



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

GIVANILDA COELHO MADEIRA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA
UNIDADE DE EMERGÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM
FORENSE**

Tubarão

2019

GIVANILDA COELHO MADEIRA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA
UNIDADE DE EMERGÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM
FORENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem, da
Universidade do Sul de Santa Catarina, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel.

Orientador: Prof^a.: Daniella Koch Carvalho, Msc.

Tubarão
2019

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE

Givanilda Coelho Madeira*

Daniella Koch Carvalho**

Objetivo: descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre a atuação da enfermagem forense frente à violência doméstica. Metodologia: estudo de natureza descritiva exploratória, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista *in loco*, com perguntas abertas e fechadas, desenvolvido com 20 enfermeiros alocados na unidade de emergência de um hospital. Os dados coletados foram analisados e apresentados em tabelas descritivas e de frequência. Resultados: o estudo mostra uma lacuna na abordagem destas vítimas e sobre a existência de um protocolo específico, além de mostrar que situações clínicas relacionadas à enfermagem forense são presentes na atuação destes profissionais. Conclusão: alguns enfermeiros conseguiram associar algumas práticas de suas rotinas com a atuação da enfermagem forense frente à violência doméstica. Porém, é nítido que alguns profissionais desconhecem a existência de um protocolo específico, mas todos concordam sobre a importância da coleta, identificação e preservação dos vestígios.

Palavras-chaves: Enfermagem Forense; Violência Doméstica; Serviços Médicos de Emergência.

DOMESTIC VIOLENCE: KNOWLEDGE OF NURSES OF THE EMERGENCY UNIT ON THE ACTION OF FORENSIC NURSING

Objective: to describe the knowledge of nurses about the performance of forensic nursing in the face of domestic violence. Methodology: a descriptive, exploratory, qualitative study, conducted through an on-site interview, with open and closed questions, developed with 20 nurses assigned to the emergency unit of a hospital. The collected data were analyzed and presented in descriptive and frequency tables. Results: the study shows a gap in the approach of these victims and on the existence of a specific protocol, besides showing that clinical situations related to forensic nursing are present in the performance of these professionals. Conclusion: some nurses were able to associate some practices of their routines with the performance of forensic nursing in the face of domestic violence. However, it is clear that some professionals are unaware of the existence of a specific protocol, but all agree on the importance of collecting, identifying, and preserving traces.

Keywords: Forensic Nursing; Domestic Violence; Emergency Medical Services.

* Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – Campus Tubarão (SC) Brasil. E-mail: givanilda_@live.com

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – Campus Tubarão (SC) Brasil. E-mail: daany_kooch@yahoo.com.br

VIOLENCIA DOMÉSTICA: CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA SOBRE LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA FORENSE

Objetivo: describir el conocimiento de las enfermeras sobre el desempeño de la enfermería forense frente a la violencia doméstica. Metodología: estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado a través de una entrevista in situ, con preguntas abiertas y cerradas, desarrollado con 20 enfermeras asignadas a la unidad de emergencia de un hospital. Los datos recolectados fueron analizados y presentados en tablas descriptivas y de frecuencia. Resultados: el estudio muestra una brecha en el enfoque de estas víctimas y en la existencia de un protocolo específico, además de mostrar que las situaciones clínicas relacionadas con la enfermería forense están presentes en el desempeño de estos profesionales. Conclusión: algunas enfermeras pudieron asociar algunas prácticas de sus rutinas con el desempeño de la enfermería forense frente a la violencia doméstica. Sin embargo, está claro que algunos profesionales desconocen la existencia de un protocolo específico, pero todos están de acuerdo en la importancia de recopilar, identificar y preservar los rastros.

Palabras claves: Enfermería Forense; Violencia Doméstica; Servicios Médicos de Urgencia.

INTRODUÇÃO

A violência é uma situação que preocupa a saúde devido aos números de óbitos, além de pessoas que se ausentam das escolas e do trabalho por causa das agressões vividas. A saúde e a previdência pagam um valor muito alto por isso, como também a união da família e a vida na sociedade são prejudicadas ¹.

Foi originário do movimento feminista dos anos de 1960, o termo violência doméstica sendo relacionado a todas as agressões cometidas no domicílio, um termo que não deixou de ser usado no contexto inglês e no norte-americano. Este nome foi dado por limitar o local do fato e não estar associado ao relacionamento conjugal e nem emocional de ambos os envolvidos².

A violência doméstica enquadra todos os tipos de violência: física, sexual, psicológica, moral, financeira e negligência. Cada agressor tem sua própria característica, sabemos que são pessoas que não conseguem controlar as suas impulsividades, tem autoestima frágil e buscam empoderamento fazendo com que as vítimas se sintam acuadas pelo medo ³.

Dentre algumas portarias do ministério da saúde relevante a violência doméstica, vale destacar a Portaria 1.662/2015, que define critérios para habilitar o profissional enfermeiro a estar realizado coleta de vestígios de violência sexual no sistema único de saúde, incluindo também habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS ⁴.

