

Atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência na perspectiva da enfermagem forense*

Morgana Oliveira Citolin¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1769-0170>

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-4721-4260>

Davydson Gouveia Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5645-7785>

Andreza Goulart Hilleshein¹

 <https://orcid.org/0009-0002-9994-7482>

Gisele Brasil^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-0633-6405>

Flavia Regina Souza Ramos^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0077-2292>

Destaques: (1) Ações corretas no atendimento a essas vítimas podem assegurar a cadeia de custódia. (2) As instituições ainda não têm familiaridade com o tema. (3) As práticas forenses são pontualmente e indiretamente realizadas por enfermeiros.

Objetivo: analisar a atuação dos enfermeiros no recolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento de emergência à vítima de violência, na perspectiva desses profissionais. **Método:** estudo qualitativo, com abordagem descritiva exploratória. Desenvolvido por meio de entrevista semiestruturada com 21 enfermeiros de hospitais que integram o fluxo intersetorial para atendimentos às vítimas de violência de dois hospitais de referência neste atendimento, em uma capital do sul do Brasil. Foram incluídos enfermeiros membros da equipe multiprofissional que atuam na emergência nos respectivos hospitais, e o critério de exclusão foi profissionais realocados na emergência durante a pandemia. A análise de dados foi realizada conforme análise de conteúdo temático. **Resultados:** os dados foram discutidos em cinco categorias: 1) Qualificação Profissional; 2) Protocolo Institucional e Materiais; 3) Percepções dos profissionais; 4) Ações dos profissionais e 5) Estrutura da equipe. **Conclusão:** as competências dos profissionais de enfermagem no recolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento de emergência à vítima de violência precisam ser melhor organizadas, estruturadas e padronizadas. É incontestável a presença de profissionais enfermeiros nos atendimentos às vítimas de violência nos serviços de emergência, mas sua importância ainda é subestimada e sua potencial contribuição para a abordagem pericial é subutilizada.

Descritores: Enfermagem Forense; Enfermagem; Violência; Emergência; Equipe de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Enfermagem forense: atuação do enfermeiro nos serviços de emergência frente às vítimas de violência", apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Citolin MO, Vargas MAO, Santos DG, Hilleshein AG, Brasil G, Ramos FRS. Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4137 [cited ____/____/____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>

ano mês dia

URL

Introdução

Por sua 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: contra si próprio; contra uma pessoa; contra um grupo ou uma comunidade, e que tenha potencial de causar prejuízos psicológicos, suceder danos físicos e até a morte. A violência, no entanto, acarretará mudanças significativas no perfil epidemiológico de uma população, prejudicando singularidades dos indivíduos e afetando-os na sociedade⁽¹⁾. Além de lesões físicas, as consequências são psicossociais, como transtornos psiquiátricos e dificuldades de ressocialização da vítima, gerando custos sociais e impacto na saúde pública⁽²⁾.

Há uma demanda maior por atendimento à indivíduos em situações de violência em serviços de urgência e emergência, podendo-se considerar o primeiro contato com o serviço de saúde, apesar de a atenção primária também receber esse tipo de demanda. Uma abordagem multiprofissional, adequada e efetiva realizada pela enfermagem forense possibilita intervenções e acompanhamento necessários, garantindo que as necessidades humanas sejam atendidas⁽³⁾.

O enfermeiro é um dos profissionais com maior presença no cenário de cuidado das vítimas de violência, sendo a anamnese, exame físico e diagnóstico de enfermagem decisivos na porta de entrada do serviço⁽⁴⁾. Porém, no cenário brasileiro este tipo de atendimento é estudado de forma pontual e restrita, fazendo com que esses profissionais sofram a escassez de conhecimentos necessários para qualificar o cuidado⁽⁵⁾. Nesta direção, profissionais enfermeiros atuantes na emergência, mesmo quando detêm conhecimentos forenses devido à sua prática cotidiana no setor, limitam-se às ações de cunho documental, e a maioria não se sente plenamente preparada para atender às vítimas de violência por falta de habilidades ou práticas em certos procedimentos. Neste sentido, estudos sinalizam que a prerrogativa da competência é relacionada ao treinamento específico, como o da técnica de reconhecimento e preservação de vestígios⁽⁶⁻⁷⁾.

No entanto, a interligação da enfermagem às ciências forenses já é evidenciada nos Estados Unidos da América desde os anos 70, com um grupo de ativistas em direito feminista que ofereciam atendimento integral às vítimas de violência sexual. Ainda, em 1992 foi criada a *Association of Forensic Nurses (IAFN)*⁽⁸⁾.

