios, etc.) (SINIMBU *et al.*, 2016).

No Brasil, a violência tem conceitos que se baseiam em um mecanismo e estratégia de sobrevivência. Na história, explica-se que somos baseados em acontecimentos oficiais que são basicamente ligados a violência e repressão (como por exemplo a Proclamação da Independência, da República até chegar nos momentos de repressão por movimentos populares). O que atualmente é o redirecionamento do discurso de “quem é culpado” pela violência no país e a resposta se expressa somente o aumento da taxa de violência urbana. De certo modo, não há dados fidedignos sobre a violência no Brasil e seus “causadores”. Mas, apesar da ausência de estatísticas confiáveis, temos a quantificação das estatísticas dos crimes de mais prevalência no panorama brasileiro (OLIVEN, 2010).

Segundo dados do anuário do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (período de Julho a Dezembro de 2021), dos crimes violentos, 35,95% dos internos custodiados do sistema penitenciário federal (SPF) são relacionados com roubo qualificado (inclusive nos dados os que ainda estão em fase de julgamento), cerca de 16,84% sobre roubos simples, 4,62% por latrocínio, 14,52% por homicídios qualificados e 8,1% por simples, 5,76% por estupro de vulnerável, 2,13% lesão corporal, além de outros crimes (Figura 1).

Figura 1: SISDEPEN – Informação Nacional de Informações Penitenciárias, período de Julho a Dezembro 2021.



Fonte: SISDEPEN, acesso: <https://www.gov.br/depen/pt-br>

Reconhecendo como um problema de grande impacto social, econômico e sobretudo no setor de saúde o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) criou a Portaria nº 1356, de 23 de Junho de 2006, implementa a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no qual é constituído por duas vertentes: A Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (VIVA/SINAN) (ANEXO 1) e a Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e Emergência (VIVA Inquérito) (ANEXO 2), ambas modalidades apresentam sistemas de informações próprios assim como instrumentos para análise de dados obtido por meio de fichas distintas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O objetivo do VIVA é reconhecer a gravidade das violências e a magnitude que os acidentes fornecem como subsídios para as criações de mais políticas públicas, estratégias e ações de intervenção e atenção às pessoas em situação de violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A notificação de violências é uma exigência legal que provém de uma sequência de medidas para que estas informações saiam da invisibilidade e de fato revelem a magnitude, tipologia, gravidade e perfil das pessoas mais atingidas nos eventos violentos. Da mesma forma, o interesse em trazer à tona essas informações gera expectativa para que sejam tratadas de igual forma e de igual interesse quando se trata de demais segmentos sociais como

população negra, indígenas, população de campo e das águas, deficientes e população LGBTQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer) (BRASIL, 2015).

Essas notificações têm a dimensão na linha de cuidado de uma forma integral, que prevê tanto o acolhimento como também os atendimentos, os cuidados profiláticos, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social assim como ações de vigilância, prevenção de violências recorrentes e promoção da cultura da paz (BRASIL, 2017).

No último relatório epidemiológico publicado pela Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2011, nas populações vítimas de violência e acidentes (causas externas) que procuraram atendimento pela primeira vez nos serviços de urgência e emergência, segundo esses critérios de referência a esses tipos de atendimentos, foram avaliados 105 serviços de urgência e emergência situados entre as capitais e municípios dos estados em um intervalo de tempo de um mês, foram cerca de 2 mil atendimentos que atenderam o critério.

O trabalho do profissional que realiza o atendimento a essas pessoas acometidas pelos diversos tipos de violências, tem de ser estratégico e concomitante com a vigilância para que haja o fortalecimento da rede de proteção a essas pessoas. Em contrapartida, o problema principal da contextualização da violência começa pelos gastos realizados pelo sistema público. Segundo a Constituição Federal de 1988, a previsão é que o sistema de financiamento seja descentralizado, ou seja, a sociedade é que financiará a seguridade social, de forma direta ou indireta, mediante recursos da União, Estados e Municípios (BRASIL, 1988).

Já a emenda constitucional de 2000, define valores que cada esfera tem que ter para contribuir para a saúde (10% da União, 12% Estados e os municípios cerca de 15%). No entanto essas verbas são por vezes fracionadas, devido à lei complementar de 2012, que permite que a União conclua investimentos na área da saúde até o período subsequente da apuração da diferença, fazendo com que existam valores fixos repassado a hospitais condizentes com os reais custos gastos nessa área (BLANSKI, 2015).

Os valores repassados para a Saúde são definidos de acordo com o PIB do ano anterior, mesmo que ocorram eventualidades (como no caso de pandemias e demais eventos externos) que acarretem maior gasto por parte dos hospitais, a saúde acaba não recebendo esse valor acrescido proveniente desta demanda. Estima-se que o valor gasto é o da média e alta complexidade ambulatorial pelo Fundo Nacional de Saúde, desde 2015, chegando a 89% dos valores investidos. Compreende-se, no entanto, que por utilização de recursos tecnológicos, custos mais elevados e profissionais especializados a necessidade de recebimento de valores seja maior (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

Analisando todos os aspectos que a violência engloba, vemos de fato muitas repercussões negativas. Além de gerar um custo demasiado para a saúde, no aspecto individual repercute diretamente na dificuldade da reinserção da vítima ao mercado de trabalho ou na vida social, assim como danos biológicos, psicológicos e físicos, uma forma coletiva a violência, ainda, apresenta o impacto cultural, na medida em que reforça determinadas atitudes em detrimento de outras constitui formas de lidar da sociedade com esse tipo de ocorrência (SANTOS, 2016).

### 3.4 ASPECTOS FORENSES ASSOCIADOS AO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

A demanda de atendimentos em serviços de urgência e emergência por violências é configurada como um problema de saúde pública no Brasil, gerando consequências que vão além de lesões somente físicas, mas também psicossociais presentes e nesse contexto pode ser ilustrada desde transtornos psiquiátricos, até dificuldades de ressocialização da vítima (PLATT *et al.*, 2018).

Os profissionais que trabalham na emergência, além de estudos sobre as técnicas científicas e bases teóricas especializadas na área, também, devem dominar os saberes nos respectivos códigos de ética e também as leis, não somente de saúde, mas as demais vigentes no país. Com base nesse contexto, atualmente, os profissionais que trabalham em serviços de urgência e emergência devem ter maior embasamento teórico sobre aspectos médicos legais, ainda que a frequência seja inferior a outros tipos de atendimentos (AVANCI *et al.*, 2017).

Apesar de no Sistema Único de Saúde (SUS) existirem normativas para que sejam realizados alguns tipos de coletas de vestígios nas unidades de emergências, não existem portarias que reconheçam os profissionais de saúde na cadeia de custódia das provas e validação dos vestígios pelos institutos de criminalística, conflitando o papel dos profissionais *emergencistas* no cuidado e na coleta de vestígios (SANTOS *et al.*, 2019).

Baseado nessa temática o aspecto que mais se destaca quando há atendimentos diferenciados, são as complicações associadas a negligência profissional como por exemplos vítimas de crimes, manipulação de cadáveres quando presentes no serviço de emergência e com atendimento de pessoas com vulnerabilidade. No caso específico da Enfermagem, quando referente ao exercício profissional, o Código de Ética e do exercício profissional visa a responsabilidade que o profissional tem perante esse tipo de paciente e ou atendimento, assim como o direito de se abster em alguns casos de alguns tipos de atendimentos (MARTINS *et al.*, 2008; COFEN, 1986).

A necessidade de uma equipe multiprofissional especializada e apta a lidar com esses atendimentos e situações no ambiente de urgência e emergência auxiliam a vítima com base em um tratamento cuidadoso e amparo ao nível forense e jurídico. Por isso é importante que o profissional tenha controle de suas eventuais reações e resistências no momento dos atendimentos, pois muito do atendimento inicial, repercute na fase de restabelecimento da vítima (AVANCI *et al.*, 2017).

Algumas circunstâncias exigem que os serviços de atendimento de emergência tenham profissionais especializados em uma determinada área, como por exemplo abuso sexual e violação sexual. Profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e agentes judiciais e policiais dão o aporte que a vítima necessita, além de um atendimento humanizado e cauteloso (TRENTIN, 2016).

Em casos que não se encontra um oficial de justiça treinado para recolhimento de vestígios, esse processo ocorre pelo profissional de saúde presente no serviço especializado. Muitas vezes, o profissional de Enfermagem do serviço de emergência é o profissional de escolha. Por isso é importante a detenção de conhecimentos de como preservar um vestígio com potencial forense. Normalmente é na cena do crime que a intervenção forense tem início, mas a preservação do vestígio é tão importante, para que haja uma adequada avaliação (LYNCH, 2006).

É importante salientar que no atendimento na urgência e emergência alguns fatores geram barreiras para o cuidado adequado. Entre estes fatores estão os casos de violência intrafamiliar por dependerem de intervenções mais rápidas, ênfase diferenciada no fluxo e no acolhimento para obtenção de provas se for o caso. O que geralmente acontece muito nesses contextos é a dificuldade de abordagem dos profissionais para atenderem questões específicas de diferentes tipos de violência, assim como a desarticulação com serviço de referência, frustrações dos profissionais com a incapacidade de resolver o problema em questão e o desamparo das equipes de urgência e emergência pela falta de preparo dos profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Estudos com equipes multiprofissionais afirmam que os profissionais na maioria das vezes não se sentem preparados para realizarem alguns tipos de atendimentos em vítimas de violência, assim como coleta e preservação de vestígios. De fato, isso demonstra a importância e de treinamento da compreensão dos processos da cadeia de custódia que podem ser realizadas em um primeiro momento ao atendimento a vítima de violência no serviço de emergência (SANTOS *et al.*, 2019).

No Brasil a demanda de atendimentos em serviços de urgência e emergência por violências ainda é subexplorada e subutilizada, configurando um grande problema de saúde pública. Casos com necessidades de avaliações médicas legais tem custos elevados na saúde, afetando diretamente a economia do país. Neste sentido, se profissionais presentes nas emergências estiverem com preparo e formação em ciências médico legais ou forenses, pode se consubstanciar em auxílio na estratégia de cessar ou minimizar ciclos de violência (SILVA, 2010).

A articulação do serviço judicial na busca por provas e vestígios de crimes, juntamente com os serviços de urgência e emergência, possibilita um favorecimento da atuação de ambos os campos. Há a necessidade, no entanto, de estratégias, treinamentos e organizações dos serviços para que haja uma relação de crescimento para melhorias em prol da sociedade.

### 3.5 A ENFERMAGEM E AS CIÊNCIAS FORENSES

Na época da guerra, a enfermeira Florence Nightingale tinha o cargo de superintendente do exército, com seus estudos em gestão fez com que a taxa de mortalidade diminuísse de 42,7% para 2,2% na Guerra da Criméia. O principal recurso que ela utilizou foi a coleta de dados sobre cada paciente, gerando melhorias na assistência conforme cada caso clínico e a criação de estatísticas sobre as taxas de mortalidade. Florence se empenhou em gerar esses dados de uma forma clara para prestação de contas ao exército, se tornando de fato a primeira enfermeira investigadora (CARVALHO, 1989).

A enfermagem forense é uma área em evolução na enfermagem. O reconhecimento formal se iniciou em 1974 com Ann Wolbert Burgess, que estudou de forma relacionada os impactos psicológicos e eventos pós-traumáticos em vítimas de violência sexual e violência interpessoal. Além disso, contribuiu para o desenvolvimento do conceito de síndrome do trauma de estupro entre as vítimas de agressão sexual. Após esse início, Virginia Lynch, considerada a precursora do conceito em Enfermagem Forense e umas das fundadoras da Internacional Association of Forensic Nurses, relacionou as ciências forenses com a possibilidade de participação na prática e no conhecimento científico da enfermagem no seu trabalho profissional (GHOFRANI, 2020).

Virginia Lynch, por volta de 1992 e mais cerca de 70 enfermeiros em uma reunião sobre violência sexual e suas consequências diretas na sociedade, criaram a Internacional Association of Forensic Nurses (IAFN), surgindo pela primeira vez o termo Enfermagem Forense (IAFN, 2017).



A associação descreve a IAFN como a junção da ciência médico-legais com a possibilidade de participação na prática e no conhecimento científico que o enfermeiro utiliza diariamente em seu âmbito de trabalho. Assim como, o cruzamento do sistema de saúde com o sistema jurídico na preservação de direitos do ser humano (ABEFORENSE, 2015).

A IAFN conta com a formação de enfermeiros em diversas especialidades, isto inclui: Enfermeiros geriátricos, pediátricos, psiquiátricos, assim como os enfermeiros que trabalham em ambientes judiciais (tribunais). Mesmo considerado pioneiro no estudo da medicina forense, os programas educacionais oferecidos pela IAFN buscam conectar a educação básica de enfermagem com os métodos de investigação forense, tornando possível a expansão da ciência de enfermagem em outros campos de estudo (IAFN, 2017).

Buscando incorporar a ciência de enfermagem forense como subespecialidade, a IFN em 2002 deu início a certificação SANE (Sexual Assault Nurse Examiner), que é subdividida em: SANE-A (*Sexual Assault Nurse Examiner for Adults*) como enfermeiro examinador especialista em crimes sexuais em adultos e adolescentes, e mais recentemente em 2006 a certificação em SANE-P (*Sexual Assault Nurse Examiner for Pediatric*) como enfermeiro examinador especialista em crimes sexuais em pediatria (IAFN, 2017).

Além dessas certificações, países norte-americanos contam com outras duas especialidades: Legal Nurse Consultant (LNC) cujo enfermeiro e advogado prestam consultoria para outros profissionais da saúde em que a sua prática gera consequências legais, civis e penais como nos casos de negligência e imperícia e a modalidade de Nurse Coroner (NC): Enfermeiro Legista após um curso específico para exercer a área (IAFN, 2022).

O Canadá conta com a Associação Canadense de Enfermeiros Forenses (CFNA) desde 2006, trabalhando com o foco na violência e na sua preservação, considerando o pressuposto que o enfermeiro forense deve ser apto a trabalhar em qualquer área. Em 2013 a CFNA e a IAFN assinaram um acordo de reciprocidade entre as organizações para uma melhoria desse novo campo de trabalho e estudo (CFNA, 2018).

Na Escola de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Notre Dame da Austrália (UNDA) existe o programa de pós-graduação em enfermagem forense desde 2015, com duração de dois anos e com certificado de enfermeiro forense em causas complexas (UNDA, 2018).

Dedicada aos estudos psiquiátricos e não somente em causas generalistas, a Universidade de Pretória na África do Sul (UPSA) abre portas também para o conhecimento sobre enfermagem forense. Em outros países como o Zimbábue também apostam nos estudos com enfermeiros forenses especialistas em psiquiatria e apesar de resquícios da colonização

Britânica e de leis baseadas no país colonizador, o Zimbábue mantém seus estudos para melhoria do seu povo local (MAWEREWERE, 2015).

Presente na Itália, a Academia Italiana de Ciências Forenses (ACISF) trabalha no aperfeiçoamento multiprofissional de profissionais que são simpatizantes da área de medicina legal. Não trabalham especificamente com o curso de enfermagem. No entanto, a pós-graduação está disponível para ambos os cursos e só têm formação diferenciada conforme os cursos ofertados por ela (ACISF, 2018).

Portugal conta com a pós-graduação da Escola Superior de Enfermagem de São Francisco das Misericórdias (ESESFM), que em 2009 foi a pioneira em estudos a respeito de Enfermagem forense na Europa (SILVA, 2010).

No cenário Brasileiro a temática de violência é pouco abordada e de forma pontual, formando profissionais com escassez de conhecimento quando há a necessidade de identificação e até mesmo cuidados para com essas vítimas. E, mesmo tendo em vista projetos de extensão com essa temática, ainda assim é considerado pouco usual tendo em vista a grande demanda de profissionais qualificados para atendimento e abordagem específica com esse tipo de demanda (SILVA *et al.*, 2016).

O código de ética de acordo com a resolução do COFEN n° 564/2017 que determina direitos, deveres, proibições e penalidades dos profissionais de enfermagem, no capítulo I do código de ética que concerne às relações profissionais e direitos do profissional, menciona o aprimoramento dos conhecimentos técnicos e científicos, sócio educativos, históricos e também culturais que dão o devido suporte à prática do profissional de enfermagem (COFEN, 2017). E é desta forma que a enfermagem está apta de fato ao aperfeiçoamento de seus conhecimentos técnicos científicos visando uma melhor prática profissional e a qualidade prestada e social (SANTOS *et al.*, 2019).