As notificações de violência doméstica e/ou outras violências foram implantadas a partir de 2009 no SINAN, atendendo às Leis 8.069 (Estatuto da Criança e Adolescente), 10.741 (Estatuto do Idoso) e 10.778 (notificação compulsória da violência da mulher). De acordo com os Dados do SINAN (2014), é possível verificar os tipos de violência mais frequentes e sua incidência nas diversas etapas do ciclo de vida. O SINAN apresenta as seguintes informações:

a violência doméstica, sexual e/ou outras violências, segundo os dados disponíveis, durante esse ano, foram atendidas 223.796 vítimas; duas em cada três dessas vítimas de violência (147.691) foram mulheres que precisaram de atenção médica por violências domésticas, sexuais e/ou outras, isto é, a cada dia de 2014, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida. Por meio dos dados obtidos pelo sistema SINAN podemos ver que a violência física é, de longe, a mais frequente, presente em 48,7% dos atendimentos, com especial incidência nas etapas jovem e adulta da vida da mulher, quando chega a representar perto de 60% do total de atendimentos. Em segundo lugar, a violência psicológica, presente em 23,0% dos atendimentos em todas as etapas, principalmente da jovem em diante. Em terceiro lugar, a violência sexual, objeto de 11,9% dos atendimentos, com maior incidência entre as crianças até 11 anos de idade (29,0% dos atendimentos) e as adolescentes (24,3%)⁵.

Destaque entre as crianças, a negligência/abandono por parte dos pais ou responsáveis é registrada em 28,3% dos atendimentos nessa faixa. Também entre idosos se observa elevados níveis de abandono. Através do SINAN, é possível verificar que foram atendidas pelo SUS, em 2014, um total de 85,9 mil meninas e mulheres vítimas de violência exercida por pais, parceiros e ex-parceiros, filhos, irmãos: agressões de tal intensidade que demandaram atendimento médico. Estima-se que 80% dos atendimentos de saúde no país são realizados pelo SUS; assim, um total estimado de 107 mil meninas e mulheres devem ter sido atendidas em todo o sistema de saúde do País, vítimas de violências domésticas⁵.

Para a justiça a coleta dos vestígios biológicos é de suma importância para chegar até o suspeito. Sendo assim, deve se recolher e acondicionar as amostras de variadas formas que forem convenientes com cada material, colaborando para a investigação⁶.

A Associação Internacional de Enfermeiros Forenses/*International Association of Forensic Nursing (IAFN)* define a Enfermagem Forense (EF) como “[...] a aplicação das ciências forenses e a lei aos cuidados de saúde, segundo a perspectiva holística, pelo enfermeiro

especializado”⁷.

No Brasil a atividade de Enfermeiro Forense foi reconhecida e regulamentada no ano de 2011 com a resolução nº 389 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo esta, atualizada no ano de 2017 pela resolução nº 0556. Esta resolução ainda determina que como área de atuação reconhecida para o EF tem-se: O sistema prisional; o atendimento a vítima de violência sexual; em hospitais e clínicas psiquiátricas; perícia; assistência técnica e consultoria; recolha de provas e preservação de vestígios; pós-morte; desastre em massa, missões humanitárias, catástrofes; maus tratos; traumas e outras formas de violência nos diversos ciclos da vida ⁸.

Sendo assim, a atuação do enfermeiro forense não se restringe apenas aos exames e coleta de vestígios; o seu trabalho estende-se também à assistência de pessoas que sofreram qualquer forma de violência e negligência, em situações do foro jurídico e penal, o que inclui conjunturas relacionadas com o tráfico humano, com acidentes, com os erros e negligência dos profissionais de saúde. Este profissional, também realiza a assistência a pessoas em situações médico-legais peculiares, tais como infanticídio, homicídio, suicídio, envenenamento, que possam eventualmente ocorrer no âmbito hospitalar ou comunitário. A perícia realizada pelo enfermeiro forense estende-se ainda, em crianças com mais de 13 anos e adolescentes nos exame —*post mortem* ou —*in vivo* ⁹.

Dessa forma entende-se que “[...] este é um campo que precisa ser conquistado pelo profissional enfermeiro uma vez que algumas subespecialidades do Enfermeiro Forense estão sendo executados por outros profissionais” ¹⁰.

Um exemplo muito evidente da importância da atuação deste profissional, vem à tona quando observamos ações e políticas para o enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres no Brasil, que ganham novo fôlego, de modo que assim podemos destacar a Lei Maria da Penha de nº 11.340/2006. A partir do momento em que esta entrou em vigor, ficou

caracterizado crime a violência doméstica ¹¹.

Vale ressaltar, que todo o atendimento em que o paciente apresenta sinais que caracterizam violência, deverá ser preenchido uma notificação compulsória de suspeita ou evidência de violências interpessoais e autoprovocadas, segundo Portaria GM/MS nº 1.271 de 06/06/2014, definida pela legislação (violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas). Este registro garante os direitos da pessoa a fim de acionar os direitos de atenção e proteção ¹¹.

Ainda podemos citar o Decreto de nº 7.958/2013 que assegura os princípios – respeitar a dignidade, não discriminar, garantir sigilo e privacidade, adiante consideramos alguns aspectos a serem seguidos: acolhimento apropriado em uma sala onde possa oferecer um ambiente seguro, fora do setor de emergência; sem identificar nominalmente esta sala e uma escuta qualificada ¹¹.