Mesmo com a profissionalização da enfermagem forense nos EUA, houve resistência relacionada à legitimidade de como os exames periciais eram realizados e como as vítimas eram atendidas pelas profissionais de enfermagem. Somente a partir da inserção da

enfermagem como colaboradora da justiça é que essa resistência começou a diminuir e os mesmos assumiram maior protagonismo no processo de coleta de vestígios e evidências forenses⁽⁹⁾.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução 556/2017, estabelece a atuação do Enfermeiro Forense, destacando suas competências ante situações como: trauma, violência, abuso sexual e abuso de drogas, patologias psiquiátricas; abrangendo a assistência a agressores, populações, populações vulneráveis, sistema prisional, perícias e consultorias, situações de desastres em massa e diversos tipos de violência além das abordadas em ambientes hospitalares. É requerido que o enfermeiro forense tenha o título de especialização reconhecido pelo Ministério da Educação ou concebido por instituições registradas nos respectivos conselhos regionais, ou federal de enfermagem⁽¹⁰⁾.

O vínculo das competências específicas desses profissionais são: preservações de vestígios, assim como a da cadeia de custódia, coleta de informações por meio de documentação e fotos, elaboração de relatórios e pareceres para o poder Judiciário, prestação de consultoria em casos de litígios relacionados à área forense no âmbito de cuidados em saúde, lesões corporais, fraudes e outros tipos de abusos⁽¹¹⁾.

É reconhecida a importância da abordagem do tema forense na formação em enfermagem e não somente em cursos de pós-graduação, tanto para melhorar os atendimentos às vítimas de violência como para incentivar um novo campo de atuação e de pesquisa^(9,12-13). Embora estudos apontem a efetividade do ensino de enfermagem forense, seu fortalecimento é indicado em todos os níveis de formação e na educação continuada⁽¹⁴⁾. Evidencia-se o aumento na capacidade e confiança para reconhecer os aspectos forenses do atendimento por estudantes, especialmente exercícios de simulação, além de prevenir deficiências e erros causados pela falta de conhecimento em casos forenses⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Enfermeiros possuem vasta experiência assistencial e, também, consideram a educação forense necessária ao cenário clínico, em respeito aos princípios ético-legais e às responsabilidades de reconhecer, coletar e preservar evidências no cuidado de pacientes com complexas necessidades psicossociais, psicológicas e físicas⁽⁶⁾. Em face do exposto e por se tratar de um tema emergente ainda não incorporado às instituições de saúde brasileiras, o presente trabalho objetivou analisar a perspectiva dos enfermeiros no recolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento à vítima de violência, na perspectiva desses profissionais. A percepção sobre a atuação considerou elementos relativos à qualificação e ações desenvolvidas pelo profissional e equipe.

Método

Tipo do estudo

Estudo de natureza qualitativa, descritiva com abordagem exploratória. A apresentação deste estudo seguiu os *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁵⁾.

Cenário

Realizado no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, em dois hospitais públicos de referência em atendimentos de emergência: às vítimas de violência doméstica e sexual (Hospital A); e às vítimas de violência em geral (Hospital B).

Participantes

Os participantes da pesquisa foram profissionais enfermeiros (as) que compõem o fluxo de atendimento aos pacientes em situação de violência nos locais selecionados. Todos os 21 profissionais foram convidados pessoalmente e aceitaram participar da pesquisa. Apesar de este número se referir a toda a população eleita, foram confirmadas a saturação temática indutiva (sustentação das categorias) e saturação dos dados (novos dados apenas repetindo as codificações anteriores), congregando duas formas de saturação, com foco na análise e nos dados em si, respectivamente⁽¹⁶⁾.

Período

A coleta ocorreu no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022.

Crítérios de seleção

Os critérios de inclusão foram enfermeiros membros da equipe multiprofissional que atuam na emergência dos respectivos hospitais por um tempo mínimo de dois meses. Apesar de todos os enfermeiros terem aceitado participar da pesquisa, adotou-se o critério de exclusão que abrangia profissionais de férias, afastados legalmente por algum tipo de licença médica ou afastados do setor de emergência devido ao estudo ter acontecido em meio à pandemia por COVID-19.

Coleta de dados

Não havia relacionamento prévio dos participantes com a pesquisadora. O acesso aos participantes foi

precedido de comunicação com as respectivas chefias dos setores de emergência para a devida informação aos profissionais. O agendamento das entrevistas para a coleta de dados foi flexível, conforme a situação de cada local e demanda dos participantes, e as mesmas foram realizadas no local de trabalho e respectivos turnos de plantão, em ambiente que assegurasse privacidade. As entrevistas semiestruturadas apresentavam 10 questões-chave a respeito do tipo de atendimento realizado com pacientes vítimas de violência, e uma questão descritiva favorecendo que o entrevistado pudesse expressar sua opinião e experiência sobre o tema proposto. Do total de 21 entrevistas individuais, 19 foram realizadas de modo presencial (gravadas em áudio) e 02 entrevistas via *Google Meet* (gravadas em áudio), com duração média de 30 minutos, conduzidas por única pesquisadora (primeira autora), enfermeira mestranda de um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. A mesma pesquisadora realizou a transcrição das entrevistas em documento Word. Ainda, os dados coletados foram submetidos à verificação pelos participantes da pesquisa, considerando a avaliação e validação da autenticidade das informações.