Baseado nesses preceitos que a Enfermagem Forense ganhou sua regulamentação. Regida pela Resolução COFEN n° 556/2017 que regulamenta a prática da enfermagem Forense no Brasil, dispondo as áreas de atuação e as competências gerais e específicas de um (a) enfermeiro (a) forense (COFEN, 2017). Através da resolução n° 0577/2018, que aprova a lista de especializações dos (as) profissionais de enfermagem, dividida em três áreas, sendo elas: Área 1: Saúde coletiva; Saúde da Criança e Adolescente; Saúde do Adulto; Saúde do Idoso e Urgência e Emergência, Área 2: Atividades de gestão e Área 3: Atividades de ensino e pesquisa, a Enfermagem forense se encaixa na área 1 na décima oitava posição (COFEN,2018).

O primeiro curso de pós-graduação em Enfermagem Forense no Brasil iniciou no Estado de Pernambuco, em 2016, na cidade de Recife, propondo-se a formar profissionais na categoria de Técnico Perito em Enfermagem Forense.

O enfermeiro é um dos profissionais com maior presença em cenários de cuidado. São de fato os primeiros profissionais na porta de entrada ao atendimento de vítimas de violência. A principal ferramenta de cuidado desse profissional é a anamnese e exame físico, além do processo e diagnóstico de enfermagem. Com isso cria-se o processo da criação de vínculo por meio do pacto de respeito e insolência para com aquele paciente e vítima, por isso as habilidades do enfermeiro de comunicação não invasiva e de uma assistência adequada para a vítima de violência (TAPIA *et al.*, 2014)

As competências dos Enfermeiros Forenses têm a necessidade da criação de melhorias para a qualidade na prestação de cuidados com as vítimas. Enfermeiros Forenses de alguns países questionam a importância do desenvolvimento de técnicas padronizadas de entrevista, para entrevistar não somente a vítima, mas também se houver necessidade o suspeito, a família, os amigos e todos os que estão envolvidos na investigação, além de prestar serviço de forma integral para com vítimas de violência e traumas, que podem ter implicações legais (GOMES, 2014).

Essas competências visam não somente a promoção dos conhecimentos para assistência à vítima, mas também reconhecimento nas habilitações técnico profissionais do exercício da Enfermagem Forense. Alguns critérios científicos já definidos pela IAFN pelo documento intitulado Regulamento das competências do Enfermeiro Forense, são estudados de maneira que padronize a formação do profissional para trabalhar na área levando uma melhoria e de qualidade aos cuidados prestados à vítima. Essas qualificações por parte dos enfermeiros na assistência às vítimas no âmbito forense, abrangem o nível hospitalar, pré-hospitalar e de centros de saúde referenciados (GOMES, 2014).

No contexto forense espera-se que o enfermeiro tenha habilidades como: avaliar, diagnosticar e implementar intervenções após o ocorrido do crime, investigar com base em evidências as intervenções forenses, identificar se as lesões são intencionais ou não intencionais, preservar e recolher de forma adequada os vestígios forenses, realizar a entrevista forense à vítima, avaliar não somente o local do trauma e do crime mas também identificar, recolher, organizar e analisar os dados forenses relevantes, prestar testemunho na qualidade de perito quando lhe for solicitado via judicialmente, prestar segurança à vítima nos casos relacionados à violência, crime, vitimização, abuso e exploração e também cuidados de enfermagem psiquiátrica quando necessário e desenvolver a implementação de programas

profissionais de educação na comunidade que abordem temas como prevenção e intervenções em cuidados primários, secundários e terciários em saúde (LYNCH, 2006).

É importante reconhecer que o enfermeiro é o profissional que garante que os pacientes recebam cuidados ideais, apoiados com prática baseada em evidências. Os enfermeiros têm a capacidade de identificar situações forenses, reconhecer evidências, realizar coleta de vestígios mantendo a cadeia de custódia, documentação completa e precisa do caso quando incluem sinais, sintomas, apresentação de lesões e histórico progressos (VARGHESE *et al.*, 2022).

Levando em consideração as implicações legais, essas competências visam à promoção de conhecimentos e a articulação desses profissionais com as esferas judiciais. A enfermagem forense quando bem desenvolvida e treinada gera profissionais que compreendem os princípios e procedimentos de um processo criminal gerando a interação benéfica com outros especialistas da área de Ciências Forenses, Procuradores do Ministério Público assim como advogados criminais envolvidos (OKOYE, 2010).

Contudo, é de grande importância que a área forense na enfermagem faça parte da formação dos profissionais e como consequência incentivando um novo campo de pesquisa com intuito de melhorar a prática de atendimentos em vítimas de violência, melhorando as habilidades e competências nos atendimentos, além de despertar o interesse pela área (SIMMONS, 2014; REIS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, uma vez que contextualiza descreve certas características dos tipos de violências e de abordagens profissionais perante o atendimento em vítimas de violência com entrada na emergência. Neste sentido a pesquisa qualitativa avalia a compreensão quanto ao significado e a intencionalidade dos atos, das estruturas sociais e das relações. Incide na concepção das representações sobre a história e temas específicos na lógica interna dos grupos, instituições e atores considerando valores culturais e relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais, bem como processos históricos, sociais e de implementação de políticas (MINAYO, 2014).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado na Emergência de um Hospital Universitário que além de apresentar equipe especializada em atendimento à vítima de violência sexual e doméstica também é referência no estado para esses atendimentos. Os atendimentos são realizados em pacientes crianças e adolescentes do sexo feminino, quando atendidas são encaminhadas para a emergência obstétrica ou para o atendimento específico. O hospital conta com uma equipe multidisciplinar de atenção às pessoas em situação de violência sexual, que é constituído por uma psicóloga, cinco enfermeiras, uma médica obstetra, uma médica pediatra e uma assistente social. A equipe foi oficializada em 2014, sendo a pioneira na elaboração e implantação da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAVIS) em Florianópolis e hoje é a uma referência nos atendimentos a esses casos específicos.

A outra instituição participante da pesquisa foi um hospital de atendimento geral em que o referido hospital atende situações de violência e vítimas de acidentes no serviço de emergência geral.

Os locais de estudo contaram com a disponibilidade dos profissionais realizarem a entrevista no horário de trabalho. Neste caso, quase todas as entrevistas ocorreram deste modo, no entanto diante do cenário de pandemia por COVID-19, duas entrevistas foram realizadas de modo remoto.

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros membros da equipe multiprofissional que atuam na emergência dos Hospitais do município de Florianópolis, compostos por informantes-chave da área. A primeira etapa compreendeu na entrevista com a amostragem dos profissionais composta intencionalmente pela instituição chave e informantes-chave. A seleção dos participantes para a primeira etapa seguiu os critérios de inclusão: homens e/ou mulheres, de nível superior em enfermagem, que tenham atendido pacientes em situação de violência ou devidamente identificados como vítimas de violência, independente de idade, sexo, horário de trabalho e tempo de atuação.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que se encontraram de férias, afastados legalmente por algum tipo de licença médica ou caso haja fechamento do setor de emergência em decorrência do cenário de pandemia atual e profissionais que são remanejados para atendimento nas emergências em menos de dois meses, decorrente a necessidade de profissionais no setor pela pandemia.

### 4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pela pesquisadora, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo proposto utilizou como técnica de pesquisa uma entrevista estruturada (APÊNDICE A) realizada conforme questões chave do estudo. As entrevistas foram transcritas em documento *Word* na íntegra para posterior análise.

Os locais das entrevistas foram nos respectivos Hospitais do local de estudo com agendamento com os profissionais. Duas

entrevistas devido à dificuldade de realização via presencial foram agendados horários de datas de acordo com a disponibilidade dos profissionais para a realização da pesquisa de modo remoto via plataforma do *Google Meet*.

#### 4.4.1 ENTREVISTA

A entrevista proposta foi estruturada, apresentou questões abertas e fechadas, de modo que o entrevistado pode expressar sua opinião sobre o tema proposto selecionando as respostas das perguntas formuladas (APÊNDICE A). O roteiro desta segue a linha da pesquisa qualitativa, definido como um guia ou facilitador. O roteiro para entrevistas estruturadas associou diversos tópicos que contemplem as informações esperadas mesmo não prevendo situações suscitadas na pesquisa de campo (MINAYO, 2014).

O tempo das entrevistas foram em média de 20 minutos. Realizado um pré-teste com dois participantes para verificar se o instrumento (entrevista) estava de acordo com o objetivo do estudo.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise do material qualitativo foi a Análise de Conteúdo Temático que apresentado por meio de uma palavra, frase ou resumo se dá a centralidade do texto. O pesquisador detectou num recorte os significados e após os categorizou-os e interpretou-os (MINAYO, 2014).

As análises temáticas foram realizadas em três etapas: pré análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos. A pré análise foi iniciada com a transcrição na íntegra das entrevistas em documento *Word* pela pesquisadora. A exploração do material foi analisada e os trechos das perguntas abertas e destacados previamente conforme objetivos do estudo e a interpretação dos resultados foi a análise descritiva do material das entrevistas inter-relacionadas com o pressuposto do estudo articulado com a contextualização da problemática e objetos do estudo.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu as recomendações da Resolução 466/12do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, via Plataforma Brasil CAAE: 48423221.0.0000.0121. Os participantes da pesquisa foram abordados pela pesquisadora durante o horário de trabalho e foram convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para reservar o anonimato dos participantes os nomes e demais identificações não foram solicitadas.

## **5 RESULTADOS**

Este capítulo apresenta os resultados do estudo, conforme a Instrução Normativa 01/PEN/2016 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC, de 17 de agosto de 2016, que dispõe sobre os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado – PEN/UFSC. De acordo com essa normativa, os resultados da dissertação devem ser apresentados na forma de no mínimo dois manuscritos. Deste modo, este estudo resultou em dois manuscritos que visam responder aos objetivos específicos do estudo. O primeiro está intitulado “Qualificações do enfermeiro no recolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento às vítimas de violência na emergência” e o segundo intitula-se “Percepções, ações e estrutura das equipes de enfermagem no recolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência”.



## **5.1 QUALIFICAÇÕES DO ENFERMEIRO NO RECOLHIMENTO, IDENTIFICAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA EMERGÊNCIA**

Morgana de Oliveira Citolin<sup>1</sup>

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as qualificações dos enfermeiros que trabalham nas emergências dos hospitais quanto ao recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento à vítima de violência. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa, descritiva com abordagem exploratória. Desenvolvido com 21 enfermeiros de hospitais gerais e referência para atendimentos às vítimas de violência, que compõem o fluxo intersetorial de atendimento. A coleta se deu no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022, sendo utilizada uma entrevista semiestruturada apresentando questões abertas e fechadas. **Resultados:** A partir das entrevistas permitiu-se reconhecer a importância da inserção, aprofundamento e desenvolvimento do conhecimento do profissional de enfermagem em práticas e teorias da Enfermagem Forense. O tempo de atuação do profissional no setor de emergência é um indicativo de experiência e maturidade no campo de trabalho, porém, demonstra-se a falta de familiaridade das instituições com a área forense. **Conclusão:** É notória a participação da enfermagem nesses cenários de atendimentos relacionados à pacientes por violência, no entanto é necessário que novos estudos possam ser realizados e aprofundados nas práticas diárias dos enfermeiros que realizam atendimento às vítimas de violência, familiarizando-o com as técnicas forenses já exercidas indiretamente, assim como influenciar no desenvolvimento do interesse em especializar os profissionais em novos ramos dentro das instituições hospitalares.

**DESCRITORES:** Enfermagem forense; Enfermagem; violência; emergência; Cuidado de Enfermagem.

---

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC; Enfermeira do Hospital de Pesquisas oncológicas – CEPON. Membro do Laboratório de Pesquisa PRÁXIS-UFSC.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem – UFSC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq. Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa PRÁXIS-UFSC.

## INTRODUÇÃO

A violência promove mudanças significativas no perfil epidemiológicos de uma população, prejudicando tanto indivíduos na sua singularidade quanto na sociedade como um todo. A violência pode ser mantida numa sociedade por fatores como a manutenção das diferenças culturais e econômicas, globalização, mudanças ambientais e relações interpessoais (GARCIA; SILVA, 2018).

No Brasil a demanda de atendimentos em serviços de urgência e emergência por violências é configurada como um grande problema de saúde pública. As consequências dessa violência vão além de lesões somente físicas. Consequências psicossociais estão presente e nesse contexto pode ser ilustrada desde transtornos psiquiátricos, até dificuldades de ressocialização da vítima. Ambas as situações para a sociedade geram um custo a mais na saúde pública (PLATT *et al.*, 2018)

Casos com necessidades de avaliações médicos legais tem custos elevados na saúde, afetando diretamente a economia do país. Neste sentido, se profissionais presentes nas emergências estiverem com preparo e formação em ciências médico legais ou forenses, pode se consubstanciar em auxílio na estratégia de minimizar ciclos de violência (SILVA, 2010).

O enfermeiro é um dos profissionais com maior presença nesse cenário de cuidado. São de fato os primeiros profissionais na porta de entrada ao atendimento de vítimas de violência. A principal ferramenta de cuidado desse profissional é a anamnese e exame físico, além do processo e diagnóstico de enfermagem, porém, no cenário brasileiro o atendimento às vítimas de violência é estudado de forma pontual e restrita, os profissionais, no entanto acabam sofrendo com a escassez de conhecimento quando há a necessidade de identificação e até mesmo cuidados para com essas vítimas (GARBIN *et al.*, 2015).

Nesse contexto, no atendimento à vítima de violência, além da atuação multidisciplinar e da enfermagem, vislumbra-se a possibilidade da correta coleta de material relativo à violência no próprio atendimento em ambiente hospitalar. Logo, é imprescindível o devido armazenamento no próprio hospital até a chegada de autoridades policiais ou de outros setores judiciais, por meio da implantação da Cadeia de Custódia (ARRAIS *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Justiça, entende-se por cadeia de custódia o conjunto de vários procedimentos que são utilizados para documentar a história cronológica de um vestígio, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte (Brasil, 2014). Assim, a Cadeia de Custódia se baseia em um processo correto de coleta, registro e armazenagem de material biológico ou físico identificado como vestígio de uma violência. Esse material deve garantir a confiabilidade, autenticidade e a idoneidade da prova

pericial. No entanto no Brasil, as etapas da cadeia de custódia ainda são incipientes quando comparada com outros países. Alguns países da América do Sul fornecem manuais de cadeia de custódia, relatando de forma oficial os procedimentos que vão desde a coleta, registro, posse, acondicionamento, individualização, transporte e até guarda pericial (MACHADO, 2017).

Contudo, é necessário que haja treinamentos dos profissionais que são designados tanto a realizarem o atendimento quanto aos coletores de vestígios de crimes e violências, para que as etapas da cadeia de custódia possam ser seguidas de maneira correta e evitar que ocorram falhas no processo pericial que pode ser invalidado de forma total ou parcial (ARRAIS *et al.*, 2020).

Comumente, o atendimento de enfermagem esta pautado na humanização, por meio de cuidados resolutivos na transversalidade da profissão. Em algumas situações os avanços tecnológicos transpuseram os conhecimentos básicos de exame físico e anamnese de pacientes em situação de violência, ou talvez seja a falta de preparo e direcionamento adequado para o atendimento desses pacientes (SILVA *et al.*, 2021).

Com base nessa demanda, no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução 556/2017 estabelece a atuação do Enfermeiro Forense em cenários que a violência se encontra, destacando suas competências.

A Enfermagem forense é reconhecida como uma especialidade desde 2011 no Brasil. As competências dos Enfermeiros Forenses têm a necessidade do fortalecimento de protocolos e políticas que proporcionem melhorias para a qualidade na prestação de cuidados com as vítimas. Enfermeiros Forenses prestam cuidados não somente às vítimas, mas aos familiares e perpetradores (BARRETO, 2019).

As resoluções a respeito da enfermagem forense expõem áreas além das assistências dedicadas à vítima e familiares, abrangem também a assistência aos agressores, populações vulneráveis, sistema prisional, atenção a patologias psiquiátricas, assistências a perícias e consultorias, situações de desastres em massa e diversos outros tipos de violência não somente quando abordados em ambientes hospitalares. Além disso, é necessário que o enfermeiro forense tenha além do curso superior em enfermagem, o título de especialização reconhecida pelo Ministério da Educação ou concedido por instituições que estejam registradas nos respectivos conselhos regionais ou federal de enfermagem (COFEN, 2017).