Dentre tantas atribuições o enfermeiro forense poderá apresentar um parecer perante o tribunal, e prestar cuidados tanto em relação à saúde física como à saúde mental da vítima em questão. Considerando que o enfermeiro passa mais tempo próximo a vítima, isso facilita um vínculo entre o profissional e o paciente, fazendo com que haja detalhes sobre o fato, o que facilita as investigações ¹².

Portanto, para se obter de forma correta um trabalho que venha a colaborar com a investigação, todas as informações pertinentes ao paciente desde dados pessoais, exame físico, registro das informações, recolher e preservar vestígios, tudo isto é primordial ¹³.

Desse modo, justifica-se a necessidade deste estudo com os enfermeiros das unidades de emergência e pronto atendimento, para avaliar seus conhecimentos referente a enfermagem forense frente à violência doméstica. Tendo em vista as diversas funções que os enfermeiros forenses desempenham no ambiente de trabalho e sendo que o enfermeiro passa mais tempo próximo a vítima, isso facilita um vínculo entre o profissional e o paciente, fazendo com que

haja detalhes sobre o fato, o que facilita as investigações e a correta preservação dos vestígios. Portanto, é notório a importância do enfermeiro destas unidades estarem embasados em estudos científicos para gerenciar sua equipe e corroborar com o tribunal de justiça.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de emergência sobre a atuação da enfermagem forense frente à violência doméstica.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de natureza descritiva exploratória, de abordagem qualitativa, que se propõe a analisar o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de emergência sobre a atuação da enfermagem forense frente à violência doméstica.

A população foi composta por 20 enfermeiros alocados nas unidades de emergência e pronto atendimento que aceitaram participar da presente pesquisa, tendo como requisito a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada no período de 11/10/2018 a 07/11/2018, através de um questionário semi estruturado em uma sala reservada e individual.

O estudo foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa e obteve parecer favorável em 27 de Setembro de 2018, sob o protocolo nº 2.921.808, respeitando os critérios éticos do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução Nº 466/12 do Ministério da Saúde.

Após seleção dos participantes foi aplicado o questionário com perguntas abertas e fechadas, por meio de entrevista *in loco* em uma sala reservada e individual na própria unidade. Este questionário foi adaptado da dissertação de mestrado, intitulada “Os enfermeiros e a preservação de vestígios de agressão sexual, no serviço de urgência”⁹.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, que envolve um processo de ordenação, classificação e análise final dos dados. A ordenação consiste no mapeamento de

todos os dados que serão obtidos no trabalho de campo, o qual envolve a transcrição, a releitura do material e a organização dos dados. A classificação dos dados abrange a leitura das informações, com o intuito de identificar temas relevantes com significados comuns. A análise final compreende a articulação destes dados a luz da literatura ¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para se obter uma melhor análise e compreensão sobre os participantes pesquisados, considera-se importante uma breve descrição dos mesmos. É importante salientar que os resultados desta pesquisa conjecturam as respostas dos profissionais entrevistados, neste caso enfermeiros.

PERFIL DOS PARTICIPANTES

No quadro abaixo segue as seguintes características: sexo, titulação profissional, tempo de exercício profissional e tempo de exercício na emergência.

Quadro 1: Perfil do profissionais do estudo

Participante	Sexo	Titulação profissional	Tempo de exercício profissional	Tempo de exercício na emergência e/ou pronto atendimento
P1	Feminino	Especialista	11-20 anos	6 meses a 1 ano
P2	Feminino	Especialista	2-10 anos	6 meses a 1 ano
P3	Feminino	Graduada	2-10 anos	2-10 anos
P4	Feminino	Graduada	6 meses a 1 ano	6 meses a 1 ano
P5	Feminino	Graduada	2-10 anos	2-10 anos
P6	Feminino	Graduada	2-10 anos	2-10 anos
P7	Masculino	Especialista	2-10 anos	2-10 anos
P8	Feminino	Graduada	11-20 anos	6 meses a 1 ano
P9	Masculino	Graduado	2-10 anos	2-10 anos
P10	Feminino	Especialista	11-20 anos	6 meses a 1 ano
P11	Feminino	Graduada	21 anos e mais	11-20 anos
P12	Masculino	Graduado	2-10 anos	2-10 anos

P13	Feminino	Graduada	2-10 anos	6 meses a 1 ano
P14	Masculino	Especialista	2-10 anos	2-10 anos
P15	Feminino	Especialista	2-10 anos	6 meses a 1 ano
P16	Feminino	Especialista	2-10 anos	2-10 anos
P17	Feminino	Especialista	11-20 anos	2-10 anos
P18	Feminino	Especialista	2-10 anos	2-10 anos
P19	Feminino	Mestre	11-20 anos	2-10 anos
P20	Feminino	Graduada	2-10 anos	6 meses a 1 ano

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os dados apresentados no quadro acima, refere-se ao perfil dos enfermeiros, sendo que na maioria dos entrevistados eram do sexo feminino. Destes, 10 profissionais possui apenas a graduação, 09 com algum tipo de especialização e 01 com mestrado.