Tratamento e análise dos dados

O material qualitativo foi submetido à Análise de Conteúdo Temática, em que a centralidade do texto é apresentada por meio de uma palavra, frase ou resumo. O pesquisador detectou num recorte os significados e interpretou-os⁽¹⁷⁾. 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* por uma das pesquisadoras. A exploração do material foi analisada, os trechos das perguntas abertas foram destacados previamente e as interpretações dos resultados do material das entrevistas foram inter-relacionadas e contextualizadas com a problemática e objetos do estudo.

Por fim, o rigor na pesquisa também foi consolidado pela triangulação de pesquisadores, além da revisão pelos pares dos dados coletados e das interpretações dos resultados. E tanto o pesquisador responsável pelas efetividades das entrevistas como a equipe de pesquisadores consideraram ciência acerca da possibilidade de tendenciosidade, valores e experiências prévias que poderiam ser trazidas para a pesquisa.

Aspectos éticos

O estudo atende às recomendações da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁸⁾.

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 convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos 21 (vinte e um) enfermeiros participantes do estudo, sete atuavam no período noturno e quatorze no

período diurno. A maioria dos enfermeiros não possuía nenhuma formação de pós-graduação (10) em nível de especialização, mestrado ou doutorado; quatro possuíam mestrado; cinco, pós-graduação *Lato Sensu* e duas possuíam especialização em enfermagem (uma em perícia criminal).

Os dados foram organizados e analisados em cinco categorias, cada uma com suas subcategorias (de 2 a 4) e suas unidades de registros, que explicitam o conteúdo dos achados, conforme apresentado a seguir, na Figura 1:

Cat.	Subcategorias	Unidades de registro
Percepções dos profissionais	Relação com o tipo de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> Vítimas menores de idade (abrigados por considerar o lado pessoal). Vítimas do gênero feminino (por diferença de gênero). Profissional não se considera adequado para o atendimento.
	Relação com o tempo de experiência profissional	<ul style="list-style-type: none"> Profissional considera-se adequado para o atendimento. Profissional atende independentemente do tipo de vítima. Relação da atuação adequada à experiência da profissão com exames físicos.
Qualificação Profissional	Oferta institucional de cursos/formação	<ul style="list-style-type: none"> Instituição não oferece cursos para melhoria no atendimento a vítimas de violência.
	Preparo para recolhimento e preservação de vestígios	<ul style="list-style-type: none"> Profissional realiza o atendimento quando necessário, independentemente da formação complementar. Profissional relaciona o exercício técnico com a oportunidade de capacitação em perícia criminal. Profissional busca ajuda de colega para o atendimento. Habilidade adquirida na prática — maior tempo e demanda.
Ações dos profissionais	Assistencial por meio do exame físico	<ul style="list-style-type: none"> Condicionado ao aceite da vítima, realizado em parceria com o médico plantonista. Coleta e preservação de vestígios feita por equipe especializada do IML*.
	Administrativa - encaminhamentos	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamento para especialista, após condutas clínicas — administração de medicações profiláticas.
	Administrativa - comunicação com a polícia	<ul style="list-style-type: none"> Aciona serviço policial mediante consentimento do paciente. Aciona serviço policial se entrada for via resgate. Opção da vítima por não acionar serviço policial (agressor atual ou ex-companheiro).
	Administrativa - finalização do atendimento emergencial	<ul style="list-style-type: none"> Alta hospitalar. Internação/UTI†.
Protocolo Institucional e Materiais	Existência de protocolos sem indicar a função dos enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> Instituição não estimula que haja coleta de corpo de delito e/ou de secreções pelos profissionais de enfermagem. Instituição preconiza as orientações médicas. Instituição possui projeto de capacitações para atendimento.
	Perspectiva de elaboração de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> Existe formulação de protocolos operacionais apenas para violência sexual e não há setor específico para abrigar essa vítima (instituição em preparo).
	Existência de Protocolo intra e extra institucional	<ul style="list-style-type: none"> Não existem protocolos específicos para cada tipo de atendimento. Existem protocolos específicos de fluxo de referência e assistencial, mas não articulados à perícia. Há protocolos operacionais providos da prefeitura. Há protocolos operacionais providos da prefeitura, mas a instituição está elaborando protocolos assistenciais para melhoria.
	Materiais institucionais	<ul style="list-style-type: none"> Instituição oferece materiais de apoio. Instituição oferece materiais que auxiliam, mas não estimulam que haja coleta de corpo de delito e/ou de secreções pelos profissionais de enfermagem. Instituição não oferece materiais que apoiem a atividade.
Estrutura da equipe multiprofissional	Composição e distribuição em turnos	<ul style="list-style-type: none"> Composta por assistente social, psicóloga, médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem disponíveis para atendimento conjunto. Reduzida no turno noturno — apenas médicos e enfermeiros.

*IML = Instituto Médico Legal; †UTI = Unidade de Terapia Intensiva

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

Para maior síntese dos resultados, apresenta-se um infograma ilustrado (Figura 2), elaborado pelos autores com recursos do CANVA® 2022 Online

Design and Publishing Tool, com usos não comerciais permitidos (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>).