A *International Association of Forensic Nurses* (IAFN) desde 1992 consolidou as práticas forenses pelos profissionais enfermeiros, o que contribui até hoje para que a enfermagem seja reconhecida nesse setor. Países como Canadá e Estados Unidos têm

estabelecidas políticas governamentais e aprimoramento da aplicação das ciências forenses por profissionais enfermeiros visto que a violência desafia os órgãos em busca de soluções para minimizar as ocorrências e seus desdobramentos (GOMES, 2016).

Alguns estudos ressaltam a importância que o tema forense na enfermagem pode acarretar na formação de profissionais, incentivando um novo campo de pesquisa com intuito de melhorar não somente a prática de atendimentos em vítimas de violência, melhorando as habilidades e competências nos atendimentos desses pacientes e também no despertar o interesse pela área e proporcionar continuidade de estudos (SIMMONS, 2014; REIS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020)

Diante desse exposto e por se tratar de um tema emergente ainda não incorporado nas instituições de saúde brasileiras, o presente trabalho objetivou analisar as qualificações dos enfermeiros que trabalham nas emergências dos hospitais referência e gerais quanto ao recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento à vítima de violência.

## **METODOLOGIA**

Estudo de natureza qualitativa, descritiva com abordagem exploratória. A apresentação deste trabalho seguiu alguns dos Critérios Consolidados para relatar Estudos Qualitativos (COREQ), sendo eles os conceitos dos estudos e estrutura teórica para elaboração tanto da seleção dos participantes quanto da coleta de dados (SOUZA *et al.*, 2021).

Realizado no município de Florianópolis, localizado no Estado de Santa Catarina, com membros da equipe de enfermeiros que compõem o fluxo intersetorial de atendimento as vítimas de violência no serviço de emergência, sendo 2 (dois) hospitais públicos de referência: o Hospital A é referência do estado de SC em atendimentos de vítimas de violência doméstica e sexual na emergência e o Hospital B, que conta com emergência geral e é também um dos hospitais de referências para atendimentos às vítimas de violência.

Os participantes da pesquisa foram profissionais enfermeiros (as) que compõem o fluxo de atendimento aos pacientes em situação de violência dos locais selecionados. Os critérios de inclusão foram enfermeiros membros da equipe multiprofissional que atuam na emergência dos respectivos hospitais, com tempo mínimo de dois meses no setor. Excluíram-se profissionais que se encontrarem de férias, afastados legalmente por algum tipo de licença médica ou afastamento do setor de emergência em decorrência do cenário de pandemia e profissionais que são remanejados para atendimento nas emergências em menos de dois meses, decorrente a necessidade de profissionais no setor para atendimentos de síndromes

respiratórias, devido necessidade causada pela pandemia por COVID-19. A amostra foi composta por 21 profissionais, atingindo a saturação dos dados.

A coleta se deu no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022. O ponto de partida do estudo foi com a comunicação com as respectivas chefias dos setores de emergência de ambos hospitais para realizarem o aviso aos profissionais que nas semanas subsequentes iriam ser realizadas entrevistas nos respectivos horários de plantão e local de trabalho dos profissionais assegurando a privacidade. A ordem de coleta de dados foi flexível conforme a situação de cada local e conforme demanda dos participantes. Foram realizadas entrevistas estruturadas apresentando questões chave a respeito do tipo de atendimento que eram realizados em pacientes vítimas de violência, o entrevistado também pode expressar melhor sua opinião sobre o tema proposto respondendo de forma aberta as perguntas formuladas. Foram um total de 21 entrevistas, considerando 19 gravações e 02 entrevistas via *Google Meet*®. A pesquisadora realizou a transcrição e categorização das respostas das entrevistas em documento *Word*. A análise do material qualitativo foi a Análise de Conteúdo Temático que apresentado por meio de uma palavra, frase ou resumo se dá a centralidade do texto. O pesquisador detectou num recorte os significados e após os categorizou-os e interpretou-os (MINAYO, 2014).

O estudo atende as recomendações da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, via Plataforma Brasil CAAE: 48423221.0.0000.0121. Os participantes da pesquisa foram abordados pela pesquisadora durante o horário de trabalho e foram convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

De acordo com os resultados dessa pesquisa, os resultados das entrevistas foram divididos em categorias, subcategorias e seus registros em quadro, a partir das respostas das entrevistas realizadas. É importante realçar que, por meio da transcrição das entrevistas, foi possível identificar o conteúdo das subcategorias com base nos registros relatados pelos enfermeiros.

Assim, emergiram as categorias qualificação e a existência de materiais educativos a respeito da preservação e recolhimento de vestígios e protocolos in/existentes nas instituições.

Quadro 1 - Categorias, subcategorias e unidades de registro. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Registros/Unidade de Registro</b>
<b>Qualificação e a existência de materiais educativos a respeito da preservação e recolhimento de vestígios</b>	Existência Técnica de recolhimento e preservação de vestígios	<p>Tenho técnica de recolhimento e preservação de vestígios quando necessários mesmo não tendo realizado cursos e nem especialização referente a melhores técnicas. (B2, A2, A3).</p> <p>Tenho técnica de recolhimento e preservação de vestígios quando necessários e realizei cursos com ênfase em perícia criminal. (B3).</p>
	Inexistência Técnica de recolhimento e preservação de vestígios	<p>Não tenho técnica de recolhimento e preservação de vestígios, mas costumo realizar esse tipo de atendimento quando necessário (A1, A4, B1, B4, B5, B6, B7, B8, B11, B12, B13, B14, B15, A5).</p> <p>Não tenho técnica de recolhimento e preservação de vestígios, mas gostaria de dominar técnicas. Mas, não busquei aprofundar mais devido alguns tipos de violência serem abordados somente por profissionais médicos (B16).</p>
	Habilidade pelo tempo atuação	Habilidade devido ao tempo de atuação na área e a demanda ser grande de vítimas de violência ocasionando saber profissional baseado na sua prática. (B2).
	Oferta institucional cursos/formação	Instituição não oferece cursos para melhoria no atendimento a vítimas de violência (A1, B13).

	<p>Demanda individual</p> <p>Capacidade técnica e solicitação ajuda da equipe para atendimento</p>	<p>Não realizei nenhum curso, especialização e afins a respeito de melhores técnicas de vestígios (A1, A2, A3, A4, A5).</p> <p>Não tenho técnica de recolhimento e preservação de vestígios e que quando chega esse tipo de demanda sempre procuro outro colega para ajudar nos atendimentos. (B 9, B10).</p>
<b>Protocolos in/existentes na instituições</b>	<p>Existência Institucional de materiais e protocolos e de proposta de capacitação</p> <p>Existência Institucional de materiais e protocolos, mas não promove a prática enfermeiros</p>	<p>A instituição oferece materiais, como protocolos operacionais (POP) para padronizar o atendimento a vítimas de violência e a instituição está com projetos de capacitações sobre esse tipo de atendimento devido a instituição ser referência. (A2, A3, B7, B8, B9, B15, B16).</p> <p>A instituição oferece materiais que auxiliem no o atendimento a vítimas de violência e que existem protocolos específicos para cada tipo de atendimento, mas que não se interessa em saber mais. (B10).</p> <p>A instituição oferece materiais que auxiliem no atendimento a vítimas de violência. No entanto, a instituição não estimula que haja coleta de exames de corpo delito e/ou coleta de secreções pelos profissionais de enfermagem. (A5).</p>

	<p>Inexistência de protocolos específicos</p>	<p>A instituição não oferece materiais que auxiliem no o atendimento a vítimas de violência em forma de protocolos assistenciais, e não existem protocolos específicos para cada tipo de atendimento. (B3, A1, B1, B4).</p> <p>A instituição não oferece materiais que auxiliem no o atendimento a vítimas de violência, mesmo havendo protocolos específicos para cada tipo de atendimento. (B5, B6, B11, B12, B13).</p> <p>A instituição não oferece materiais, que auxiliem no o atendimento a vítimas de violência, mas ela está com projetos de capacitações sobre esse tipo de atendimento devido a instituição ser referência (A4).</p> <p>Desconheço se a instituição ofereça materiais, que auxiliem no o atendimento a vítimas de violência. Geralmente me baseio no atendimento conforme orientações médicas. (B2).</p>
	<p>Existência Protocolo de Referência extra institucional</p>	<p>Existem a formulação de protocolos operacionais apenas provindos da prefeitura para a instituição devido a mesma ser referência nesse tipo de atendimento (A4).</p> <p>Existem a formulação de protocolos operacionais apenas provindos da prefeitura para a instituição, sendo que a instituição está em elaboração de novos protocolos</p>



		<p>assistenciais para melhoria do atendimento. (A5).</p> <p>Existem a formulação de protocolos operacionais apenas quando realizados atendimentos de vítimas de violência sexual e não há um setor específico que essa vítima possa ficar, ela é atendida e mantida junto com demais pacientes da emergência (B1).</p> <p>Existem disponíveis protocolos específicos para cada tipo de atendimento, principalmente devido alguns casos serem encaminhados para serviços específicos de referência extra institucional (B9).</p>
--	--	---

Fonte: Autor, Florianópolis 2022.

Quanto a estrutura das entrevistas, se dividiu em duas seções: a primeira refere-se em questões com base nos conhecimentos profissionais como o enquadramento profissional (enfermeiro ou residente em enfermagem), escolaridade (especialização, mestrado ou doutorado), como o profissional se sente no atendimento às vítimas de violência, sobre realização de cursos de especialização a respeito de melhores técnicas de vestígios perante as vítimas atendidas na emergência, se a instituição oferece cursos ou protocolos para melhorar a qualidade do atendimento e questiona se o profissional se considera adequado para esse tipo de atendimento; a segunda seção se refere ao perfil dos pacientes atendidos na emergência por vítima de violência.

Os participantes do estudo do Hospital A, são em sua totalidade cinco enfermeiros, sendo dois participantes do período noturno e três do período diurno com escalas aleatórias entre si. Uma das entrevistadas do período diurno foi entrevistada via *Google Meet*®. Dois enfermeiros apresentavam mestrado, dois pós-graduação e uma das enfermeiras relatou ter finalizado especialização em enfermagem. Os participantes, apesar de trabalharem em uma instituição que é referência em violência sexual, não apresentaram nenhum dos temas das especializações e pós-graduações no mesmo perfil do setor de origem. Relatam que há uma diferença na estruturação das equipes do período diurno e noturno, sendo no período diurno a

presença de uma equipe multiprofissional, composta segundo os participantes por: assistente social, psicóloga, médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem disponíveis para atendimento conjunto. No período noturno relataram que há somente o médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem para realizar o atendimento das vítimas.

O hospital B contou com a participação de 16 (dezesesseis) enfermeiros, sendo cinco participantes do período noturno e 11 do período diurno. Dois enfermeiros apresentavam mestrado, três pós-graduação, dez não possuíam nenhuma especialização e uma das enfermeiras relatou ter finalizado especialização em perícia criminal. Ambos participantes, apesar de trabalharem em uma instituição que é referência em violências em geral, não apresentaram nenhum dos temas das especializações e pós-graduações no mesmo perfil do setor de origem.

Todos os participantes do hospital A relataram que não apresentam técnica de recolhimento e preservação de vestígios, mas costumam realizar esse tipo de atendimento quando necessário, contudo justificaram suas técnicas devido ao tempo de serviço na profissão e no setor. Um participante do sexo masculino relatou que não se sente à vontade em realizar esse tipo de atendimento devido ser de gênero diferente das vítimas em geral, refere desconforto ao atender vítimas de violência sexual.

*Não fiz nenhum curso a respeito de coleta de vestígios, mas como trabalho a muito tempo no setor estou acostumado à rotina e aos que já é pedido (A4).*

*Geralmente não me sinto à vontade em realizar atendimento em mulheres jovens, acho que elas se sentem desconfortáveis por eu ser homem e ter que realizar exame físico nelas (A3).*

A respeito de participação e cursos e palestras com ênfase em preservação de vestígios e melhores técnicas, todos os participantes do Hospital A relataram não terem nenhum curso, especialização e afins a respeito de melhores técnicas de vestígios. Alguns participantes divergem quanto a disponibilidade de protocolos pela instituição, de modo que, proporcionalmente, afirmam a existência de protocolos operacionais e também que a instituição está em desenvolvimento dos mesmos.

Os participantes afirmaram que a instituição se baseia, até o momento, somente em protocolos provindo da prefeitura, cujo papel de cada profissional da equipe multidisciplinar é orientado no mesmo, porém relataram a falta da instituição ser a favor que os profissionais de

enfermagem tivessem mais autonomia, além do descrito no material fornecido, nos atendimentos a esse tipo de vítima.

*A instituição oferece materiais, como POP's para padronizar o atendimento as vítimas de violência e o Hospital está com iniciando capacitações e um protocolo único sobre esse tipo de atendimento devido a instituição ser referência e o que usamos foi realizado pela prefeitura (A2, A3).*

*A instituição oferece materiais que auxiliem no atendimento a vítimas sim, protocolos e fluxogramas, mas a instituição não estimula que haja nada além de exame físico e anamnese básica desses pacientes realizados por nós da enfermagem.... Como a coleta de exames de corpo delito são feitas pelo pessoal do IML e médicos, nós da enfermagem não conseguimos auxiliar em mais nada. (A3).*

Participantes do hospital B, relatam que não há uma estruturação de equipe multiprofissional e que alguns pacientes quando vítimas de violência sexual são encaminhados para serviços de referência. Tanto no período noturno quanto diurno relataram que há somente o médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem para realizar o atendimento das vítimas. Um dos participantes relatou que considera por si ter técnica de recolhimento e preservação de vestígios quando necessários mesmo não tendo realizado cursos e nem especialização referente a melhores técnicas, porém muitos profissionais de ambos turnos referem que não tem técnica mas costumam realizar atendimentos a essas vítimas e que suas habilidades de atendimento se dão devido ao tempo de prática na instituição e no setor de emergência.

*Nunca realizei nenhum curso sobre técnica de recolhimento de vestígios, nunca precisei, mas quando tem esse tipo de paciente por eu ser a mais velha da casa eu geralmente sei o que fazer (B5).*

*Não tenho técnica de recolhimento e preservação de vestígios, mas gostaria de dominar técnicas, não busquei aprofundar mais devido alguns tipos de violência serem atendidos somente por profissionais médicos (B16).*

A respeito da existência de protocolos institucionais, cinco dos participantes do período diurno referem que a instituição oferece materiais, como protocolos operacionais padrão (POP) para padronizar o atendimento a vítimas de violência e a instituição está com projetos de capacitações sobre esse tipo de atendimento devido a instituição ser referência em atendimentos a vítimas de violência gerais, um participante do período noturno refere que sabe da existência dos protocolos mas que não se interessa em saber mais. Dois participantes do período noturno desconhecem que a instituição ofereça materiais que auxiliem no o atendimento a vítimas e cinco participantes do turno vespertino desconhecem a oferta de materiais de atendimento a vítimas de violência realizados pela instituição, porém reconhecem a existência de protocolos específicos para cada tipo de atendimento.

*O hospital até tem material estilo fluxograma para atendimento, mas nunca vi esses materiais, uma vez foi comentado com as chefias de realização de novas capacitações dos fluxogramas, mas não soube mais a respeito e também na correria do dia a dia não fui atrás (B10).*

Um dos participantes refere que quando há demanda de atendimento com vítimas de violência desconhece que a instituição ofereça materiais e que geralmente se baseia no atendimento conforme orientações médicas. No entanto, um participante questiona a falha formulação de protocolos operacionais de atendimentos a vítimas de violência sexual e que não haja um setor específico que essa vítima possa ficar, que a mesma é atendida e mantida junto com demais pacientes da emergência. Uma entrevistada afirma que há protocolos específicos para cada tipo de atendimento, principalmente devido alguns casos serem encaminhados para serviços específicos de referência extra institucional.

*O hospital oferece materiais, como protocolos operacionais (POP) para padronizar o atendimento a vítimas de violência e a instituição está com projetos de realização de novos materiais devido a demanda ter aumentado desse perfil de paciente, assim fica mais fácil quando necessita direcionar os pacientes para outros serviços (B7).*

## **DISCUSSÃO**

Os enfermeiros por atuarem na linha de frente da assistência prestam os primeiros cuidados às vítimas de violência, porém, independente de tempo de atuação no setor de

emergência e por se considerar apto para esse tipo de atendimento, nem sempre estão preparados para lidar com esse cenário (MACHADO, 2017).

O presente estudo mostra que em ambos hospitais, há desafios para o exercício de enfermagem. Nesse contexto, prevalece fragilidade no entendimento do papel da enfermagem forense. Corroborando com esse resultado o recolhimento de vestígios ainda é uma subespecialidade já tradicionalmente realizada pela perícia da polícia criminal unicamente (SANTOS *et al.*, 2019).