Apresenta ainda o tempo de exercício da profissão dos enfermeiros que participaram da pesquisa, sendo predominante a resposta de 2 a 10 anos, seguido da resposta 11 a 20 anos. O que se pode concluir que são enfermeiros com certa experiência.

Segundo a Associação Internacional de Enfermagem Forense (*IAFN*), o enfermeiro necessita de pelo menos dois anos de experiência na prática assistencial, em qualquer especialidade, além de 40 horas de treinamento técnico de coleta de evidências, fotos forenses, revisão de leis locais, revisão de literatura para exercer a função de examinador de vítimas de violência sexual. Para a realização de perícia é incluído na prática treinamentos em mulheres voluntárias e mais a execução de dez exames ginecológicos, tudo supervisionada por um instrutor qualificado. No caso de perícia em crianças, há a necessidade de se ter conhecimento de anatomia, fisiologia e desenvolvimento psicológico da criança e pré-puberdade. Nas situações clínicas de investigação pós morte, o curso é de 40 horas, incluindo auxílio de autópsias e um extenso conhecimento da anatomia e fisiologia humana e patologias.¹⁵

Sabemos que o enfermeiro embasado nos conhecimentos científicos adquiridos em sua primeira graduação, poderá prestar os devidos cuidados integrais a um paciente, e quando somado a ciência forense, este profissional terá mais conhecimentos científicos e técnicos que poderão ser utilizados para desvendar não só crimes, como também variados assuntos legais,

cíveis, penais ou administrativos. A ciência forense, tem como objetivo principal o suporte a investigações referentes a justiça civil e criminal.

Contudo, a Associação Brasileira de Enfermagem Forense, veio a acrescentar com a elaboração de uma cartilha contendo orientações da enfermagem forense sobre a violência, da qual alega que o enfermeiro tem como atribuições, estar preparado para realizar o atendimento e alcançar os objetivos dentro do serviço de saúde. Tendo a capacidade de atuar na prevenção da violência e na promoção de uma cultura de paz, detectando precocemente casos de violência que não estão explícitos e que muitas vezes ficam mascarados como se fosse um acidente ou dor recorrente. Deve-se realizar um atendimento humanizado a vítima e aos agressores e nos casos suspeitos ou confirmados realizar a notificação compulsória ⁷.

Quadro 02: Existência de protocolo de abordagem nas situações médico-legais no hospital pesquisado

Resposta dos participantes	Número
Sim	14
Não	1
Desconheço	5

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

O quadro 02 representa a existência de um protocolo em ambos os setores. Desta forma, 14 participantes responderam que há um protocolo para atendimento à vítima de violência, como também colocam em prática. 1 participante relatou que não teve conhecimento do mesmo, e 5 participantes relataram que não o conhecem. Os que desconheciam a existência, não relataram o porquê não tiveram o conhecimento do mesmo. A seguir relatos de alguns dos participantes que tiveram conhecimento desta prática:

P1: “Sim, cliente realiza atendimento, enfermagem preenche ficha de investigação para violência e ficha de notificação compulsória. Se for menor é preenchido APONT. Comunicado

assistente social e psicóloga (se menor). Vítima maior de idade não é chamado assistente social, somente psicóloga se a mesma quiser”.

P8: “Sim, Realizado atendimento, observação, procedimentos e notificação. ”

P16: “Sim, acolhimento em sala própria, auxílio de assistente social, psicóloga, conselho tutelar, vigilância epidemiológica. ”

Observamos nas falas acima que os protocolos normatizam e institucionalizam as atividades assistenciais exercidas aos usuários de cada unidade, conforme programas preconizados pelo Ministério da Saúde na busca pela qualidade da assistência ao usuário e coletividade; uniformizam e padronizam as ações referentes às atividades dos profissionais, para uma assistência adequada e integral ¹⁶.

Quadro 03: Conhecimento dos participantes sobre práticas de enfermagem forense

Respostas dos participantes	Número
Inexistente	0
Pouco apropriado	3
Razoável	11
Apropriado	2
Muito Apropriado	4

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Neste quadro 03 podemos descrever que os participantes possuem conhecimentos sobre as práticas de enfermagem forense, desde conhecimento razoável a muito apropriado. Cada um dos participantes responderam tal questionamento ao associarem através da leitura individual do projeto deste presente estudo no qual descrevia sobre as práticas do enfermeiro forense.

Vale ressaltar, que os profissionais da área de saúde serão os primeiros a terem contato com os agredidos, principalmente o corpo de enfermagem do hospital. É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha conhecimento multidisciplinar para realizar o atendimento tanto dos agredidos, quanto dos agressores. Geralmente e na triagem onde a vítima ou o agressor será primeiramente atendido e é nesta sala onde o enfermeiro realizará a avaliação. Na atuação

clínica do enfermeiro surgem aspectos das ciências forenses, em que tem como destaque a função de recolher ou preservar os vestígios presente na vítima/agressor ou no local para investigação sobre o fato, desde os cuidados com a saúde até as questões jurídicas-legais ¹⁷.