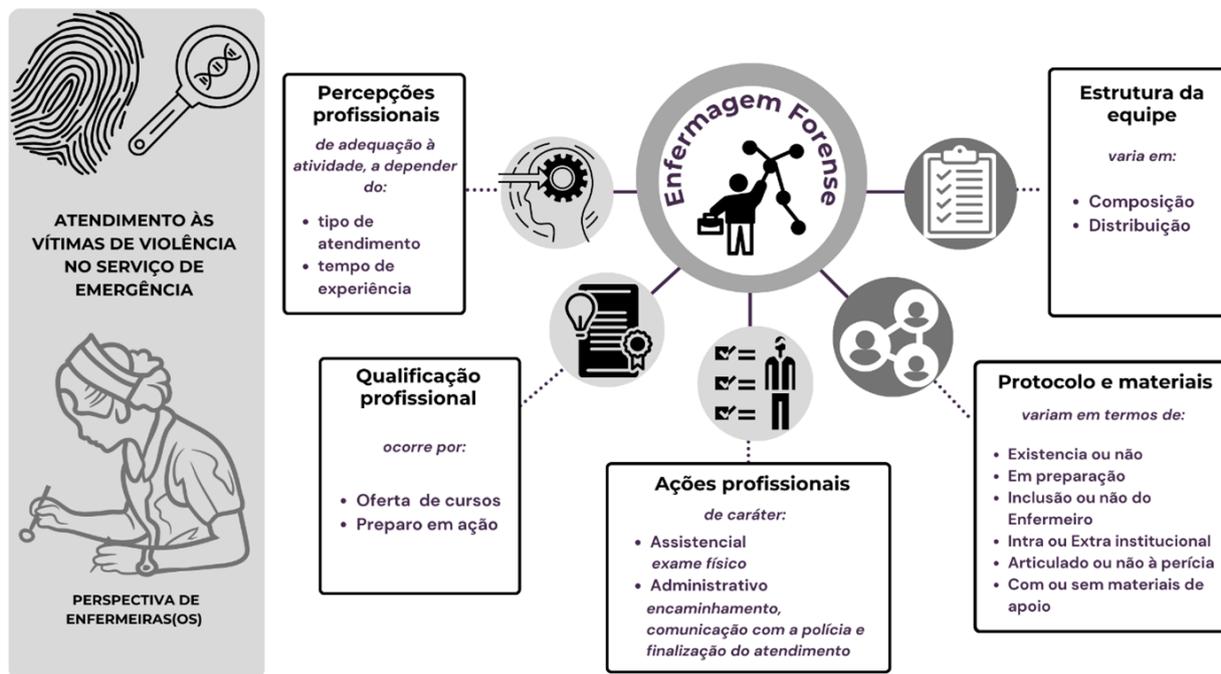


Figura 2 - Infograma ilustrado para fins do estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

A partir dos resultados apresentados no infograma e quadro, a seguir as categorias são descritas e exemplificadas com excertos extraídos das entrevistas.

Os participantes reconhecem a falta de preparo técnico para o recolhimento e preservação de vestígios nos atendimentos às vítimas de violência. Mesmo assim, manifestam a aquisição de habilidades e o conhecimento das rotinas ao longo da prática, mesmo sem oportunidade de formação específica ou conhecimento para tal.

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, 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 a alguns tipos de violência serem atendidos somente por profissionais médicos (B16).

Há divergências quanto à disponibilidade de protocolos institucionais para o atendimento: — alguns referem procedimentos operacionais padrão (POP), processo de desenvolvimento de protocolos ou projetos de capacitações para atendimentos às vítimas de violência em geral; outros desconhecem oferta de materiais de atendimento a estas vítimas e, ainda, há quem não se interesse em saber mais sobre o tema. Quando referido apenas protocolo oriundo de autoridade municipal em saúde, é reconhecido que a instituição não propõe ou legitima maior autonomia dos enfermeiros, limitando-

se a manter as atribuições de cada membro da equipe multidisciplinar já definidas por aquela instância.

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

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

A instituição não estimula que haja nada além de exame físico e anamnese básica desses pacientes realizados por nós da enfermagem [...] não conseguimos auxiliar em mais nada. (A3).

Quando os protocolos e orientações são desconhecidos, o atendimento se baseia nas orientações médicas. Mesmo quando são conhecidos protocolos específicos para cada tipo de atendimento e o quanto facilitam os encaminhamentos para serviços de referência extrainstitucional, é sentida a carência de um local apropriado para abrigar vítimas de violência sexual, que não junto aos demais pacientes da emergência.

Dependendo do tipo de vítima e caso alguns médicos prefiram as abordagens que eles mesmo entendem, e como temos poucos materiais, acabamos realizando da maneira deles e depois encaminhamos conforme rotina e necessidade (B9).

Independentemente da percepção de aptidão para o atendimento, existem sensações de desconforto ou constrangimento ao atender vítimas de violência, especialmente quando se trata de menores de idade ou do sexo oposto. Outros justificam seu desembaraço pelo tempo de experiência, limitando sua ação apenas nos casos de violência sexual, que devem ser referenciados para serviço especializado.

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).