No que se refere a esse estudo, o tempo de atuação e formação mostrou-se ser um indicativo de experiência dos enfermeiros que revelou a maturidade no campo de trabalho. O Hospital A também se enquadra em um hospital de ensino, portanto a assistência tem a missão de realizar atividades de ensino e a necessidade de investir nas capacitações e desenvolvimentos dos seus profissionais. Porém, a maioria dos participantes relata que há protocolos sendo iniciados para melhor atendimento às vítimas de violência, mas nenhum dos profissionais tinha realizado cursos com ênfase em melhores práticas de atendimentos aqueles pacientes, em específico às vítimas de alguma violência.

A experiência profissional e a estabilidade devido ao tempo de serviço são fatores que além de estimular a permanência do profissional na instituição deveria também propor crescimento intelectual acerca dos atendimentos realizados conforme as suas demandas (MARTINS *et al.*, 2020).

No que diz respeito as experiências e competências do profissional, podemos considerar um conceito multifacetado, que pode se definir com base nos enfoques teóricos e de campos de atuação. Considerando a influência do contexto e a cultura de realização de atendimento, o profissional acaba realizando os atendimentos de forma mais mecanizada devido as altas demandas nos serviços e a pouca influência e estímulo por outras áreas de estudo dentro do próprio campo de atuação (MARTINS *et al.*, 2020).

Outro aspecto incluído nas categorias do estudo é a manifestação, na maioria das falas dos participantes de ambas as instituições, da ausência de protocolos e de padronizações dos materiais já existentes, para a coleta de vestígios nos casos de violência, demonstrando a necessidade de atualização dessa demanda. Como importante contraponto, estudo sinaliza que o enfermeiro forense, em um dos seus exercícios, realiza os atendimentos às vítimas em locais adequados, proporcionando mais confidencialidade e segurança. Além disto, realiza entrevista, exame físico, realização de testes, coletas de exames com outros profissionais da saúde, além de auxiliar na correta maneira da realização da identificação, coleta e preservação de vestígios forenses e essa atuação gera economia de custos, fortalecimentos de leis a favor

das vítimas além de ser um modelo de atendimento que auxilia a justiça criminal colaborando com todas as etapas da cadeia de custódia (COWLEY *et al.*, 2014).

Do mesmo modo, ambas as instituições hospitalares não oferecem cursos para melhoria das práticas de atendimentos às vítimas de violência, os participantes também relataram que de forma individual não buscam realizar esse tipo aperfeiçoamento, e poucos participam de palestras a respeito de melhores técnicas de recolhimento e preservação de vestígios.

A respeito da temática da Enfermagem Forense, devido o tema ser pouco discutido dentro das instituições e que desde a formação do profissional enfermeiro há evidências que esses profissionais não receberam e não reconhecem essa nova área, faz com que dificulta o processo de ensino e aprendizagem desde sua formação até a assistência realizada pelo profissional (REIS *et al.*, 2021)

No entanto, embora no Sistema Único de Saúde haja normativas para que sejam realizadas as coletas de vestígios nas unidades de emergências, não existe uma portaria que reconheça o profissional de saúde na cadeia de custódia das provas e validação dos vestígios pelos institutos de criminalística, conflitando o papel do enfermeiro no cuidado e na coleta de vestígios para fins legais (SANTOS *et al.*, 2019).

## CONCLUSÃO

É de suma importância que haja um correto atendimento relacionado essas vítimas atendidas nas instituições de saúde e que seja, quando necessário, corretamente preservado vestígios que mantenham a cadeia de custódia para garantia da rastreabilidade. Por isso, desde o momento de atendimento dessa vítima na emergência até se momento de desfecho seja ele alta médica ou internação, a preservação desses vestígios deve no mínimo trazer confiabilidade e propiciar que a vítima não seja revitimizada, devido à necessidade de novos exames de corpo delito, ocasionando mais sofrimento para o paciente em questão.

Nesse contexto, o aprofundamento do conhecimento em práticas e teorias da enfermagem forense é essencial para o desenvolvimento da competência desse profissional atuante. No entanto, foi demonstrado como as instituições ainda não tem familiaridade com o tema, acarretando na dificuldade de qualificação e do não desenvolvimento do interesse em especializar os profissionais em novos científicos.

No entanto no presente estudo, demonstrou-se que as práticas forenses são pontualmente e indiretamente realizadas por profissionais enfermeiros nas emergências, na medida que ainda permeia o entendimento, de alguns outros profissionais da saúde, de não

reconhecimento do papel da enfermagem. Logo, este estudo pode contribuir para que haja um melhor entendimento sobre a área de enfermagem forense, e fazendo assim que as suas práticas sejam mais exploradas nas emergências nos hospitais pelos profissionais enfermeiros, pois é evidente a necessidade do conhecimento, do treinamento, da prática e da participação do profissional habilitado ao atendimento e coleta de vestígios para fins legais.

Como limitação do estudo, sinaliza-se a não disponibilidade momentânea da participação dos profissionais. Ou seja, na medida em que os mesmos se encontravam nos seus respectivos campos de atuação na emergência, no momento das entrevistas, algumas demandas de trabalho urgentes, impactaram na necessidade de reagendamento da entrevista.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra *et al.* **Desafios para implantação da cadeia de custódia para as vítimas de estupro no Distrito Federal.** Escola Anna Nery 2020;24(1):e20190101. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0101. Acesso em: 8 Mai, 2022.

BARRETO, Marcelo KC. **Enfermagem forense sobre a regulamentação no Brasil.** SaúdeFoco.Disponível em:[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/05/050\\_ENFERMAGEM-FORENSE.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/05/050_ENFERMAGEM-FORENSE.pdf). Acesso em: 8 Mai, 2022.

BRASIL. **Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública.** Portaria nº 82, de 16 de julho de 2014. Estabelece as diretrizes sobre os procedimentos a serem observados no tocante à cadeia de custódia de vestígios. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de julho de 2014. Acesso em: 12 Mai, 2022.

COWLEY, Rhiannon; WALSH, Elizabeth, HORROCKS, Judith. **The role of the sexual assault nurse examiner in England: Nurse experiences and perspectives.** J Forensic Nurs. 2014 Apr-Jun;10(2):77-83. Disponível em : doi: 10.1097/JFN.000000000000026. PMID: 24847871. Acesso em: 8 Mai, 2022.

FACURI, Cláudia de Oliveira *et al.* **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2013, v. 29, n. 5 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.** Ciência & Saúde Coletiva. 2015, v. 20, n. 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

GARCIA, Leila P. e SILVA, Gabriela D. M. **Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros,**

2014. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 4, e00062317. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062317>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

GOMES, Cristiana Isabel de Almeida. **Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência** [Dissertação]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2016. Acesso em: 8 Mai, 2022.

JOPPERT, Márcia Paterno. **Fatores para a profissionalização e a importância das diretrizes para a prática da avaliação no Brasil**. Revista Brasileira de Avaliação, 2021, 10(1), e100321. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.4322/rbaval202110003>. Acesso em: 20 Mai, 2022.

KOBAYASH, Rika; LEITE, Maria Madalena; MARTINS, Christiane. **Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 472-8. Disponível em: Doi:10.1590/S0104-07072006000300012. Acesso em: 8 Mai, 2022.

MACHADO, Michelle. **Importância da cadeia de custódia para prova pericial**. Revista criminalística e medicina legal. V.1, N.2, 2017, P. 8 – 12, ISSN 2526-0596. Disponível em: <http://revistacml.com.br/wp-content/uploads/2018/04/RCML-2-01.pdf>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

MARTINS, Juliana; MARTINS, Cleide; OLIVEIRA, Lavínia. **Atitudes, conhecimentos e habilidades para o trabalho do enfermeiro no Parque Indígena do Xingu**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(6):e20190632. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0632>. Acesso em: 12 Mai, 2022.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed.São Paulo: Hucitec, 2014. Acesso em: 13 Jan, 2021.

PLATT, Vanessa Borges *et al.* **Sexual violence against children: authors, victims and consequences**. Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23(4):1019-31. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

REIS, Igor de Oliveira *et al.* **Abordagem da Enfermagem Forense na graduação: percepção de estudantes de enfermagem**. Revista Enfermagem em foco. 2021;12(4):727-31. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4498>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

SANTOS, Flávia Pimentel, *et al.* **Conhecimento e atuação de profissionais de saúde na preservação de vestígios forenses em pacientes vítimas de violência sexual em hospital de trauma em Aracaju**. Anais do 2º Congresso Internacional de Enfermagem. 13.a Jornada de Enfermagem da Unit (JEU); 2019 maio 6-10; Aracaju (SE), Brasil. Acesso em: 8 Mai, 2022.

SILVA, Juliana de Oliveira *et al.* **Planning and implementation of the Sexual Assault Nurse Examiner course to assist victims of sexual violence: an experience report**. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 55, e03739. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029803739>. Acesso em: 8 Mai, 2022.



SILVA, Juliana Oliveira *et al.* **Preservation of Forensic Evidence by Nurses in a Prehospital Emergency Care Service in Brazil.** *J Trauma Nurs.* 2020 Jan/Feb;27(1):58-62. Disponível em: doi: 10.1097/JTN.0000000000000483. Acesso em: 8 Mai, 2022.

SIMMONS, Barbara. **Graduate forensic nursing education: how to better educate nurses to care for this patient population.** *Nurse Educ.* 2014 Jul-Aug;39(4):184-7. Disponível em: doi: 10.1097/NNE.0000000000000047. PMID: 24937297. Acesso em: 8 Mai, 2022.

## **5.2 PERCEPÇÕES, AÇÕES E ESTRUTURA DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO RECOLHIMENTO, IDENTIFICAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

Morgana de Oliveira Citolin<sup>1</sup>

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as percepções, ações e estruturas das equipes de enfermagem que trabalham nas emergências dos hospitais quanto ao recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento à vítima de violência. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa com abordagem exploratória. Desenvolvido com 21 enfermeiros de hospitais gerais e referência que compõem o fluxo intersetorial de atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência. A coleta se deu no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022, sendo utilizada uma entrevista estruturada. A análise dos dados deu-se por Análise temática. **Resultados:** A partir do presente estudo permitiu-se reconhecer que apesar dos profissionais se sentirem aptos a realizarem atendimentos às vítimas de violência, paradoxalmente, os mesmos não se sentem preparados, por não terem as técnicas forenses suficientes, quando as mesmas são necessárias. Com relação às ações de enfermagem, pontuou-se ações burocráticas como as atividades mais desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros, em detrimento de procedimentos como realização de exames físicos para recolhimento de vestígios. Além disso a estrutura das equipes que realizam atendimentos às vítimas de violência no serviço de emergência são organizadas de forma diferentes conforme o turno. **Conclusão:** A presença das equipes de enfermagem nos cenários de atendimentos relacionados a pacientes por violência nos serviços de emergência é incontestável. No entanto este estudo identificou a necessidade de melhoria da percepção do quanto o profissional enfermeiro é importante nos atendimentos às vítimas de violência. Neste caso, ele tem autonomia limitada e atuando de modo coadjuvante na contribuição de questões que necessitam de abordagem pericial.

**DESCRITORES:** Enfermagem forense; Enfermagem; Violência; Emergência; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

---

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC; Enfermeira do Hospital de Pesquisas oncológicas – CEPON. Membro do Laboratório de Pesquisa PRÁXIS-UFSC.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem – UFSC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq. Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa PRÁXIS-UFSC.

## INTRODUÇÃO

De origem multicausal e multifatorial, a Organização Mundial da Saúde conceitua a violência como a utilização da força física ou da autoridade, sob ameaça ou real, podendo ser a si próprio, contra uma pessoa, um grupo ou uma comunidade e que tenha o grande potencial de causar prejuízo psicológico, suceder danos físicos e até morte. A violência, no entanto, acarreta mudanças significativas no perfil epidemiológicos de uma população, prejudicando a singularidade dos indivíduos e afetando-os na sociedade como um todo (JESUS *et al.*, 2022).

Melo *et al.* (2016) trazem em seu estudo que o setor de emergência é onde os indivíduos que foram envolvidos em situações de violência têm de fato seu primeiro contato com uma unidade de saúde e que dentro deste serviço hospitalar deve haver uma abordagem adequada e efetiva por uma equipe multiprofissional, que muitas vezes inclui a assistência de enfermagem. Esse atendimento, no entanto, possibilita certas intervenções e os corretor acompanhamentos necessários às redes de proteção.

A emergência dentro do conceito de principal porta de entrada das vítimas de violência, torna o profissional de enfermagem os primeiros profissionais a realizarem o atendimento as vítimas e transforma o papel da equipe de saúde através de ações resolutivas e integrativas favorecendo o rompimento do ciclo de violência, gerando atendimento mais humanizado e imparcial com o objetivo de solucionar o problema do indivíduo (PERALVA *et al.*, 2016).

Os profissionais de enfermagem dos serviços de emergência vivenciam muitas dificuldades, como por exemplo o atendimento de altas demandas de pacientes que carecem de atendimento emergentes, altas demandas de rotinas de trabalhos tanto burocrático quanto assistencial, dificuldade por parte da falta de profissionais mais especializados, com o fato da desvalorização do trabalho, a carência de recursos humanos, equipamentos, além da falta de uma fiscalização (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Segundo um estudo nacional realizado em um hospital geral, alguns profissionais que atuavam na emergência não se sentiam totalmente preparados para realizarem atendimentos com vítimas de violência devido a fatores como a falta de habilidade para realizarem certos procedimentos, que embora conhecidos, não haviam prática, além disso algumas ações não eram realizadas pelos profissionais de enfermagem e as técnicas de recolhimento e preservação de vestígios eram desconhecidas apesar de afirmarem que se sentiam capazes de realizar tais procedimentos se tivessem as devidas técnicas e oportunidade de aperfeiçoamento da prática. Além disso nesse mesmo estudo verificou-se que as ações de

cunho documental eram mais executadas pelos profissionais, divergindo de procedimentos de coleta de vestígios (SANTOS *et al.*, 2019).

A enfermagem forense é uma área nova e em evolução na enfermagem. O reconhecimento formal da enfermagem forense pode-se dizer que iniciou em 1974 com Ann Wolbert Burgess, que com estudos relacionados aos impactos psicológicos e eventos pós-traumáticos em vítimas de violência sexual e violência interpessoal contribuiu para o desenvolvimento do conceito de síndrome do trauma de estupro entre as vítimas de agressão sexual. Virginia Lynch, considerada a precursora do conceito em Enfermagem Forense e umas das fundadoras da Internacional Association of Forensic Nurses (IAFN), relaciona a junção da ciência forense com a possibilidade de participação na prática e no conhecimento científico que o enfermeiro utiliza diariamente em seu âmbito de trabalho (GHOFRANI, 2020)

Atualmente, no Brasil a enfermagem forense é uma especialidade da enfermagem reconhecida a partir de 2011 e aprovada em 2017 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela resolução 556/2017, que envolve a aplicação de princípios de enfermagem para lidar com situações forenses, como: trauma, violência, abuso sexual e abuso de drogas, patologias psiquiátricas, abrangem também a assistência aos agressores, populações vulneráveis, sistema prisional, assistências a perícias e consultorias, situações de desastres em massa e diversos outros tipos de violência não somente quando abordados em ambientes hospitalares (COFEN, 2017).

Estudo realizado em emergências na Nova Zelândia demonstraram o quanto os próprios enfermeiros assistenciais indicaram que a educação forense é necessária e desejada entre eles dentro do cenário clínico e que os atendimentos de determinados pacientes com demanda de violência exigem conhecimento, procedimentos clínicos específicos em torno da preservação e coleta de evidências e processos legais que regem esse atendimento. Dadas essas responsabilidades, é de suma importância reconhecer, coletar e preservar evidências que lhes permitam cuidar de alguns dos pacientes com necessidades psicossociais, psicológicas e físicas de cuidados de saúde, sempre respeitando os princípios éticos e legais (DONALDSON, 2022).

Shapiro (2011) afirma que os enfermeiros são um recurso importante quando atuam na emergência e se corretamente instruídos esses profissionais auxiliam na coleta de evidências básicas e podem tornar uma atividade automática e integral do cuidado ao paciente, essas práticas, no entanto, não interferem no tratamento e garantem a aplicação das ciências forenses nos cuidados em saúde.

Diante desse exposto e por se tratar de um tema emergente ainda não incorporado nas instituições de saúde brasileiras, o presente estudo objetivou analisar as percepções, ações realizadas pelos profissionais de enfermagem e estruturas das equipes quanto ao recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento nas emergências à vítima de violência.