Quadro 04: Situações clínicas com as quais o participante teve contato

Respostas dos participantes	Sim	Não	Total
Lesões por arma de fogo ou branca	15	5	20
Violência conjugal	13	7	20
Violência contra idosos	10	10	20
Violência contra crianças	11	9	20
Negligência e má prática clínica	9	11	20
Acidentes de viação	18	2	20
Homicídio ou suicídio	15	5	20
Traumatismos	19	1	20
Morte violenta	12	8	20
Agressão sexual	8	12	20
Coleta e preservação de vestígios	9	11	20

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

As categorias dispostas no quadro 04 revelam que 19 participantes tiveram contato com vítimas de traumatismos; 18 com vítimas de acidentes de viação; 15 prestaram atendimento à vítimas com lesões por arma de fogo ou branca, destes, também tiveram contato com vítimas de homicídio ou suicídio; 13 tiveram contato com vítimas de violência conjugal; 12 tiveram contato com vítimas por morte violentas. Estas foram as situações que apresentaram maior destaque na rotina diária de cada enfermeiro.

E ao que consta no quadro 02, segundo as respostas da maioria dos enfermeiros é de que há um protocolo de abordagem nas situações médico-legais. Porém, é de suma importância o enfermeiro adquirir a nova subespecialidade da enfermagem para estar capacitado conforme a Resolução 0556/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e estar respaldado em conhecimentos científicos e em leis.

Sendo assim, o enfermeiro forense tem um embasamento em conhecimentos específicos e teóricos práticos, sob a resolução já citada a cima. E por ser responsável pela coleta, identificação e preservação adequada dos vestígios, por ter agregado a sua vida profissional várias competências, este profissional é extremamente necessária neste contexto, podendo prestar atendimento tanto em vítimas vivas, como também nos casos de óbitos.

Portanto, não somente um protocolo específico para atendimento às vítimas de violência doméstica seria o suficiente, mais sim que o profissional enfermeiro deveria se especializar em enfermagem forense. Pois a preservação dos vestígios para que seja feita de forma correta deve-se examinar, coletar, identificar, e preservar. Para isso, o primeiro passo trata-se da documentação dos registros realizados, informações sobre a vítima como nome, idade, sexo, data, hora, motivo de entrada na unidade ou serviço de urgência, estado geral, sinais e sintomas que apresenta, tratamento do espólio e todas as informações restantes que o enfermeiro achar importante. Realizar o exame físico completo na vítima é indispensável, através dele o enfermeiro reconhece informações no corpo da mesma que devem ser coletadas e registradas como, por exemplo, feridas, arranhões, mordidas, hematomas, presença de material biológico. Em relação a coleta de vestígios físicos deve ser realizada com cautela pelo enfermeiro forense e demais competências somente a este profissional concedido conforme resolução ¹³.

Quadro 05: Questões adicionais componentes do questionário aplicado aos participantes sobre práticas de enfermagem forense

Variáveis	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Total
Enfermeiros dos serviços de urgência e pronto atendimento devem estar aptos para proceder à identificação, recolha e preservação de potenciais vestígios.	18	-	2	20
É comum o enfermeiro identificar, recolher e preservar os vestígios.	9	8	3	20

No hospital em que você trabalha, foi implementado um protocolo específico para vítimas de violência	15	5	-	20
Sendo prioridade a assistência médica da vítima, a preservação de vestígios é importante no processo de investigação criminal	19	1	-	20
A elevada carga de trabalho que existe nas unidades de urgência e pronto atendimento possibilita a preservação de vestígios	11	7	2	20
Você tem noção do enquadramento legal dos crimes de violência doméstica	12	8	-	20
A descrição minuciosa das marcas corporais (localização anatômica, forma, tamanho e cor) apresentados pela vítima poderá constituir elemento documental importante no decurso da investigação criminal	19	1	-	20
As questões médico-legais envolvem a medicina legal e a polícia judiciária, e não as equipes de enfermagem dos serviços de urgência e pronto atendimento.	6	4	10	20
A existência de um documento específico de consulta de procedimentos para situações de violência doméstica seria útil na abordagem dessas situações	20	-	-	20

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

No Quadro 05 apresenta questões gerais, inerentes a rotina de um enfermeiro forense do qual foi questionado se os enfermeiros devem estar aptos para proceder a identificação, recolha e preservação de potenciais vestígios, onde 18 afirmam que sim, devem estar aptos para lidar com esse tipo de situação. Entretanto foi perguntado se a elevada carga de trabalho que existe nas unidades de urgência e pronto atendimento possibilita a preservação de vestígios, sendo que ao responderem a questão sobre se a elevada carga de trabalho que existe nas unidades de urgência e pronto atendimento possibilita a preservação de vestígios 11 concordam, 7 não tem certeza, 2 discordam, porém 19 dos participantes entendem que a prioridade à assistência médica da vítima, a preservação de vestígios é importante no processo de investigação criminal.