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

Sobre as ações profissionais, mesmo com autorização da vítima para realizar exames físicos, estes são realizados com a presença de, pelo menos, dois profissionais, geralmente médico e enfermeiro, independentemente do turno. Muitas vezes, devido à coleta de secreções, o exame físico é de responsabilidade do instituto médico legal (IML) que imediatamente é acionado.

Os pacientes recebem tratamentos profiláticos, são orientados e imediatamente encaminhados a ambulatórios de especialidades (assistente social, psicólogos e ginecologia), exceto no período noturno, que não possui esses profissionais disponíveis. Como a estrutura completa das equipes multiprofissionais não é assegurada em todos os turnos, no noturno há somente médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem para o atendimento. Os desfechos ocorrem conforme o tipo de ocorrência e gravidade, entre a alta e a internação na UTI.

Para 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).

Comunicação com autoridades ocorre indiretamente no ambiente de trabalho por policiais presentes no resgate ou já pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), sem relatos de solicitações e/ou esclarecimentos pela justiça. Sobre tal comunicação com autoridades legais, há posições diversas que só ocorrem com a concordância da vítima ou que é realizada independentemente da vontade da vítima, devido à gravidade da situação e já informada desde o resgate. Além disso, muitas vítimas optam pela não

comunicação com a polícia quando o agressor é atual ou "ex" companheiro.

Alguns pacientes quando chegam pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e são identificados por violência, como por arma de fogo ou branca, já chegam com policiamento para averiguação do caso ou os próprios profissionais do SAMU já avisam autoridades, exceto, às vezes que tivemos que acioná-los (B9).

Vítimas de violência sexual, mesmo que não queiram que contatemos a polícia, realizamos pela gravidade do caso, está previsto em lei que o profissional que não faz boletim de ocorrência pode ser julgado como cúmplice (A3).

Discussão

Com base na percepção dos enfermeiros, nos atendimentos às vítimas que possibilitariam de alguma forma o recolhimento, identificação e preservação de vestígios, em ambos os cenários estudados eles atuam e consideram o tema de formas diferentes. Em ambos os casos, os enfermeiros na linha de frente da assistência prestam os primeiros cuidados às vítimas de violência, independentemente de tempo de atuação no setor ou de se considerarem aptos ou preparados para esse tipo de atendimento. Este fato corrobora a necessidade de mudanças e de treinamento de todos os envolvidos na chamada cadeia de custódia, ou seja, os procedimentos para preservar e documentar a cronologia do vestígio no processo de produção da prova⁽¹⁹⁾.

Além disso, há a carência de recursos humanos e de conhecimento sobre o papel da enfermagem forense entre os desafios do exercício de enfermagem nesse tipo de contexto. O recolhimento de vestígios ainda é uma subespecialidade já tradicionalmente realizada unicamente pela perícia da polícia criminal^(5,20).

Competência profissional é um conceito multifacetado, que pode se definir com base nos enfoques teóricos e de campos de atuação, conecta-se com a experiência profissional que, por sua vez, impacta na estabilidade e permanência na instituição e deveria induzir ao crescimento intelectual coerente às demandas. No entanto, influências do contexto e da cultura podem promover ações profissionais mecanizadas e pouco estímulo para novos estudos e ampliação do próprio campo de atuação⁽²¹⁾.

No presente estudo, constatou-se uma importante lacuna da formação ou capacitação para a prática profissional forense. Portanto, pode-se inferir que esse aspecto é na atuação e maturidade dos enfermeiros no respectivo processo de trabalho. E, ainda que as duas instituições se configurem como hospitais de ensino, este aspecto não alterou a situação de ausência de capacitações voltadas para as melhores práticas de

atendimentos às vítimas de violência. Neste sentido, os investimentos desde a graduação até a educação continuada e na sistematização da assistência, na qual se insere a elaboração de protocolos, são discutidos para caminhar juntos, pois a qualidade dos cuidados depende da qualificação da equipe profissional. Atualizações constantes são fundamentais para a oferta de um atendimento humanizado e de qualidade técnica em situações tão delicadas como as de violência^(20,22).

A falta de oportunidades de formação/atualização promovidas pelos serviços se une à não iniciativa individual por este tipo aperfeiçoamento, talvez por desconhecimento do potencial de participação do profissional enfermeiro no recolhimento e preservação de vestígios. A enfermagem forense precisa reconhecer seu papel ativo, dominando conhecimentos e conquistando espaços de participação nas etapas de manipulação de evidências forenses, inclusive no âmbito educacional, pela inclusão de conteúdos forenses desde a graduação e a pós-graduação⁽²³⁾.

A temática da Enfermagem Forense ainda é pouco discutida nos serviços e há evidências de que esses profissionais não receberam formação e não reconhecem essa nova área⁽¹²⁾, o que deveria ser objeto de transformações nos processos formativos da profissão⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A carência de protocolos, orientações e condições institucionais, a serem estabelecidos claramente, foi apontada em ambas as instituições, denotando uma demanda de atualização de práticas consensualizadas e cientificamente embasadas para a coleta de vestígios nos casos de violência. A literatura informa sobre ações do enfermeiro forense, como: atendimentos às vítimas em locais adequados, proporcionando confidencialidade e segurança; entrevista, exame físico, testes, coletas de exames, com outros profissionais da saúde; auxílio na correta identificação, coleta e preservação de vestígios forenses. Tal atuação gera economia de recurso, fortalecimento de leis a favor das vítimas. Integra um modelo de atendimento que auxilia a justiça criminal em todas as etapas da cadeia de custódia, uma vez que a enfermagem atua com os demais profissionais da saúde, com o foco no bem-estar e nos conhecimentos próprios da profissão⁽²⁴⁾.