## **METODOLOGIA**

A apresentação deste estudo seguiu alguns dos Critérios Consolidados para relatar Estudos Qualitativos (COREQ), como os conceitos do estudo e estrutura teórica para a elaboração desde a seleção dos participantes até da estruturação das entrevistas para a coleta de dados (SOUZA et e tal, 2021).

Estudo de natureza qualitativa, descritiva com abordagem exploratória. Realizado no município de Florianópolis, localizado no Estado de Santa Catarina, com membros da equipe de enfermeiros que compõem o fluxo intersetorial de atendimento as vítimas de violência no serviço de emergência, sendo dois hospitais públicos de referência: o Hospital A é referência em atendimentos de vítimas de violência doméstica e sexual na emergência e o Hospital B, é que também é referência em atendimentos de emergência e situações de violência, porém de forma geral.

Os participantes da pesquisa foram profissionais enfermeiros (as) que compõem o fluxo de atendimento aos pacientes em situação de violência nos locais selecionados. Os critérios de inclusão foram enfermeiros membros da equipe multiprofissional que atuam na emergência dos respectivos hospitais, com tempo mínimo de dois meses no setor. Excluíram-se profissionais que se encontrarem de férias, afastados legalmente por algum tipo de licença médica ou afastamento do setor de emergência em decorrência do cenário de pandemia e profissionais que são remanejados para atendimento nas emergências em menos de dois meses, decorrente a necessidade de profissionais no setor para atendimentos de síndromes respiratórias, devido necessidade causada pela pandemia. A amostra foi composta por 21 profissionais, atingindo a saturação dos dados.

A coleta se deu no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022. O ponto de partida do estudo foi com a comunicação com as respectivas chefias dos setores de emergência de ambos hospitais para realizarem o aviso aos profissionais que nas semanas subsequentes iriam ser realizadas entrevistas nos respectivos horários de plantão e local de trabalho dos profissionais assegurando a privacidade. A ordem de coleta de dados foi flexível

conforme a situação de cada local e conforme demanda dos participantes. Foram realizadas entrevistas com perguntas estruturadas, porém o entrevistado pode expressar sua opinião sobre o tema proposto conforme foram respondendo às perguntas formuladas. Foram um total de 21 entrevistas, sendo que 19 foram realizadas gravações e 02 entrevistas via *googlemeet*. A pesquisadora realizou a transcrição das entrevistas em documento *Word*. A análise do material qualitativo foi a Análise de Conteúdo Temático que apresentado por meio de uma palavra, frase ou resumo se dá a centralidade do texto. O pesquisador detectou num recorte os significados e após os categorizou-os e interpretou-os (MINAYO, 2014).

O estudo atende as recomendações da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, via Plataforma Brasil CAAE: 48423221.0.0000.0121. Os participantes da pesquisa foram abordados pela pesquisadora durante o horário de trabalho e foram convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Os resultados da pesquisa são apresentados nas categorias 1) percepções, 2) ações e 3) equipe multiprofissional para os atendimentos com vítimas de violência. As três categorias desmembraram-se em subcategorias, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias, subcategorias e unidades de registro. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Registros/Unidade de Registro</b>
<b>Percepções</b>	Não se sentem à vontade em realizar atendimentos com vítimas de violência	Referem que não se sentem à vontade ao realizar atendimentos em vítimas de violência quando se refere a menores de idade e abrigados pelo fato de levar para o lado pessoal (A1).  Referem que não se sentem à vontade ao realizar atendimentos em vítimas de violência devido a diferença de gênero, por serem em sua totalidade, pacientes/vítimas do gênero feminino (A2).

	<p>Se sentem à vontade no atendimento às vítimas</p> <p>Aptidão para realizar o atendimento às vítimas</p>	<p>Não se sentem à vontade independente do tipo de vítima (B5, B6, B7, B10, B11).</p> <p>Referem que se sentem à vontade ao realizar atendimentos em vítimas de violência devido as experiências da profissão com exames físicos (A3, A4, A5, B1, B2, B3, B4, B8, B9, B12, B14, B15, B16).</p> <p>Afirmam não se considerar uma profissional adequada para realização desse tipo de atendimento (B4, B5, B10, B11, B13).</p> <p>Afirmam se considerarem profissionais adequados para realização desse tipo de atendimento (A1, A2, A3, A4, A5, B1, B3, B6, B7, B8, B9, B10, B12, B14, B15, B16).</p>
<b>Ações</b>	<p>Ações conforme turno de plantão</p> <p>Realização de Encaminhamentos</p>	<p>Há uma diferença com relação as principais ações realizadas quando há necessidade de identificação, preservação e recolhimento de vestígios durante o atendimento a vítimas, conforme turno de plantão, geralmente o turno vespertino tem mais equipe disponível para esse atendimento (A1, A2, A3, A4, A5).</p> <p>Os pacientes recebem o tratamento profilático e encaminhamentos com ambulatorios de especialidades (A1, A2,</p>





	Comunicação com a polícia	<p>É realizado a comunicação apenas se a paciente/vítima está de acordo (A1, A2, A3, A4, B3, B4, B7).</p> <p>Geralmente as vítimas que identificam no momento do exame físico que os agressores podem ser ex companheiros ou atual não optam pela comunicação com a polícia (A4).</p> <p>É realizado a comunicação independente da vontade da paciente (A2, A3, B4, B5, B6, B7).</p> <p>No que diz a respeito à comunicação com a polícia, é realizado quando a vítima chega por meio de resgate (B1, B8, B9, B10, B11, B12, B14, B15, B16).</p>
	Realização de esclarecimentos judiciais:	<p>Questionados se alguma vez foi solicitada pela justiça para realizar esclarecimentos a respeito de algum caso a entrevistada relata que nunca precisou realizar tal ação (A1, A2, A3, A4, A5, B12, B13, B14, B15).</p> <p>O entrevistado nega a realização de esclarecimentos com relação ao atendimento de uma vítima, porém de forma indireta sempre é abordado em seu ambiente de trabalho por policiais que estão presentes (B1,B2,B3,B4,B5,B6,B7,B8, B16).</p>

		Os entrevistados relatam que nunca foram solicitados, mas que não haveria problema se fosse paciente que o mesmo atendeu (B9, B11).
<b>Equipe Multiprofissional</b>	Presença de equipe específica/ Multiprofissional (Ambos os turnos).	Relatam que no período diurno há uma equipe multiprofissional com assistente social, psicóloga, médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem disponíveis para atendimento conjunto (A1, A2, A3, A4, A5).
	Ausência de equipe multiprofissional	No período noturno, conta-se apenas com a presença de médicos e enfermeiros para realização do atendimento das vítimas (A1, A2, A4).  Relatam que o procedimento de abordagem com a vítima é geralmente realizado pelos médicos de plantão (A2, A3, A5).

Fonte: Autor, Florianópolis 2022.

A formulação das entrevistas se deram em duas seções: a primeira referiu-se em questões com base nos conhecimentos profissionais como o enquadramento profissional (enfermeiro ou residente em enfermagem), escolaridade (especialização, mestrado ou doutorado), como o profissional se sente no atendimento às vítimas de violência, sobre realização de cursos de especialização a respeito de melhores técnicas de vestígios perante as vítimas atendidas na emergência, se a instituição oferece cursos ou protocolos para melhorar a qualidade do atendimento e questiona se o profissional se considera adequado para esse tipo de atendimento e a segunda seção se referiu ao perfil dos pacientes atendidos na emergência por vítima de violência.

Os participantes do estudo do Hospital A, foram em sua totalidade cinco enfermeiros, sendo dois participantes do período noturno e três do período diurno. Dois enfermeiros apresentavam Mestrado, dois pós-graduação e uma das enfermeiras relatou ter finalizado

especialização em enfermagem. Os participantes, apesar de trabalharem em uma instituição que é referência em atendimentos às vítimas de violência sexual, não apresentaram nenhum das especializações e pós-graduações na mesma área do setor de origem.

Os participantes relataram que não se sentem à vontade ao realizar atendimentos em vítimas de violência quando se refere a menores de idade, alguns tipos específicos de violências e um dos participantes que era do gênero masculino referiu não se sentir confortável por atender vítimas de violência sexual por serem na sua totalidade vítimas do sexo feminino e por se sentir desconfortável por se tornar algum gatilho para a vítima no momento do atendimento.

*Não me sinto à vontade em atender vítimas de idades semelhantes aos meus filhos (crianças e pré adolescentes), pois fico imaginando eles nessa situação e o que eu faria como mãe e não como profissional (A1).*

*Geralmente não me sinto à vontade em realizar atendimento em mulheres jovens vítimas de violência sexual que chegam na instituição, acho que elas se sentem desconfortáveis por eu ser homem e ter que realizar exame físico nelas (A2).*

O hospital B contou com a participação de 16 (dezesesseis) enfermeiros, sendo cinco participantes do período noturno e 11 do período diurno. Dois enfermeiros apresentavam mestrado, três pós-graduação, dez não possuíam nenhuma especialização e uma das enfermeiras relatou ter finalizado especialização em perícia criminal. Ambos participantes, apesar de trabalharem em uma instituição que é referência em violências em geral, não apresentaram nenhum dos temas das especializações e pós-graduações no mesmo perfil do setor de origem.

Os participantes do hospital B relataram que nos atendimentos às vítimas se sentem à vontade ao realizar atendimentos e justificam por serem acostumados a esse tipo de demanda por ser uma instituição de referência no atendimento a vítimas de violências em geral, que apenas não realizam atendimentos quando se deparam com alguns tipos específicos, como a violência sexual, e nesses casos realizam a referência para serviço especializado. No quesito aptidão a maioria dos participantes se considera apto para realizarem esses atendimentos às vítimas.

*Como eu trabalho a bastante tempo aqui no setor já me acostumei com esses atendimentos, virou natural chegar paciente em certos estados, me acostumei com o tipo de exame que realizamos neles também (B8).*

*Atendemos todas às vítimas de maneira igual e com base nos exames físicos que já realizamos em todos os pacientes, os únicos casos que não realizamos são as vítimas de estupros que chegam e que imediatamente já realizamos contato para o hospital referência (B15).*

Quando questionados com relação às ações que são realizadas tanto no pré quanto no pós atendimento, participantes do hospital A relataram que há uma diferença com relação as principais ações realizadas quando há necessidade de identificação, preservação e recolhimento de vestígios durante o atendimento a vítimas, e que conforme turno de plantão existem mais equipes multiprofissionais disponível quando comparadas a equipes noturnas.

Neste caso, no período noturno atuam enquanto equipe: médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem; para realizar o atendimento das vítimas. Ainda no hospital A, participantes identificados do período noturno relataram que as pacientes vítimas de violência sexual recebem tratamentos profiláticos e são orientados e encaminhados a ambulatórios de especialidades (assistente social, psicólogos e ginecologia) no período matutino devido não se ter profissionais disponíveis a noite no mesmo momento do atendimento. Apenas uma participante do hospital B relata que nunca foi ser orientada a encaminhar os pacientes para serviços específicos, que geralmente o paciente ganha alta e é orientado a procurar atendimento conforme os sintomas.

*Os atendimentos noturnos geralmente estão eu (enfermeiro) o médico e a equipe técnica, quando a paciente chega por vítima de violência sexual é realizado atendimento completo, as medidas profiláticas e após ela é orientada a procurar os ambulatórios de especialidades para dar continuidade ao protocolo (A2).*

*Nunca fui orientada a encaminhar nenhum paciente para equipe específica nenhuma, já vi vários pacientes vítimas de violência que dava pena de ver como saiam daqui eu mesma indicava que eles procurassem atendimento psicológico (B5).*

Ambos participantes dos hospitais A e B relataram que solicitam às vítimas se os mesmos podem realizar exames físicos para avaliação e início de tratamento quando

necessários. No hospital A, relataram que geralmente a vítima aceita que a equipe realize o exame físico, porém não realizam o exame de forma individual e sim que é o profissional médico e enfermeiro (a) que geralmente realizam o exame em conjunto independente do turno e quando há necessidade e que quando é necessária realização de exames e coleta de secreções o exame físico é de responsabilidade do instituto médico legal (IML) que imediatamente é acionado.

Com relação aos desfechos, também em ambos hospitais os participantes relataram que as pacientes vítimas de violência, de acordo com o tipo de ocorrência e gravidade, são atendidas na emergência e recebem alta, internados na unidade de internação ou na UTI. Alguns dos participantes sinalizaram que somente realizam a comunicação com as autoridades, se a vítima está de acordo. Porém, os profissionais relatam que é realizada a comunicação, independente da vontade da paciente, devido à gravidade da situação em que a vítima se encontra e quando é encaminhada para o hospital via resgate, já que o próprio resgate avisa autoridades policiais. Além disso, profissionais do hospital A relataram que ao identificarem no momento do exame físico que os agressores podem ser “ex” ou atual companheiro, muitas destas vítimas optam pela não comunicação com a polícia.

*Alguns pacientes quando chegam pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) que são identificados por violência, como a por arma de fogo ou branca, já chegam com policiamento para averiguação do caso ou os próprios profissionais do SAMU já avisam autoridades, raro as vezes que tivemos que acionar eles (B9).*

*Vítimas de violência sexual mesmo que elas não queiram que a gente faça contato com a polícia nós realizados pela gravidade do caso, está previsto em lei que o profissional que não faz boletim de ocorrência pode ser subjulgado como cúmplice (A3).*

Na sua totalidade, quando questionados se alguma vez foram solicitados pela justiça para realizar esclarecimentos a respeito de algum caso, todos os participantes, de ambos hospitais, negaram que foram solicitados para tal ação, relataram que esclarecimentos geralmente ocorrem de forma indireta no seu ambiente de trabalho por policiais que estão presentes no momento do resgate ou que são acionados já pelo SAMU sobre a ocorrência.

*Às vezes estamos atendendo paciente que veio por causa de briga ou caso de tiroteio e os policiais que ficam sabendo já ficam na nossa volta para saberem o que aconteceu se a gente sabe de algo que eles falaram ou etc... não é sempre, mas quando envolve briga e tiro sempre acontece (B8).*

Estudos internacionais a respeito das implicações para a prática clínica de enfermagem forense reflete que os profissionais enfermeiros de setores de emergência, por exemplo, devem ter relações de trabalho colaborativas com questões forenses quando necessárias, com uma equipe bem estruturada para que seja realizado um atendimento mais integralizado e protocolos bem desenvolvidos para apoiá-los no cuidado e tratamento das vítimas de violência. Estes aspectos garantem que o paciente, além de acolhido por profissionais organizados e competentes, também, seja acolhido pela justiça com provas recolhidas de maneira idônea (DONALDSON; SHARMA *et al.*, 2022).

## **DISCUSSÃO**

Considerando que as percepções sobre violência são distintas nos dois hospitais, muito pelo fato do hospital A atender apenas um tipo de demanda de violência e do hospital B atender a violência de forma geral, observamos que os participantes atuam e consideram o tema de formas diferentes e as abordagens e entendimentos sobre as práticas se diferem a partir disso. As percepções das ações dos profissionais acabam não tendo um delineamento específico e se baseiam pela demanda da instituição.

A violência se torna um problema de saúde de escala global e os serviços de emergência, de modo geral, são os que irão receber essas vítimas de diferentes tipos de violência. Logo, embora algumas instituições serem referências para alguns tipos específicos, é dentro da emergência que esse paciente será atendido na maioria dos casos. E, os profissionais enfermeiros fazem o primeiro contato com essas vítimas, desempenhando um papel fundamental na contribuição para a cadeia de custódia e para investigações podendo inclusive auxiliar a justiça (SANTOS *et al.*, 2019).

Essa dificuldade dos profissionais em intervir para além da perspectiva biológica, é algo que algumas vítimas indicam, pois muitas vezes esses pacientes não desejam que os profissionais vejam só seus corpos, mas também suas necessidades de obter informações sobre serviços à disposição e conselhos. Para isso, os trabalhadores devem agir não somente nos agravos físicos, mas também como agentes que promove a saúde e que faz parte de uma

cadeia de serviços que procuram como enfrentar os efeitos e o alastramento dos hábitos de violência (CORTES *et al.*, 2015).