Nesse contexto, entende-se que o profissional enfermeiro está capacitado para uma ampla atuação e tem compreensão da importância do seu papel para a sociedade e todo sistema

de saúde. Sendo que o Enfermeiro Forense é mais preciso ainda, amplia sua atuação colaborando com o poder Judiciário, agentes policiais atuando diretamente na promoção da prevenção e diminuição da violência como integrante de programas e ações educativas em locais de base das estratégias de saúde a exemplo do ‘Programa Mulher sem Violência’¹⁸.

De acordo com a literatura disponível “[...] a Enfermagem Forense se inicia na subespecialidade de violência sexual, na qual é necessária, assim como as outras especialidades, formação específica para realização das atividades pertinentes a assistência a vítima de agressão sexual”¹⁰.

Nos EUA, existem programas de Enfermeiros Examinadores de Agressões Sexuais (SANES *Programs*) que são criados e aperfeiçoados seguindo o manual da SANE (*Sexual Assault Nurse Examiner Development and Operation Guide*)⁴. O que reforça a importância de se criar programas como o SANE para que se possa dar continuidade [...] a toda cadeia de custódia e questões legais que os casos de violência sexual exigem essa experiência já extremamente positiva em outros países¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo é possível perceber a necessidade do enfermeiro em adquirir os conhecimentos sobre a atuação da enfermagem forense, visto que ele deve estar preparado para prestar uma assistência qualificada às vítimas e aos perpetradores. É também possível compreender a importância da preservação de forma correta dos vestígios nos atendimentos de urgências e emergências, pois a prova coletada de forma errônea causará a não elucidação do caso para a investigação.

Portanto, é imprescindível que todos os profissionais que atuam no setor de emergência, sigam o protocolo para atendimento às vítimas de violência doméstica considerando que não

somente o enfermeiro tem o contato direto com a vítima. A aproximação deste profissional à este tipo de atendimento facilita o processo de reconhecimento e detalhes da situação, estabelecendo também boas relações com as áreas da justiça, de forma a cooperar para o exame forense. Sendo assim, objetivando a busca da verdade envolvendo toda investigação criminal sem emitir valores próprios ou realizar julgamento, não cabe a ele. Esta nova especialização também propõem a prevenção através de palestra sobre assuntos pertinentes nas escolas.

Portanto, ao que se pode concluir segundo os enfermeiros das unidades em estudo, mesmo com a existência de um protocolo de atendimento a vítima de quaisquer agressão, do tipo física, psicológica, financeira e moral, ainda precisam alinhar com todos os profissionais envolvidos um protocolo bem mais específico. De forma que todos tenham os mesmos cuidados e abordagem com a vítima conforme competência do enfermeiro forense. Pois vale ressaltar, que não faz parte da rotina de todos coletar, identificar e preservar vestígios.

Informações adicionais

ORCID: Givanilda Coelho Madeira (<https://orcid.org/0000-0003-3761-8325>)

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). 1ª especialização em enfermagem forense do Brasil começa em Recife. 29 fev. 2016. [acesso em 2018 Jun 05]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/primeira-especializacao-em-enfermagem-forense-da-america-latina-sera-realizado-em-pernambuco_37987.html.
2. Cantera LM. Casais e violência: um enfoque além do gênero. Porto Alegre: Dom Quixote, 2007.
3. Silva K. Enfermagem forense. [online]. 27 abr. 2017. [acesso em 2018 Jun 14]. Disponível em: <https://portal.unit.br/blog/noticias/enfermagem-forense/>.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 1.662, de 2 de outubro de 2015. Define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e

Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS. [acesso em 2018 Jun 14]. Disponível em:

http://www.lex.com.br/legis_27028569_PORTARIA_N_1662_DE_2_DE_OUTUBRO_DE_2015.aspx.

5. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil. [online]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2015. [acesso em 2018 Maio 26]. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/>. p. 43, 44, 52, 77.

6. Silva PSS. Os vestígios no local do crime e sua relevância médico-legal face aos interventores extra-hospitalares. [dissertação]. Universidade do Porto, Porto; 2014.

7. Associação Brasileira de Enfermagem Forense. Cartilha de orientações de enfermagem forense: violência: identifique, notifique, denuncie. [s. l.]: ABEFORENSE, 2017. [acesso em 13 Jun. 2018]. Disponível em: <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Cartilha-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-da-Enfermagem-Forense-ABEFORENSE.pdf>.

8. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução N° 556/2017, de 23 de agosto de 2017. Dispõe sobre as entidades de fiscalização do exercício das profissões liberais. Brasília-DF. [acesso em 2018 Maio 28]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html.

9. Silva CJD. Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas da agressão sexual, no serviço de urgência. [Dissertação] Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2010. p. 59.

10. Tavares DN. Enfermagem forense: um estudo sobre a realidade da nova especialidade no Brasil a partir da experiência estadunidense. [Trabalho de conclusão de curso] Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2013. p. 15-16.

11. Brasil, Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios: norma técnica. Brasília-DF; 2015. p. 15, 17, 19. [acesso em 2018 Jun 09]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>.

12. Koller FJ, et. al. A importância do enfermeiro na ciência forense: uma revisão integrativa de literatura. Rev. das Fac. Santa Cruz, jan/jun 2016;10(1).