A maioria dos profissionais participantes de ambos os hospitais se considera apta a realizar os atendimentos de acolhimento às vítimas, mas, paradoxalmente, não se sentem preparados ou com domínio de técnicas forenses necessárias, até mesmo porque não percebem espaço e abertura para exercerem esse tipo de técnica nas instituições.

O conhecimento limitado dos enfermeiros de emergência em relação às demandas forenses não é realidade exclusivamente brasileira. No cenário

internacional, hospitais ou políticas institucionais não permitem que enfermeiros coletem evidências, devido à falta de treinamento e por considerarem os riscos de a contaminação na recolha de provas prejudicar a cadeia de custódia e o processo judicial⁽⁷⁻²⁵⁾. Além da limitação de capacitações específicas, existe a exclusiva visualização do papel do médico, dificultando a colaboração de áreas como a Enfermagem e gera resistência da própria equipe para uma atuação articulada⁽²⁵⁾.

É imprescindível haver postura profissional adequada no atendimento de quaisquer tipos de violência, assim como conhecimento sobre os serviços disponíveis e ações para o desfecho de investigação criminal⁽²³⁾.

No presente estudo, um dos hospitais assume um fluxograma no qual os procedimentos são relacionados à coleta, preservação e identificação de vestígios sob responsabilidade médica, enquanto a coleta de exames de corpo delito são feitas pelos profissionais do Instituto Médico Legal (IML). Este mesmo cenário realiza a notificação compulsória de atendimentos às vítimas de violência sexual, as quais são um tipo de comunicação obrigatória às autoridades de saúde realizadas por profissionais de saúde sob ocorrência, suspeita ou confirmação de doenças, agravos, ou eventos de saúde pública⁽⁴⁾. Após o acolhimento da vítima, a notificação compulsória é preenchida e encaminhada pelo hospital para o Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV), além de efetivarem encaminhamentos para Serviço Social e Psicologia, conforme fluxograma estabelecido. O outro hospital apresenta a lacuna no processo de desenvolvimento do fluxo de notificações e encaminhamentos a serem realizadas, devido os profissionais afirmarem que não são orientados e nem treinados para encaminhamentos de vítimas a serviços de referência, o que também é relatado em outros cenários⁽²²⁾.

Embora não seja relatada no estudo experiência de prestação de esclarecimento judicial referente ao atendimento de vítimas de violência, os enfermeiros habilitados com técnicas forenses se tornam facilitadores da verdade e podem testemunhar em tribunais como testemunha especializada. O conhecimento da enfermagem forense na prestação de cuidados de saúde pode auxiliar o profissional a melhorar cuidados e minimizar as consequências negativas para a vítima não somente no fornecimento de cuidados emocionais, mas no apoio às equipes que realizam as coletas de vestígios e na preservação de provas mais precisas⁽²⁶⁾.

Diferenças de equipes multiprofissionais no atendimento de vítimas de violência foram notadamente observadas em 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, incidindo sobre a oportunidade e tempo de encaminhamento (ou não) para ambulatórios de especialidades.

Dependendo do tipo de recolhimento de vestígio e dos procedimentos terapêuticos, o enfermeiro treinado pode colaborar com a equipe multidisciplinar extrainstitucional (perícia, agentes federais, juízes, promotoria). Desde a admissão até a alta ou morte da vítima há a presença de um profissional da enfermagem, podendo, inclusive, solicitar a presença de um representante legal ou da polícia⁽²⁷⁾.

O estudo permite sugerir que a falta de equipe qualificada em habilidades forenses pode ser um dificultador para tornar esses profissionais mais presentes e capacitados nas coletas de evidências, reforçando a exclusividade desta atuação por profissionais médicos. Outra razão relatada é o fato de os profissionais forenses terem um relacionamento limitado com os enfermeiros de emergência, alimentando a capacidade limitada de coleta de evidências e a não percepção desta ação como a função de enfermeiros⁽²⁸⁾.

A enfermagem forense traz implicações para a prática clínica, enquanto os trabalhos colaborativos entre equipes bem-estruturadas promovem atendimentos mais integrais, protocolos bem desenvolvidos, acolhimento por profissionais organizados e competentes, e provas judiciais idôneas^(26,28).

Para os estudos forenses é importante que as habilidades e o conhecimento que os enfermeiros de emergência têm sejam vistos como uma forma de melhoria de atendimento mais integralizado ao paciente, vítima, sem que haja confusão de papéis ou percepção de perda de poder entre os colegas. Embora enfermeiros enfrentem oposição de outros profissionais, destaca-se a importância de um atendimento multiprofissional, sem que haja somente uma profissão em destaque como ocorre em relação aos profissionais médicos legistas. À medida que a enfermagem ocupa esses espaços, gera um potencial para desenvolver habilidades forenses, qualifica-se e se fortalece no meio científico⁽²⁹⁾.