No entanto essa avaliação de enfermagem forense só pode ser realizada e por profissionais qualificados para esses tipos de ações, devido a singularidade do caso de o paciente envolver esferas legais desde o primeiro momento. Na revisão integrativa da literatura de Ribeiro, há estudos nacionais que apontam a dificuldade dos enfermeiros por não se sentirem preparados para realizar preservação e coleta de vestígios e alguns procedimentos listados embora fossem conhecidos pelos profissionais. Além disso, ações burocráticas foram mais indicadas como atividades desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros, em detrimento de procedimentos como realização de exames físicos para recolhimento de vestígios (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Além da maioria dos profissionais participantes de ambos hospitais confirmaram que se consideram aptos a realizarem os atendimentos de acolhimento às vítimas. Paradoxalmente, os mesmos não se sentem preparados e nem com técnicas forenses suficientes quando são necessárias, muitas vezes por não terem espaço e treinamento nas instituições para exercerem esse tipo de técnica.

Um estudo internacional realizado na Nova Zelândia, descreveu que o conhecimento dos enfermeiros de emergência com relação a demandas forenses também é limitado. Assim como no Brasil, neste estudo é sinalizado que alguns hospitais ou políticas institucionais não permitem que enfermeiros colem evidências, devido à falta de treinamento e por considerarem importante manter a cadeia de custódia e a falta de técnica pode acarretar em coletas e provas mal recolhidas não sendo valioso judicialmente devido à contaminação (DONALDSON, 2022).

É imprescindível que o profissional que trabalhe com a demanda de violência conheça os serviços que são disponíveis para o desfecho da resolução de um crime, e também é necessário que haja uma postura adequada quanto ao atendimento de quaisquer tipos de violência (BRASIL, 2009)

A violência é uma notificação compulsória, que é um tipo de comunicação obrigatória às autoridades de saúde (secretarias de saúde por exemplo) e são realizadas por profissionais de saúde sob ocorrência, suspeita ou confirmação de doenças agravos ou eventos de saúde pública. No momento do atendimento às vítimas de violência, o profissional deve acionar as instâncias competentes para que a situação em si garanta a integridade e também o direito da vítima, além disso o serviço de saúde deve acolher e apoiar às vítimas e não somente ser mais

um obstáculo no processo de averiguação dos fatos ocorridos com a mesma (GARBIN *et al.*, 2015).

No entanto, no presente estudo, um dos hospitais realiza notificações decorrentes de atendimentos às vítimas de violência sexual, que é o tipo de atendimento que é referenciado, o outro hospital apresenta a lacuna no processo de desenvolvimento do fluxo de notificações e encaminhamentos necessários a serem realizadas, devido os profissionais afirmarem que não são orientados e nem treinados para encaminhamentos de vítimas a serviços de referência.

Após o acolhimento da vítima apenas a notificação compulsória é preenchida e encaminhada para o Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV, pelo hospital A, além de efetivarem encaminhamentos para Serviço Social e de Psicologia, por já ser obrigatoriedade do fluxograma de atendimentos às vítimas.

Além disso, apesar de não ocorrer em nenhuma das entrevistas esse tipo de solicitação de esclarecimento judicial referente ao atendimento de vítimas de violência, os enfermeiros habilitados com técnicas forenses tornam-se facilitadores da verdade e podem testemunhar em tribunais como testemunha especializada. O conhecimento da enfermagem forense na prestação de cuidados de saúde pode ajudar o profissional a melhorar cuidados e minimizar ainda mais as consequências negativas para a vítima, não somente no fornecimento de cuidados emocionais, a enfermagem quando treinada pode auxiliar ainda mais as equipes que realizam as coletas de vestígios e ocasionar a preservação de provas mais precisas (SHARMA, 2022).

Nas entrevistas foram frisadas questões como diferenças de equipes multiprofissionais no atendimento de vítimas de violência com relação aos turnos das equipes. Tanto o hospital A quanto o B relataram que as equipes diurnas eram mais completas e apresentavam mais profissionais disponíveis e variados nos atendimentos, apresentando assistente social e psicóloga no conjunto e quando comparado aos atendimentos noturnos os profissionais relataram que eram realizados encaminhamentos para ambulatórios de especialidades (no caso do hospital A) ou até mesmo nenhum encaminhamento de acordo com o desfecho clínico dessas vítimas.

Dependendo do tipo de recolhimento de vestígio e dos procedimentos terapêuticos, o enfermeiro treinado pode colaborar com a equipe multidisciplinar extra institucional (perícia, agentes federais, juízes, promotoria). Essa contribuição durante a admissão e alta da vítima e a morte da vítima da violência tem integralmente a presença de um profissional da enfermagem, quanto a vítima se encontra hospitalizada e esse profissional pode solicitar a presença de um



representante legal ou da polícia durante a admissão de pacientes sob demanda de violência (VARGHESE *et al.*, 2022).

A alta taxa de rotatividade das equipes de enfermagem pode ser um indicativo na dificuldade de tornar esses profissionais mais assíduos nas coletas de evidências, fazendo com que essas coletas sejam na sua maior parte recolhidas por profissionais médicos, e além disso pela falta de equipe qualificada em habilidades forenses ser limitada. Uma das razões relatadas em estudos, é o fato dos profissionais forenses terem um relacionamento limitado com os enfermeiros de emergência, ocasionado pelas cargas de trabalho que os enfermeiros de emergência têm, resultando em capacidade limitada de coleta de evidências, bem como alguns próprios enfermeiros afirmam que a coleta de evidências não faz parte de sua função (DONALDSON, 2022).

O hospital A, aborda de maneira real essa realidade pois quando questionados se realizavam procedimentos relacionados à coleta, preservação e identificação de vestígios relataram que a maior parte dessa prática fica sob responsabilidade médica e coleta de exames de corpo delito são feitas pelos profissionais do Instituto Médico Legal (IML) que são acionados em alguns casos específicos de violência como no caso de violência sexual.

É importante destacar que quando é realizado atendimentos multiprofissionais a grande importância é que não haja somente uma profissão em destaque e sim todas que realizam o atendimento do paciente nesses casos. Destaca-se o quão importante é para os estudos forenses que as habilidades e o conhecimento que os enfermeiros de emergência têm seja visto como uma forma de melhoria de atendimento mais integralizado ao paciente e que não há confusão de papéis ou perda percebida de poder entre os colegas (LAMBE; GANGE, 2007).

Em pesquisa realizada na Alemanha foi constatado que o potencial de um profissional de enfermagem para desenvolver habilidades forenses, é, também, preocupação de médicos legistas e profissionais de patologia forense. No entanto os enfermeiros acabam enfrentando oposição de outros profissionais (LAMBE; GANGE, 2007).

O professor de patologia forense Guy Ruddy, já sinalizava em 2006 a resistência por profissionais médicos, enquanto únicos profissionais que desenvolviam esse tipo de trabalho, à inserção da enfermagem nesta especialidade. Também, à medida que a enfermagem continua a ter espaços, se qualifica e auxilia em papéis tradicionalmente reservados aos médicos, a enfermagem forense é fortalecida no meio científico (RUTTY, 2006).

Além disso, a medicina forense não é somente reserva da a profissionais médicos, a medicina legal faz parte também do currículo do curso de Direito. Portanto, ter enfermeiros de

emergência treinados especificamente em ciência forense é de extrema importância, para garantir que os pacientes recebam o melhor atendimento médico-legal integralizado e garantindo a sua devida justiça (DONALDSON, 2022).

É importante reconhecer aqui que o papel do enfermeiro é garantir que os pacientes recebam cuidados ideais, que sejam holísticos e apoiados com prática baseada em evidências em pesquisas mais recentes. Os enfermeiros podem identificar situações forenses, reconhecer evidências, realizar coleta de vestígios incluindo a manutenção da cadeia de custódia, documentação completa e precisa, incluindo sinais, sintomas, apresentação de lesões e histórico (VARGHESE *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

No presente estudo constatou-se que a percepção do profissional de enfermagem no atendimento às vítimas de violência é de suma importância e se interliga com suas ações no serviço de emergência. Porém, na equipe que realiza os atendimentos, o profissional de enfermagem não constitui de modo consolidado autonomia, sendo coadjuvante na contribuição de questões criminais e cíveis.

Além disso, as ações dos profissionais emergencistas que atuam nas instituições do estudo, se assemelham aos processos profissionais de um enfermeiro forense. Contudo há a falta de qualificação e conhecimento acerca do conceito na área enfermagem forense. A enfermagem forense fornece uma nova perspectiva no aperfeiçoamento dos atendimentos forenses e a introdução das discussões sobre o tema permitiria aos enfermeiros identificar um papel mais amplo na prática de enfermagem contemporânea que contribua para a segurança em saúde da nossa sociedade.

A trajetória da enfermagem forense aponta a necessidade para que seja implementado e reconhecido essa prática no âmbito das atividades realizadas por enfermeiros e nas perícias, no Brasil. Portanto, a formação do profissional enfermeiro é fundamental, devido a potencialidade para uma atuação inovadora e comprometida, no atendimento às vítimas de violência. É imprescindível que se institua a Enfermagem forense como uma especialidade de maior reconhecimento nas unidades de saúde de emergência, estabelecendo uma relação benéfica entre o sistema de saúde e o sistema jurídico.

## REFERÊNCIAS:

AVANCI, Joviana *et al.* **Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 9 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13352017>. Acesso em: 10 Jun, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal.** Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2009. Acesso em: 10 Jun, 2022.

BURGESS, Ann Wolbert; PIATELLI, Michael; PASQUALONE, Georgia. **Criminalistics and the forensic nursing process.** *Journal Forensic Nurse.* 2011 Jun;7(2):97-104. Disponível em: doi: 10.1111/j.1939-3938.2011.01105. Acesso em: 10 Jun, 2022.

DONALDSON, Andrea. **Forensic professional's thoughts on New Zealand emergency nurse's forensic science knowledge and practice.** *International Emergency Nursing,* Volume 62, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101151>. Acesso em: 10 Jun, 2022.

FRAZIER, Patricia; BORGIDA, Eugene. **Rape trauma syndrome evidence in court.** *American Psychologist,* 40(9), 984–993, 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.9.984>. Acesso em: 10 Jun, 2022.

GHOFRANI, Fatemeh *et al.* **Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study.** *Iran Journal Nurse Midwifery.* 2020 Apr 18;25(3):195-201. Disponível em: doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_119\_19. PMID: 32724764; PMCID: PMC7299418. Acesso em: 10 Jun, 2022.

JESUS, Andressa *et al.* **Os desafios do enfermeiro emergencista na assistência prestada as mulheres em vivência de violência doméstica.** *Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação,* 8(5), 1499–1520. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5566>. Acesso em: 13 Ago, 2022.

LAMBE, Andrea; GAGE-LINDNER, Nancy. **Pushing the limit: forensic nursing in Germany.** *Journal Forensic Nurse.* 2007 Fall-Winter;3(3-4):117-25, 136. Disponível em: doi: 10.1111/j.1939-3938.2007.tb00097.x. PMID: 18027531. Acesso em: 13 Jun, 2022.

LYNCH, Virginia. **Clinical forensic nursing: a new perspective in the management of crime victims from trauma to trial.** *Crit Care Nurs Clin.* 1995;7(3):489–507. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7546512/>. Acesso em: 13 Jun, 2022.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Acesso em: 13 Jan, 2021.

OLIVEIRA, Máira; ZOCHE, Denise; ROHDEN, Jéssica. **Atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica em um Serviço de Urgência e Emergência.** *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* Vol.21,n.3,pp.43-

48.2018.Disponível em:[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204\\_154121.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204_154121.pdf). Acesso em: 13 Jun, 2022.

RIBEIRO, Camila Lima *et al* . **Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 25, n. 5, e20210133, 2021 . Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452021000600501&lng=en&nr=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452021000600501&lng=en&nr=iso). Acesso em: 13 Jun, 2022.

RUTTY, Guy. **Forensic science, medicine, and pathology**. Vol. 2, 1, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1385/FSMP:2:1:001>. Acesso em: 13 Jun, 2022.

SANTOS, Flávia Pimentel, et al. **Conhecimento e atuação de profissionais de saúde na preservação de vestígios forenses em pacientes vítimas de violência sexual em hospital de trauma em Aracaju**. Anais do 2º Congresso Internacional de Enfermagem. 13.a Jornada de Enfermagem da Unit (JEU); 2019 maio 6-10; Aracaju (SE), Brasil. Acesso em: 14 Jun, 2022.

SHAPIRO, Paul. **Forensic first response: approach for emergency medical personnel** D.J. Lynch V, Editor. 2011, Mosby. p. 123-133. Disponível em: <https://nursekey.com/11-forensic-first-response/>. Acesso em: 14 Jun, 2022.

SURESH, Sharma; JAISON, Joseph. **The paradigm of forensic nursing for nursing aspirants in India: Promises, caveats & future directions**. Journal of Forensic and Legal Medicine, Vol. 86,2022. Disponível em : <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102321>. Acesso em: 14 Jun, 2022.

VARGHESE, Abin et al. **Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis**. Journal Clin Nurs. 2022 Apr;31(7-8):798-819. Disponível em: doi: 10.1111/jocn.15987. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34351652. Acesso em: 14 Ago. 2022.

## 6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados coletados, os resultados foram agrupados em dois manuscritos. O primeiro direcionou as qualificações da enfermagem quanto ao recolhimento, identificação e preservação de vestígios às vítimas de violência na emergência, e direcionou os problemas que a enfermagem enfrenta com relação ao aprofundamento do tema de enfermagem forense, uma vez que quando questionado sobre suas habilidades técnicas, os profissionais relataram que se sentiam experientes em determinados procedimentos, porém quando questionados se teriam a capacidade de recolher, armazenar de maneira correta e demais padrões de uma cadeia de custódia, todos os profissionais entrevistados relataram não dominar do assunto questionado. Levando ao entendimento de que apesar de ser uma prática que indiretamente já realizada por profissionais enfermeiros nas emergências, a Enfermagem Forense tem uma carência de entendimento pelos profissionais já atuantes.

Com base nesse contexto ~~que~~ o aprofundamento das práticas e teorias das Ciências Forenses e da Enfermagem Forense é essencial para o desenvolvimento tanto educacional quanto profissional de enfermagem, pois o profissional tem as bases das técnicas, porém nos falta o conhecimento específico a respeito do tema.

O segundo manuscrito traz a análise das percepções, ações e estruturas das equipes de enfermagem que trabalham nos atendimentos às vítimas de violência, também nas emergências, quanto as três vertentes máximas do estudo: recolhimento, identificação e preservação de vestígios. Foi a partir desse estudo que se apresentou as percepções dos profissionais entrevistados quanto aos atendimentos às vítimas, que na sua maioria dos relatos os profissionais de consideravam aptos para realizarem os atendimentos e acolhimento a esse tipo específico de paciente. Poucos entrevistados trouxeram problemas de cunho específico pessoal para a opção de não realizarem os atendimentos e solicitarem ajuda de outro colega. No entanto, mesmo relatando que se sentem preparados, quando questionados sobre habilidades forenses os mesmos opinaram que as técnicas forenses são desconhecidas por eles desde sua teoria até sua prática, muitas vezes por não terem espaços e treinamentos ~~para~~ exercerem esses tipos de técnicas.

No mesmo manuscrito fora levantado questões sobre as ações que eram realizadas quando esses tipos específicos de atendimento eram realizados. O Hospital Universitário (HU/UFSC) é referência para atendimentos de vítimas em situação de violência sexual, ~~e~~ relatou que realiza notificações decorrentes de atendimentos às vítimas de violência sexual, ~~que~~ ~~é~~ sendo este o tipo de atendimento que é referenciado, além de contar com uma equipe

multidisciplinar específica para o correto manejo desses pacientes. Quando comparado os Hospital Regional (HRSJ) o cenário já muda e já observamos que o hospital apresenta uma lacuna no processo do desenvolvimento dos encaminhamentos e fluxo de notificações, que muitas vezes não são realizados devido os profissionais, segundo os entrevistados, não terem orientação e nem treinamento correto do encaminhamento das vítimas a serviços específicos de referência.

Além dessa dificuldade com relação às notificações, levantou-se questões das diferenças de abordagens das equipes com relação aos turnos das mesmas. Ambos hospitais relataram que as equipes diurnas são melhores estruturadas e trazem inclusive abordagem multiprofissional e que quando são comparadas com as equipes noturnas os profissionais relataram que os pacientes eram orientados a procurem encaminhamentos para ambulatórios de especialidades (no caso do HU/UFSC que dotava desse tipo de atendimento para os pacientes) ou até mesmo que nenhum encaminhamento era realizado de acordo com os desfechos clínicos das vítimas. Observamos que a partir disso, as vítimas de violência não têm seu atendimento realizado de forma integralizada e acaba sofrendo as consequências da falta de procura pelos atendimentos de referência.