13. Libório RPG. Práticas de enfermagem forense: conhecimentos em estudantes de enfermagem. [dissertação]. 2. ed. Instituto Politécnico de Viseu, Viseu; maio 2012. [acesso em 2018 Jun 14]. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2193/1/LIBORIO%2C%20Rui%20Pedro%20Gon%C3%A7alves%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado%20RESTR.pdf>.

14. Fortin M. O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência; 1999. 388 p.

15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2004. p. 45, 42, 46, 50.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
17. Silva RC; Silva KB. Enfermagem forense: possibilidades para a profissão. Enfermagem Revista, 2013. [acesso em 2018 jun 14]. Disponível em: <https://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/11-entrevista-%20Enfermagem%20Forense-%20possibilidades.pdf>.
18. Talamone R. USP analisa discute atuação do enfermeiro forense. Jornal da USP. 2018 Abr 27. [acesso em 2019 Fev 12]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/radioagencia-usp/usp-analisa-discute-atuacao-do-enfermeiro-forense/>.

ANEXOS

Anexo A – Instruções aos autores para publicação

Enfermagem em Foco: Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem Submissão Online

SUMÁRIO

Conteúdo atualizado em 15/03/2018

- [Processo de submissão online](#)
 - [Custos para submissão e publicação](#)
 - [Formato e estrutura dos manuscritos](#)
 - [Guia de submissão passo-a-passo](#)
-
- [Acessar](#)
 - [Cadastrar](#)
 - [Iniciar Submissão](#)
 - [Completar os cinco \(5\) passos da submissão](#)

PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

O processo de submissão é feito somente no endereço: <http://revista.cofen.gov.br>.

O periódico utiliza o sistema de avaliação por pares, preservando o sigilo, com omissão dos nomes de avaliadores e autores.

Os artigos submetidos, adequados às normas de publicação, após a pré-análise do Editor Chefe, são enviados aos Editores Associados para seleção de consultores.

Finalizada a avaliação dos consultores, o Editor Associado encaminha uma recomendação ao Editor Chefe que decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo.

Podem ser submetidos artigos originais e artigos de revisão integrativa e sistemática.

CUSTOS PARA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO

Para a submissão ou publicação dos artigos, **NÃO HÁ CUSTOS**. A Revista Enfermagem em Foco não aplica taxas ou eventuais cobranças para a submissão, assim como para a publicação.

FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Os artigos devem ser estruturados com os seguintes tópicos: título, resumos, introdução, objetivo(s), metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências. As limitações do estudo devem ser posicionadas no final da discussão dos resultados.

Artigos originais

São manuscritos que apresentam resultados de pesquisa inédita de natureza qualitativa ou quantitativa. São também considerados artigos originais as reflexões teóricas, opinativas ou analíticas.

Artigos de revisão ## Temporariamente não estamos aceitando artigos de revisão, como já

São estudos de revisão integrativa da literatura ou de revisão sistemática, com ou sem metanálise.

Identificação do manuscrito

Título: conciso (até 15 palavras) e informativo;

Autoria: nome(s) do(s) autor(es), indicando a titulação máxima, vínculo institucional, identificador [ORCID](#) (de todos os autores) e endereço eletrônico do autor correspondente. Os autores devem especificar, em formulário próprio ([modelo 2](#)), a participação na elaboração do manuscrito;

Idioma: serão aceitos textos em português, espanhol e inglês;

Limite de palavras: o número máximo de palavras é de 3.500, incluindo títulos, resumos e descritores nas três línguas (português, inglês e espanhol), não incluindo neste cômputo, as referências;

Formatação: papel A4 (210 x 297 mm), margens de 2,5 cm em cada um dos lados, letra Times New Roman com corpo 12, espaçamento duplo e redigido em Word;

Resumo e descritores: o resumo deverá conter de 100 a 150 palavras, identificando objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Os artigos deverão apresentar os resumos em português, inglês e espanhol, sequencialmente na primeira página, incluindo títulos e descritores nos respectivos idiomas. Os descritores, separados por vírgulas, devem ser em número de três a cinco, sendo aceitos somente os vocábulos incluídos na lista de “Descritores em Ciências da Saúde – DeCS-Lilacs”, elaborada pela Bireme (acessível em <http://decs.bvs.br>), ou no Medical Subject Heading – MeSH (acessível em www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Para ensaio clínico, apresentar o número do registro ao final do resumo;

Ilustrações: as ilustrações incluem tabelas, figuras e fotos, inseridas no texto, numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem de apresentação. A numeração sequencial é separada para tabelas, figuras e fotos. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior (incluindo local e data) e as notas, quando necessárias, estarem após a identificação da fonte. Em caso do uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados sem apresentar permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. As ilustrações precisam ser claras para permitir sua reprodução em 8 cm (largura da coluna do texto) ou 17 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem citar fonte e referência;

Limitações do estudo: posicionados no final da discussão.

Referências: as referências estão limitadas a 25, apresentadas no formato Vancouver Style (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). É preciso identificar as referências no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 3-8); quando intercalados, use vírgula (ex.: 1, 4, 12). Na citação dos autores, quando houver mais de um, liste os seis primeiros seguidos de et al., separando-os por vírgula.