Ao analisar o campo da obstetrícia forense por meio de revisão de literatura, foi reconhecida a emergência do profissionalismo em Enfermagem Forense, como uma nova especialidade com papéis educacionais, de pesquisa, supervisão e liderança, inclusive, associação destinada a sua promoção do desempenho profissional forense⁽³⁰⁾.

Além disso, a medicina legal não deve ser reservada somente a profissionais médicos. Os enfermeiros de emergência treinados especificamente em ciência forense são importantes, para garantir que os pacientes recebam o melhor atendimento médico legal⁽²⁵⁾. E, no Sistema Único de Saúde (SUS), há normativas para serem realizadas as coletas de vestígios nas unidades de emergências. Mesmo

assim, não há 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⁽⁵⁾.

A avaliação de enfermagem forense só pode ser realizada por profissionais qualificados para esses tipos de ações, devido à singularidade do envolvimento de esferas legais desde o primeiro momento. Revisão integrativa da literatura encontrou estudos nacionais sobre dificuldades dos enfermeiros por não se sentirem preparados para realizar alguns procedimentos listados, principalmente relacionados à coleta e preservação de prova, embora fossem conhecidos pelos profissionais⁽³¹⁾. 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⁽¹²⁾.

Logo, é necessário que haja treinamentos dos profissionais que são designados tanto para realizarem o atendimento quanto para serem coletores de vestígios de crimes e violências, para que as etapas da cadeia de custódia possam ser seguidas de maneira correta, de modo a evitar que ocorram falhas ou invalidação do processo pericial⁽³²⁾.

Este estudo foi realizado durante a pandemia do COVID-19, o que desencadeou uma morosidade na etapa coleta de dados, manifesta pelas recorrentes indisponibilidades da participação dos profissionais, devido à demanda de trabalho. Portanto, ainda que esta situação tenha sido atenuada pela plena disposição dos/as enfermeiros/as por participarem da pesquisa, argumenta-se que este aspecto se configura como limitação do estudo, enquanto as entrevistas presenciais foram repetidas vezes remarcadas e, ainda, interrompidas. A potencialidade é que os/as participantes expressavam sua vontade em fazer parte da pesquisa.

Conclusão

No presente estudo, demonstrou-se que as práticas forenses são pontual e indiretamente realizadas por profissionais enfermeiros nas emergências, apesar da carência de reconhecimento dessas práticas e de seu potencial pelos próprios profissionais.

Destaca-se a necessária inserção da enfermagem nos estudos de teoria forense, devido a muitos dos procedimentos realizados por outros profissionais fazerem parte do cotidiano profissional do enfermeiro. Desse modo, os profissionais enfermeiros que habitualmente prestam o primeiro contato com essas vítimas desempenham um papel fundamental para a cadeia de custódia e

investigação, contribuindo para os fins da justiça, gerando ações corretas no atendimento a essas vítimas e garantindo a rastreabilidade dos vestígios.

O aprofundamento do conhecimento em práticas e teorias da Enfermagem Forense é essencial para o desenvolvimento profissional e educacional desse profissional. No entanto, demonstra-se que as instituições ainda não têm familiaridade com o tema, acarretando maior dificuldade de qualificação, minimizando uma efetiva e competente participação desses profissionais na assistência e na pesquisa.

O estudo contribui para haver um melhor entendimento sobre a área de enfermagem forense, apontando para a necessidade de inclusão e ampliação de suas práticas nas emergências hospitalares. É evidente a necessidade do conhecimento, treinamento, e participação prática do profissional habilitado ao atendimento e coleta de vestígios para fins legais no cuidado a pacientes vítimas de violência.