Sabemos que dependendo das investigações forenses e dos procedimentos terapêuticos, o enfermeiro treinado pode colaborar com a equipe multidisciplinar extra institucional (agentes federais, juízes, promotoria). Mas, nas entrevistas mesmo que a maioria dos profissionais não dotavam de técnicas específicas forense, todos relataram que nunca foram solicitados para esclarecimentos judiciais a respeito dos seus respectivos atendimentos.

Um questionamento abordado no estudo foi o relato dos profissionais de enfermagem que em alguns casos quando eram necessárias coletas de materiais, mesmo com o enfermeiro habilitado de tal técnicas, alguns procedimentos eram realizados pelos profissionais médicos. No HU/UFSC, essa realidade foi mais apresentada, pois quando questionados se realizavam procedimentos relacionados à coleta, preservação e identificação de vestígios de pacientes que eram vítimas de violência sexual, os participantes relataram que a maior parte dessa prática fica sob responsabilidade médica e que a coleta de exames de corpo delito são feitas pelos profissionais do Instituto Médico Legal (IML) que são acionados em alguns casos específicos (quando há necessidade de coleta de material biológico).

Com esses relatos é importante destacar a necessidade de que a enfermagem faça parte de estudos forenses e que não haja somente uma profissão em destaque e sim o aperfeiçoamento de todas que realizam o atendimento desse tipo de paciente. É importante que o profissional emergencista de enfermagem colabore com a melhoria de atendimento, que

o torne mais integralizado com foco no paciente e que não seja confundido com inversão de papéis ou necessidade de poder entre colegas. À medida que a enfermagem continua a ter espaços, se qualifica e auxilia em papéis tradicionalmente reservados aos médicos, fazendo com que a enfermagem forense seja fortalecida no meio científico.

Desenvolver o estudo foi uma experiência enriquecedora. As colaborações dos participantes nos seus momentos de trabalho fizeram dessa pesquisa uma importante contribuição para o crescimento da enfermagem forense que ainda é pouco pesquisado no cenário brasileiro. Escrever sobre um tema tão delicado e complexo que é a violência é um desafio para qualquer pesquisador. Em todas as entrevistas observei o potencial de cada participante, o profissional de enfermagem tem as habilidades necessárias, contudo há falta de qualificação e conhecimento acerca do conceito de enfermagem forense e essa nova área fornece uma nova perspectiva de melhoria de atendimentos e também da introdução de esse profissional nas discussões sobre o tema, permitindo que os enfermeiros façam parte de estudos científicos voltados para as ciências forenses assim como demais categorias profissionais.

A trajetória da enfermagem forense aponta a necessidade emergente para que seja implementado essas práticas realizadas por enfermeiros nas perícias do Brasil. Por isso se torna imprescindível que se institua a Enfermagem forense como uma especialidade de maior reconhecimento tanto na prática quanto nas instituições formadoras. É evidente a participação da enfermagem em diversos cenários, porém ainda é aguardado nosso momento de reconhecimento frente a nossa bagagem científica e profissional.

## REFERÊNCIAS

ABATH, Marcela *et al.* **A violência física contra a pessoa idosa revelada em serviço medico legal, Recife, Pernambuco, Brasil.** Cad Saúde Pública. v.16, n.9 p: 1797-1806, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900013>. Acesso em: 8 Jul, 2020.

ABEFORENSE. **Associação Brasileira de Enfermagem Forense.** Disponível em: <http://www.abeforense.org.br/historia-da-enfermagem-forense>. Acesso em 20 jul. 2019.

ACISF. **Accademia Italiana Di ScienzeForensi.** Disponível em: <https://www.acisf.it/> > Acesso em: 28 Mai, 2019.

ALMEIDA, Francis. **O esboço de psiquiatria forense de Franco da Rocha.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 2008, v. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000100014>. Acesso em: 25 Jan, 2019.

AVANCI, Joviana *et al.* **Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 9 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13352017>. Acesso em: 24 Set, 2020.

BADER, Gabriel. **Forensic Nursing: a concise manual.**1. Ed.New York: CRC Press. Taylor & Francis Group, 2010. Acesso em: 4 Nov, 2020.

BARAKAT, Soraia *et al.* **Pronto Socorro.** 2. Ed. São Paulo: Manole Ltda., 2008. Acesso em: 24 Jan, 2018.

BITENCOURT, César Roberto. **Tratado de Direito Penal, volume 3: parte especial.** 11. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015. Acesso em: 29 Jan, 2018.

BLANSKI, Márcia. **Gestão de custos como instrumento de governança pública: um modelo de custeio para os hospitais públicos do Paraná.** 2015. Dissertação de Mestrado em Planejamento e Governança Pública. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Paraná. Acesso em: 22 Ago, 2020.

BRASIL. **Lei de 29 de novembro de 1832.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-29-11-1832.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-29-11-1832.htm)> Acesso em 03 de novembro de 2020. Acesso em: 10 Ago, 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Portaria nº 82, de 16 de julho de 2014. **Estabelece as diretrizes sobre os procedimentos a serem observados no tocante à cadeia de custódia de vestígios.** Diário Oficial da União, Brasília, 16 de julho de 2014. Acesso em: 10 Ago, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância



em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. > Acesso em: 10 Ago, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília, Ministério da Saúde, 2005. Acesso em: 10 Ago, 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. **Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2013 mar 13. Acesso em: 10 Ago, 2020.

CALABUIG, Gisbert. **Medicina Legal e Toxicologia**. 1. Editora Barcelona: Masson, 2004. Acesso em: 10 Ago, 2020.

CNFA. **Canadian Forensic Nurses Association**. Disponível em: <http://forensicnurse.ca/about>. Acesso em: 20 Jul, 2019.

COELHO, Barbara. **A importância da perícia médico-legal para o processo penal brasileiro na persecução da verdade real**. Boletim Jurídico, Uberaba/MG, a. 12, no 752, 2010. Disponível em: <https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/artigo/2205/a-importancia-pericia-medico-legal-processo-penal-brasileiro-persecucao-verdade-real>. Acesso em: 9 Ago, 2018.

COFEN. **Resolução cofen nº 556/2017**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017\\_54582.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html). Acesso em: 10 Ago, 2020.

COSTA, R *et tal*. **O legado de Florence Nightingale: Uma Viagem no Tempo**. Texto Contexto Enferm. v.18, n.4, p: 661-9, 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>. Acessado em: 3 Jul, 2018.

COUTO, Sergio. **Manual de investigação forense**. 1. Ed. São Paulo: Ideia Ação. 2010. Acesso em: 3 de Nov, 2020.

CROCE, Delton. **Manual de Medicina Legal**. 8. Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012. Acesso em: 2 Jun, 2020.

DAHLBERG, Linda; KRUG, Etienne. **Violência: um problema global de saúde pública**. Ciênc. saúde coletiva. 2006, vol.11, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>. Acesso em: 2 Jun, 2020.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. **Informações de Saúde, Inquéritos e Pesquisas, VIVA - Vigilância de violências e acidentes**. 2011. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0208&id=28258440> . Acesso em: 2 Ago, 2022.

DEPEN. **Anuário do sistema penitenciário federal, 2021**. 1º edição, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>. Acesso em: 2 Ago, 2022.

DONALDSON, Andrea. **Forensic professional's thoughts on New Zealand emergency nurse's forensic science knowledge and practice.** International Emergency Nursing, Volume 62, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101151>. Acesso em: 10 Jun, 2022.

DUBE-MAWEREWERE, Virginia. **Infrahumanisation: the nurse versus the guard phenomenon in forensic psychiatric practice in Zimbabwe.** Journal of forensic practice Emerald Group Publishing Limited. v. 17, n 2, pp. 149-164, 2015. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/2129515415>. Acesso em: 15 Fev, 2019.

FACHONE, Patricia. **Ciência e justiça: a institucionalização da ciência forense no Brasil.** 2008. Dissertação, Mestrado em Política Científica e Tecnológica. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2008. Acesso em: 22 Out, 2020.

FERNANDES, Cristiana *et al.* **A história da Medicina Forense.** Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics. v.1, n.1, p:1-7, 2011. Acesso em: 25 Jan, 2020.

FERRARI, Ettore Junior. **A cadeia de custódia e a prova pericial.** Revista Jus Navigandi, Teresina. n. 3192. v.2, 2012. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/21391>. Acesso em: 3 Nov, 2020.

FRANÇA, Genival. **Medicina Legal.** 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em : 20 Jan, 2019.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde (Brasil). **Total de repasses por bloco. 2018.** Disponível em: <http://www.fns.saude.gov.br>. Acesso em: 20 Ago, 2020.

GARRIDO, Rodrigo; GIOVANELLI, Alexandre. **Criminalística: origens, evolução e descaminhos.** Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas, v. 4, n. 6, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/1921>. Acesso em: 20 Ago, 2020.

GOMES, Cristiana Isabel de Almeida. **Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência** [Dissertação]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2016. Acesso em: 8 Mai, 2022.

GOMES, Helio. **Medicina Legal.** 33. Editora Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004. Acesso em: 20 Jan, 2018.

HAMMER, Rita; PAGLIARO, Elaine; MOYNIHAN, Barbara **Forensic Nursing: a handbook for practice.** 1. Ed. Ontario: Jones and Bartllet Publishers, 2006. Acesso em: Jan, 2018.

JUNIOR, Manoel; OLIVEIRA, Felipe; BESKOW, Gabriel. **Análise Forense Digital: Conceitos e Modelos.** UFRJ 2013. Disponível em: [https://www.gta.ufrj.br/grad/13\\_1/forense/index.html](https://www.gta.ufrj.br/grad/13_1/forense/index.html). Acesso em: 20 Jan, 2020.

KHAROSHAH, Magdy Abdel *et al.* **Origin and development of forensic medicine in Egypt.** Journal of Forensic and Legal Medicine. v.18, n 1, p. 10-13, 2011. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X10001812?via%3Dihub>.

Acesso em: 20 Jan, 2021.

LIMA, Cláudia; DESLANDES, Suely. **Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000**. Saude e sociedade, v.23, n.3, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000300787](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300787). Acesso em: 10 Mar, 2019.

LU, Gwei-djen; NEEDHAM, Joseph. **A history of forensic medicine in China**. Medical History. 1988. Acesso em Ago 2020.

LUIZ, Claudio *et al.* **Protocolo de atenção às pessoas em situação de violência sexual**. Florianópolis, 2016. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Protocolo\\_Mulher.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Protocolo_Mulher.pdf). Acesso em: 18 Mar, 2019.

MACHADO, Barbara *et al.* **Enfermagem Forense: o que é lecionado na licenciatura de Enfermagem em Portugal**. Revista de Enfermagem Referência, Portugal. n. 22, v. 4, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098613> Acesso em: 17 Ago, 2020.

MACHADO, Michelle. **Importância da cadeia de custódia para prova pericial**. Revista criminalística e medicina legal. V.1, N.2, 2017, P. 8 – 12, ISSN 2526-0596. Disponível em: <http://revistaeml.com.br/wp-content/uploads/2018/04/RCML-2-01.pdf>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

MAFFETONE, Sebastião. **A ideia de justiça de Platão a Rawls**. 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Acesso em: 28 Ago, 2020.

MARTINS, Daiana. **Violência: Abordagem, atuação e educação em enfermagem**. Ciências Biológicas e de Saúde. Unit, v.4, n.2, p. 155-168, out. 2017. Acesso em: 5 Jul, 2020.

MCKNIGHT, David *et al.* **The Washing Away of Wrongs (a translation of Sung Tzhu's Hsi Yuan Chi Lu)**. 1. Ed. Michigan: Medicine & Technology in East Asia series. 1981. Acesso em: 5 Mar, 2019.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Acesso em: 13 Jan, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Área Técnica de Vigilância e Prevenção de violências e acidentes. Inquéritos VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, 2006, 2007, 2009 e 2011**. Ministério da Saúde, Brasília, 2011. Acesso em: 10 Ago, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Violências e Acidentes VIVA, Inquérito. Nota Técnica 2009 e 2011**. Ministério da Saúde, Brasília, 2011. Acesso em: 10 Ago, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências.** Brasília, 2015. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30\\_03\\_2012\\_8.40.46.6cb50967bbeb18008432b71da11ac636.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_03_2012_8.40.46.6cb50967bbeb18008432b71da11ac636.pdf). Acesso em: 5 Ago, 2020.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre Enfermagem: O que é e o que não é.** Associação Brasileira de Enfermagem. São Paulo : Cortez Editora, 1989. Tradução Amália Correia. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671991000200024>. Acesso em: 10 Jan, 2019.

OKOYE, Amaka. **Crime Scene Investigation.** 1. Ed. New York: Bader & Gabriel, CRC Press, Taylor & Francis Group, 2010. Acesso em: 18 Nov, 2020.

OLIVEIRA, Lígia; MELLO, Maria Helena. **Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso.** Revista Brasileira de epidemiologia.v.11, n.3, p.420-430, 2008. Disponível em:[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2008000300009&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2008000300009&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 15 Nov, 2020.

OLIVEN, Ruben. **Violência e cultura no Brasil.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2010. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/b8n7j/pdf/oliven-9788579820069.pdf>. Acesso em: 29 Jan, 2021.

PLATÃO. **República.**1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2002. Acesso em: 28 de Ago, 2020.

PLATT, Vanessa Borges *et al.* **Sexual violence against children: authors, victims and consequences.** Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23(4):1019-31. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

REIS, Igor de Oliveira *et al.* **Abordagem da Enfermagem Forense na graduação: percepção de estudantes de enfermagem.** Revista Enfermagem em foco. 2021;12(4):727-31. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4498>. Acesso em: 8 Mai, 2022.

SANTOS, Flávia Pimentel, *et al.* **Conhecimento e atuação de profissionais de saúde na preservação de vestígios forenses em pacientes vítimas de violência sexual em hospital de trauma em Aracaju.** Anais do 2º Congresso Internacional de Enfermagem. 13.a Jornada de Enfermagem da Unit (JEU); 2019 maio 6-10; Aracaju (SE), Brasil. Acesso em: 8 Mai, 2022.

SANTOS, Vanessa *et al.* **Os impactos financeiros da violência na saúde pública Brasileira.** Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol. 10, n.5 Julho-Dez 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/586> . Acesso em: 22 de Ago, 2020.

SEBASTIANY, Ana Paula *et al.* **A utilização da ciência forense e da investigação criminal como estratégia didática na compreensão de conceitos científicos.** Universidad Nacional Autonoma del México. Educ. quím. v.24, n. 1.p. 49-56, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v24n1/v24n1a9.pdf>. Acesso em: 10 de Out, 2020.

SANTOS, Juliana *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. 2021;55:e03739. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029803739>. Acesso em: 10 de Ago, 2022.

SILVA, Cristina. **Os Enfermeiros e a Preservação de Vestígios Perante Vítimas de Agressão Sexual, no Serviço de Urgência.**2010. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Portugal, 2010. Acesso em: 8 Fev, 2019.

SILVA, Patrick *et al.* **Práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários.** Revista de Bioética de Brasília, v.24, n.2, p.276-285, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0276.pdf>. Acesso em: 6 de Jul, 2020.

SIMMONS, Barbara. **Graduate forensic nursing education: how to better educate nurses to care for this patient population.** Nurse Educ. 2014 Jul-Aug;39(4):184-7. Disponível em: doi: 10.1097/NNE.0000000000000047. PMID: 24937297. Acesso em: 8 Mai, 2022.

SINIMBU, Roberta *et al.* **Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e ou outras violências no Brasil.** Revista Saúde em Foco, Rio de Janeiro, v.1, n.1, Jan-jun. 2016. Acesso em: 6 Mai, 2021.

TAPIA, Carmen *et al.* **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.** Revista Saúde em Foco, Teresina, v.1, n.1, art. 7, p.93-102, 2014. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/316/0>. Acesso em: 06 de Jul, 2020.

TRENTIN, Daiane. **Atendimento a Mulheres em Situação de Violência Sexual em um Município do Sul do Brasil: Análise na Perspectiva da Bioética.** 2016. Tese (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Acesso em Mai, 2018.

UNDA. **University Notre Dame Australia.** Disponível em: <https://www.notredame.edu.au/programs/fremantle/school-of-nursing-andmidwifery/postgraduate/graduate-diploma-of-forensic-nursing>. Acesso em: 4 Maio, 2018.

VARGHESE, Abin *et al.* **Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis.** Journal Clin Nurs. 2022 Apr;31(7-8):798-819. Disponível em: doi: 10.1111/jocn.15987. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34351652. Acesso em: 14 Ago, 2022.