As citações diretas (transcrição textual) devem estar no corpo do texto, independentemente do número de linhas e identificadas entre aspas, indicando autor e página(s) (ex.: 1:20-21);

Agradecimentos e Financiamento: posicionados no fim do texto;

Aspectos éticos: manuscritos resultantes de pesquisa com seres humanos ou animais, no ato da submissão, deverão vir acompanhados, no sistema on-line, da cópia da aprovação do Comitê de Ética (no caso brasileiro) ou da declaração de respeito às normas internacionais;

Transferência de direitos autorais: os artigos devem ser encaminhados com as autorizações on-line de transferência de direitos à revista ([modelo 1](#)).

Os autores devem declarar se há conflito de interesse.

GUIA DE SUBMISSÃO

1.1 Acessar:

Para se cadastrar pela primeira vez, o autor pode clicar em **CADASTRO** no menu superior ou, na página

de acesso, clicar no link "**Não está cadastrado? Cadastre-se no sistema**". [[clique aqui para ser direcionado ao cadastro](#)]

Para o Autor já cadastrado no sistema, basta logar clicando em **ACESSO** no menu superior. [[clique aqui para ser direcionado à página de acesso](#)]

1.2 Cadastrar:

É importante que o autor preencha seus dados corretamente, se possível em todos os campos.

Os campos com "*" asterisco, são obrigatórios.

IMPORTANTE: O Autor deve selecionar a opção "**Autor**" na seção "**Cadastrar como**". As opções de Leitor e Autor devem ser marcadas.

Dica: No campo URL, o Autor poderá colocar o endereço para o Lattes.

Depois de cadastrado, o autor receberá e-mail com login e senha.

1.3 Iniciar Submissão:

Logado na Revista, entrar na "**Página do Usuário**", assim o Autor poderá:

- Ver o andamento das submissões;
- Ver Submissões Incompletas;
- Fazer nova submissão;
- Gerenciar apontamentos.

1.4 Completar os cinco (5) passos da submissão:

Dica: O Autor não precisa concluir os cinco (5) passos de uma só vez. É possível sair do sistema durante o processo podendo retomar de onde parou acessando as submissões listadas como "Incompletas", na lista de submissões ativas.

PASSO 1: INICIAR SUBMISSÃO

- Ler e Aceitar as condições de submissão*
- Concordar com a Declaração de Direito Autoral da Revista*
- Escolher a seção da revista onde o autor deseja publicar*
- Enviar comentários opcionais ao editor.

* Itens obrigatórios para seguir para o próximo passo.

PASSO 2: TRANSFERÊNCIA DO MANUSCRITO

• **ASSEGURANDO A AVALIAÇÃO POR PARES CEGA:** Ao clicar neste link, o Autor poderá ler instruções de como não revelar a identidade de autores e avaliadores entre os mesmos durante o processo editorial como, por exemplo, tirando identificação das propriedades dos documentos do Word.

- Ler as instruções e transferir o documento;
- Clicar para escolher o documento/arquivo, enviar e salvar e continuar para seguir ao próximo passo.

ATENÇÃO: Observe o tamanho máximo do arquivo permitido, opção que geralmente se encontra nas Condições de submissão, no **PASSO 1**.

PASSO 3: INCLUSÃO DE METADADOS

- Neste passo o autor irá inserir os **METADADOS** (dados sobre o autor; título; resumo e outros) do

documento: é importante que todos os campos sejam preenchidos.

- O Autor poderá colocar seu Currículo Lattes no campo URL ou no Resumo da Biografia.
- Clicando em "**Incluir autor**", o autor poderá incluir os nomes de outros Autores e definir a ordem em que aparecerão.

ATENÇÃO: O SEER/OJS não permite usuários com e-mails iguais.

Importante: O Autor deverá selecionar o idioma no qual enviará o documento. Ou seja, no caso do envio do documento em duas ou mais idiomas, selecionar na caixa a língua, preencher os dados e salvar. Depois, clicar novamente no link Inclusão de metadados, selecionar outro idioma na caixa e preencher os dados conforme a outra língua, e assim sucessivamente.

PASSO 4. TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

- O Autor deve enviar os seguintes Documentos Suplementares assinados e digitalizados:

(a) O modelo de Transferência de direitos autorais assinado e digitalizado - [Clique aqui para obter o modelo de Transferência de direitos autorais \[modelo 1\]](#)

(b) O modelo de Declaração de responsabilidade assinado e digitalizado - [Clique aqui para obter o modelo de Declaração de responsabilidade \[modelo 2\]](#)

(c) O checklist de documentos assinado e digitalizado - [Clique aqui para obter o checklist de documentos \[modelo 3\]](#)

OBS: Todos os Autores do manuscrito deverão assinar os Documentos Suplementares, sendo uma via de cada Autor.

- Após a transferência dos arquivos, o Autor deve clicar em "**Salvar e continuar**";
- Na próxima página o Autor deve incluir os metadados dos documentos enviados;

Importante: depois de enviado o arquivo, não é possível alterá-lo.

- Para finalizar o Autor deve clicar em "**Concluir submissão**".
- PRONTO! A submissão foi realizada.