Referências

- Jesus AS, Silva RMS, Sales ASG, Quirino CTA, Santos ES, Barreto JCB, et al. The challenges of the emergency nurse in the care provided to women experiencing domestic violence. *REASE*. 2022;8(5):1499-520. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5566>
- Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Sexual violence against children: authors, victims and consequences. *Cien Saude Colet*. 2018;23(4):1019-31. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Gomes RL, Avelar JS, Bordon FM. Enfermagem forense no Brasil: a importância dessa especialidade. *Rev Cien Multi Núcleo Conhecimento*. 2023;06(4):41-55. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-forense>
- Ghofrani Kelishami F, Manoochehri H, Mohtashami J, Kiani M. Consequences of presence of forensic nurses in health care system: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(3):195-201. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19
- Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJÍ. Challenges facing health professionals in the notification of violence: mandatory implementation and follow-up procedures. *Cien Saude Colet*. 2015;20(6):1879-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>
- Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:3540. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3540>
- Yesodharan R, Nayak V, Jose T, Palimar V, George A. The effectiveness of a sexual assault nurse examiner-grounding program (SANE-GP) on knowledge, skill and practice regarding sexual assault examination (SAE) among nurses working in a tertiary care hospital in Udipi district, India: A study protocol. *F1000 Research*. 2022;11:134. <https://doi.org/10.12688/f1000research.74978.2>
- Ribeiro CL, Maia ICVL, Souza JF, Santos VF, Santos JS, Vieira LJES. Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. *Esc Anna Nery*. 2021;25(5). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0133>
- Furtado BMASM, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200586. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0586>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN- Nº 556/2017. Regulamenta a atuação da enfermagem forense no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/RES.-556-2017.pdf>
- Santos AA, Silva JF, Ferreira MB, Conceição VLS, Alves DMC. Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(27). <https://doi.org/10.25248/reas.e1015.2019>
- Reis IDO, Castro NRS, Chaves M, Souza JSR, Corrêa LDO. Forensic nursing approach in graduation: perception of nursing students. *Enferm Em Foco*. 2021;12(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n4.4498>
- Doğan MB, Eycan Ö, Yazıcı A. Evaluation of teaching forensic nursing course on undergraduate nursing student's forensic nursing knowledge. *Egypt J Forensic Sci*. 2022. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00307-0>
- Drake SA, Godwin KM, Wolf DA, Gallagher M. Evaluation of fundamental forensic knowledge and perceived ability in emergency nurse practitioner education via forensic simulation. *J Forensic Nurs*. 2020;16(1):22-8. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000277>
- Ramos V, Souza S, Marziale MHP, Tadeu G, Silva R, Lima P. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Diário Oficial da União [Internet]. 2012 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

19. Machado MM. Importance of the custodial chain proof [Internet]. *Rev Criminalística Med Legal* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 8]. Available from: <https://revistacml.com.br/wp-content/uploads/2018/04/RCML-2-01.pdf>

20. Machado BP, Araújo IMB, Figueiredo MDCB. Forensic nursing practice - What do the students know anyway? *Forensic Sci Int Synerg*. 2020;2:138-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.04.003>

21. Martins JCL, Martins CL, Oliveira LSS. Attitudes, knowledge and skills of nurses in the Xingu Indigenous Park. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190632. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0632>

22. Berishaj K, Boyland CM, Reinink K, Lynch V. Forensic Nurse Hospitalist: The comprehensive role of the forensic nurse in a hospital setting. *J Emerg Nurs*. 2020;46(3):286-93. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.002>

23. Mota EM, Cunha M, Santos E. Forensic nursing care: an analysis of knowledge and practices of Portuguese nurses. *Rev Mill*. 2021;2(9e):149-60. <https://doi.org/10.29352/mill029e.25287>

24. Topçu ET, Erek Kazan E, Büken E. Healthcare personnel's knowledge and management of frequently encountered forensic cases in emergency departments in Turkey. *J Forensic Nurs*. 2020;16(1):29-35. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000275>

25. de Vries ML, Dorn T, Eppink M, Reijnders UJL. Forensic nursing education and practice in the Netherlands: Where are we at? *J Forensic Nurs*. 2019;15(2):78-83. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000235>

26. Sharma S, Joseph J Jr. The paradigm of forensic nursing for nursing aspirants in India: Promises, caveats & future directions. *J Forensic Leg Med*. 2022;86:102321. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102321>

27. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, 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. *J Clin Nurs*. 2022;31(7-8):798-819. <https://doi.org/10.1111/jocn.15987>

28. Donaldson AE. Forensic professional's thoughts on New Zealand emergency nurse's forensic science knowledge and practice. *Int Emerg Nurs*. 2022;62(101151). <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101151>

29. Morse J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Soc Sci Med*. 2019;222:323-34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.032>

30. Taghizadeh Z, Azimi K, Ghadipasha M, Jafari A, Pourbakhtiar M. Scope of practice of forensic midwifery: An integrative review. *J Midwifery Reprod Health*. 2020;8(4):2385-95. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2020.42672.1498>

31. Silva JOM, Santos LFS, Santos SM, Silva DP, Santos VS, Melo CM. Preservation of forensic evidence by nurses in a prehospital emergency care service in Brazil. *J Trauma Nurs*. 2020;27(1):58-62. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000483>

32. Arrais A, Zerbini EC, Jota FSSVBO, Almeida RRM, Costa ARC, Silva KT. Challenges for the implementation of the chain of custody for rape victims in the Federal District. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0101>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Morgana Oliveira Citolin, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. **Obtenção de dados:** Morgana Oliveira Citolin. **Análise e interpretação dos dados:** Morgana Oliveira Citolin, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Davydson Gouveia Santos, Davydson Gouveia Santos, Andreza Goulart Hilleshein. **Redação do manuscrito:** Morgana Oliveira Citolin, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Davydson Gouveia Santos, Andreza Goulart Hilleshein, Gisles Brasil, Flavia Regina Souza Ramos. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Davydson Gouveia Santos, Gisles Brasil, Flavia Regina Souza Ramos. **Outros (Infograma):** Flavia Regina Souza Ramos.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 31.03.2023

Aceito: 30.11.2023

Editora Associada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Morgana Oliveira Citolin

E-mail: morgana.ocitolin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1769-0170>