WHO. **World report on violence and health.** Disponível em: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/chapters/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/chapters/en/). Acesso em: 10 Jan, 2018.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA ESTRUTURADA



### Instrumento de coleta de dados

1. Profissional: ( ) Enfermeiro ( ) Residente de Enfermagem
2. Escolaridade: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado
3. Você se sente à vontade para realizar atendimento em vítimas de violência:  
( ) Sim ( ) Não. Explícite sua resposta:
4. Você domina técnicas de recolhimento de vestígios quando necessário?  
( ) Sim ( ) Não. Justifique sua resposta:
5. Você realizou especializações, cursos e afins a respeito de melhores técnicas de vestígios perante vítimas de violência?  
( ) Sim ( ) Não. Explícite sua resposta:
6. A Instituição que você trabalha oferece cursos, materiais e/ou palestras para melhorias no atendimento a vítimas de violência?  
( ) Sim ( ) Não. Se sim, quais:
7. Você se considera um profissional adequado para realizar esse tipo de atendimento?  
( ) Sim ( ) Não. Explícite sua resposta:
8. Na sua instituição de atuação existem protocolos para profissionais em atendimento a esse tipo de demanda específica a respeito da vítima quando dão entrada no sistema de saúde?  
( ) Sim ( ) Não. Em caso afirmativo, descreva quais:
9. Descreva suas principais ações profissionais de enfermagem quando há a necessidade de identificação, preservação e recolhimento de vestígios durante o atendimento na emergência:
10. Compartilhe conosco sua experiência com atendimento a pessoas vítimas de violência:
  - a. Qual a média de idade da (s) vítima(s): \_\_\_\_\_
  - b. Qual gênero da vítima é mais recorrente no atendimento:

- c.  M  F  Indefinido  Outros
- d. Qual a raça da vítima geralmente atendida?  
 Branca  Preta  Parda  indígena
- e. De que modo a vítima chega ao atendimento?  
 veículo particular  veículo coletivo  SAMU/Resgate  Outros
- f. Geralmente a vítima vem acompanhada de:  
 sozinho  familiares  amigos  desconhecidos  outros
- g. É comum o atendimento de vítimas deficientes?  
 Sim  Não Com que frequência:
- h. No exame físico na vítima já é constatado o uso de bebida alcoólica?  
 Sim  Não
- i. É Constatado uso de drogas ilícitas?  
 Sim  Não Qual a mais comum?
- j. A vítima geralmente aceita que o profissional de enfermagem realize o exame físico?  
 Sim  Não
- k. Geralmente os atendimentos de natureza violenta ocorrem em que turno?  
 Manhã  Tarde  Noite
- l. Qual a natureza da violência mais comumente atendida na instituição?  
 Física  Sexual  Psicológica  Negligência/ Abandono  Outro
- k) Quando há atendimentos relacionados a agressões quais os meios geralmente observados?  
 Arma Branca  Arma de Fogo  Força corporal  
 Enforcamento/Sufocação  Outro (...)
- l) É realizada comunicação com a polícia?  
 Sim  Não
- m) A vítima geralmente está de acordo com a comunicação com a polícia?  
 Sim  Não
- n) Geralmente os desfechos dos pacientes são:  
 alta  internação  óbito  encaminhamento
- o) O profissional de enfermagem que realizou o exame físico nesse tipo de paciente é solicitado pela polícia/Justiça para esclarecimento:  
 Sim  Não

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa de cunho acadêmico para fins da construção da Dissertação de Mestrado do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina de Florianópolis, intitulada: **Competências da enfermagem no recolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência**. É desenvolvido pela mestranda em enfermagem Morgana de Oliveira Citolin (RG nº: 5095857137 – SSP/RS, CPF nº: 005.094.920-96). O presente projeto tem como objetivo principal: analisar a competência dos enfermeiros para o recolhimento, identificação e preservação de vestígios no momento do atendimento nas emergências à vítima de violência.

Convidamos para participar da atividade de ENTREVISTA individual a ser marcada em data e local, sendo de preferência nas dependências do hospital de referência e caso houver novo decreto a respeito da pandemia por COVID-19, a atividade será proposta de modo remoto, online, via plataforma *Google Meet*. Se por acaso a atividade for realizada via remotamente, será realizada por meio de gravação, caso haja seu consentimento. Para a realização da entrevista será necessário que você responda algumas perguntas sobre sua rotina de trabalho e questões específicas quando realizado atendimento de pacientes vítimas de violências. Nesta pesquisa os dados de identificação tanto dos profissionais quanto dos pacientes serão sigilosos e abordados de forma anônima.

As suas participações na pesquisa são voluntárias e vocês podem desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, a não participação ou desistência da participação em nada afetará na sua rotina de trabalho no hospital. É importante ressaltar que em nenhum momento os nomes dos participantes da pesquisa serão revelados e mesmo que as informações sejam utilizadas em forma de publicações científicas e dissertação de mestrado, isto não permite a identificação dos entrevistados e pacientes. Os dados coletados durante a pesquisa serão utilizados apenas pela equipe do estudo e por autoridades regulatórias da área da saúde.

A pesquisa possui natureza educacional, não se trata de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção. No entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolve riscos como a possibilidade de desconforto advindo do processo de coleta de dados (entrevista). Na eventualidade da possibilidade de risco de perda do emprego, a entrevista não será realizada, caso a entrevista esteja em andamento a mesma será interrompida e, na situação da entrevista ter sido efetuada, os dados oriundos dessa entrevista serão excluídos imediatamente para fins de resultados da presente pesquisa.

Os benefícios que esta pesquisa pode trazer são relacionados a novos conhecimentos para pesquisas e visibilidade a novos estudos na área de Enfermagem Forense no Brasil.

Ao aceitar a participação no estudo, vocês confirmam que entenderam as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu voluntariamente a participar deste estudo. Este documento está redigido em duas vias, assinadas e rubricadas em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador responsável. Uma das vias ficará com você, guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de: consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo; garantia de confidencialidade e proteção de imagem individual e institucional; respeito a valores individuais ou institucionais manifestos,



sejam de caráter religioso, cultural ou moral; liberdade de recusa à participação total; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo; os registros, anotações coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou em divulgações em eventos científicos.

Eu....., fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Declaro estar ciente de que solicitei a minha participação neste estudo e que serei entrevistado (a) por cerca de 20 minutos sobre as competências da enfermagem no recolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência, entrevista será gravada somente se realizado por meio remoto e ocorrerá em um local privativo. Visto que não será remunerada a participação no estudo e que posso interrompê-la a qualquer momento, se assim o desejar. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora principal

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

As pesquisadoras colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação e serão guardadas pela pesquisadora principal pelo período de (5) cinco anos.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Mara Ambrosina O. Vargas

Telefone para contato: (48) 9 91423090

E-mail: ambrosina.mara@ufsc.br

Pesquisadora principal: Morgana de Oliveira Citolin

Telefone para contato: (51) 9 99629569

E-mail: Morgana.ocitolin@gmail.com

CEPSH – Comitê de ética e pesquisa com seres humanos

Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R:

Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

Município: Florianópolis

UF: SC

CEP: 88.040-400

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

---

Assinatura do Pesquisador

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

## ANEXO A –Ficha de vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (VIVA/SINAN)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
<p><b>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com transtorno e pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.</b></p>					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>		3 Data da notificação		
	2 Agravos/doença <b>VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>	4 UF <span style="float: right;">5 Município de notificação</span>	
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		Código (IBGE)	9 Data da ocorrência da violência	
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	11 Data de nascimento	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>	
	10 Nome do paciente		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
	16 Escolaridade		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
Notificação Individual	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF <span style="float: right;">20 Município de Residência</span>		Código (IBGE)	21 Distrito	
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		
	28 Ponto de Referência		29 CEP		
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	32 País (se residente fora do Brasil)				
<b>Dados Complementares</b>					
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil		36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
	37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		40 UF <span style="float: right;">41 Município de ocorrência</span>		
Dados da Ocorrência	42 Distrito		43 Bairro		
	44 Logradouro (rua, avenida,...)		45 Número		
	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		
	50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

Violência	<b>55</b> Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	<b>56</b> Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	<b>57</b> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
	<b>58</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da agressão	<b>59</b> Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	<b>60</b> Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>61</b> Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasa <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	<b>62</b> Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamentos	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	<b>64</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
Dados finais	<b>65</b> Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	<b>66</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<b>67</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	<b>68</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
<b>69</b> Data de encerramento			
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Disque-Saúde 0800 61 1997      Central de Atendimento à Mulher 180      Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____	
Nome _____	Função _____	Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada      Sinan      SVS 03.06.2015			

## ANEXO B – Ficha de vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e Emergência (VIVA Inquérito)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		<b>VIVA Inquérito</b> 2017		1	2
				N. do atendimento	N. do Tumo Sorteado
Definição de caso: <b>Vítima de violência ou acidente atendida pela primeira vez neste serviço, em turno sorteado, em decorrência desta violência ou acidente, com ou sem lesão física.</b>					
3 UF		4 Município de atendimento		5 Unidade de Saúde	
Código (CNES)					
6 Concorda em participar da pesquisa? 1-Sim (vítima) 2-Sim (familiar) 3-Sim (acompanhante) 4-Sim (corpo clínico) 5-Não (vítima) 6-Não (familiar) 7-Não (acompanhante) 8-Não (corpo clínico)		7 Data do atendimento		8 Dia da semana do atendimento 1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado 9-Ignorado	
9 Hora do atendimento (00:00 - 23:59)					
10 Qual o seu nome completo?			11 Qual o nome completo da sua mãe?		
12 Qual a data de seu nascimento?		13 Qual sua idade (em anos)? 99-Ignorado		14 Sexo 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado	
15 Qual a sua raça ou cor da pele? (LER) 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado					
16 Você estudou até que série ou grau? 1-Analfabetos em escolaridade 2-1º Ciclo Ens Fund(1º ao 5º anj) 3-2º Ciclo Ens Fund(5º ao 9º anj)		17 Atualmente você frequenta creche/escola/faculdade/universidade? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		18 Você está gestante? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	
19 Qual a sua ocupação?		20 Você atualmente realiza alguma atividade remunerada? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		21 Você possui algum plano de saúde ou convênio médico? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
22 Você possui algum tipo de deficiência permanente? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		23 Se sim, qual tipo de deficiência? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado Física Intelectual Visual Auditiva Outras deficiências/Síndromes			
24 Qual a sua orientação sexual? 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lesbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		25 Qual a sua identidade de gênero? 1-Travesti 2-Mulher transsexual 3-Homem transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			
26 Qual meio de locomoção utilizou para chegar até aqui? 1 - A pé 2 - Veículo particular 3 - Viatura policial 4 - SAMU 5 - Ambulância 6 - Remete 7 - Transporte coletivo 8 - Outro 9 - Ignorado		27 Procurou atendimento em outro serviço de saúde, por essa ocorrência, antes de vir para este local? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
28 UF		29 Município de residência		30 Bairro de residência	
31 (DDD) Telefone					
32 Zona de residência 1-Urbana 2-Rural 9-Ignorado		33 País (se residente fora do Brasil)		34 Você é: (LER) 1-Cigano 2-Quilombola 3-Albado 4-Pessoa em situação de rua 5-Pop. privada de liberdade 6-Pop. campo/lugar/ floresta 7- Outro 8-Nenhum 9-Ignorado	
35 Data da ocorrência		36 Dia da semana da ocorrência 1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado 9-Ignorado		37 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59)	
38 Local de ocorrência 01-Residência 02-Habituação coletiva 03-Escola 04-Local de prática esportiva 05-Bar ou similar 06-Via pública 07-Comércio/serviços 08-Indústrias/construção 09-Outro 99-Ignorado					
39 País de ocorrência		40 UF		41 Município de ocorrência	
				42 Bairro de ocorrência	
43 Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 9 - Ignorado					
<b>PERGUNTAR: O que aconteceu? Como? (anotar o relato sucinto no verso do formulário)</b>					
44 Você considera essa ocorrência como... (LER): 1-Intencional 2-Não intencional 3-Não sabe 9-Ignorado					
45 Tipo de ocorrência 1-Acidente de transporte 2-Queda acidental 3-Queimadura acidental 4-Outros Acidentes 5-Lesão autoprovocada 6-Agressão/maus-tratos/intervenção por agente público 9-Ignorado					
<b>Acidente de transporte</b>			<b>Queda acidental</b>		
46 Tipo de vítima 1-Pedestre 2-Conduutor 3-Passageiro 4-Outro 9-Ignorado		47 Meio de locomoção da vítima 1-A pé 2-Automóvel pesado 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Veículo de transp 6-Outro 9-Ignorado		48 Outra parte envolvida 1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Veículo de transporte pesado 4-Bicicleta 5-Objeto fixo 6-Animal 7-Outra 9-Ignorado	
49 No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? (LER) <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Dispositivo de retenção para transporte de crianças <input type="checkbox"/> Outro		50 Tipo de queda 01-Mesmo nível 02-Buraco 03-Leito/berço/rede 04-Outra mobília 05-Andaime 06-Escada/degrau 07-Árvore 08-Telhado/taje 09-Outros níveis 99-Ignorado		51 Tipo de queimadura 1-Fogochama 2-Substância quente 3-Objeto quente 4-Corrente elétrica 5-Substância química 6-Outros 9-Ignorado	
52 Outros acidentes 01-Sufocação/engasgamento 02-Corpo estranho 03-Alojamento 04-Envenenamento/intoxicação 05-Ferimento por objeto perfurocortante 06-Ferimento por arma de fogo 07-Acidentes com animais 08-Queda de objetos sobre pessoa 09-Choque contra objetos/pessoa 10-Entorse (torção) 11-Compressão dentro/entre objetos 12-Outros 99-Ignorado					
<b>Lesão autoprovocada</b>			<b>Agressão/maus-tratos/intervenção por ag. legal público</b>		
53 Meio utilizado 1-Envenenamento 2-Obj. perfurocortante 3-Precep. lugar elevado 4-Enforcamento 5-Arma de fogo 6-Outro 9-Ignorado		54 Foi tentativa de suicídio? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		55 Natureza da agressão 1-Física 2-Sexual 3-Psicológica 4-Negligência/abandono 5-Outro 01-Força corporal / espancamento 02-Obj. perfurocortante 03-Arma de fogo 04-Obj. contundente 05-Ameaça 06-Subst/obj quente/ corrente elétrica 07-Envenenamento 08-Outro 99-Ignorado	

Dados Esp da Ocorrência	57 Provável autor da agressão <input type="checkbox"/>	58 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/>	59 Número de envolvidos <input type="checkbox"/>	60 Você suspeita que o agressor usou bebida alcoólica? <input type="checkbox"/>
	1-Pai/mãe 2-Companheiro(a)/Ex- 3-Outro familiar 4-Amigo/parente 5-Ag. legal público 6-Desconhecido 7-Outro _____ 8-ignorado	1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 8-ignorado	1-Um 2-Dois ou mais 8-ignorado	1-Sim 2-Não 8-ignorado
	61 A ocorrência se deu durante o trabalho ou no trajeto para o trabalho? <input type="checkbox"/>	62 Você utilizou drogas ilícitas nas seis horas anteriores à ocorrência? <input type="checkbox"/>	63 Você ingeriu bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência? <input type="checkbox"/>	
	1-Sim 2-Não 8-ignorado	1-Sim 2-Não 8-ignorado	1-Sim 2-Não 8-ignorado	
Lesão/Evolução	64 Natureza da lesão (considerar somente a lesão principal) <input type="checkbox"/>			
	01-Sem lesão física 03-Corte/laceração 05-Fratura 07-Traumatismo dentário 09-Politraumatismo 11-Queimadura 02-Contusão 04-Entorse/luxação 06-Amputação 08-Traumatismo crânio-encefálico 10-Intoxicação 12-Outra _____			
	65 Parte do corpo atingida (considerar somente a lesão principal) <input type="checkbox"/>		66 Evolução na emergência (primeiras 24 horas) <input type="checkbox"/>	
01-Bocais/lábios 05-Tórax/dorso 09-Genitais/ânus 02-Outra região da cabeça/face 06-Abdome/quadril 10-Múltiplos órgãos/regiões 03-Pescoço 07-Membros superiores 88-Não se aplica 04-Coluna/medula 08-Membros inferiores 99-ignorado		1-Alta 4-Evasão/fuga 2-Internação hospitalar 5-Óbito 3-Encaminhamento para outros serviços 9-ignorado		
67 Nome e código do entrevistador <input type="checkbox"/>			68 Data do preenchimento <input type="checkbox"/>	

SVS - CGDANT - VIVA 2017 - 04/07/2017