



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À
SAÚDE FRENTE AS VÍTIMAS DE CRIMES SEXUAIS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

TÁRCYLA ANDRESSA DA SILVA ALVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À
SAÚDE FRENTE AS VÍTIMAS DE CRIMES SEXUAIS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus A.C Simões, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof. Dra. Patrícia de Carvalho Nagliate.

MACEIÓ - AL

2023

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

A474a Alves, Tárçyla Andressa da Silva.

Atuação do enfermeiro forense nos serviços de atenção à saúde frente às vítimas de crimes sexuais: uma revisão integrativa / Tárçyla Andressa da Silva Alves. - 2023.

36 f. : il.

Orientadora: Patrícia de Carvalho Nagliate.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 30-35.

Anexo: f. 36.

1. Enfermagem forense. 2. Violência sexual. 3. Atenção à saúde. I. Título.

CDU: 616-083

Folha de Aprovação

TÁRCYLA ANDRESSA DA SILVA ALVES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE FRENTE AS VÍTIMAS DE CRIMES SEXUAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem e aprovado em 03 de fevereiro de 2023.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA DE CARVALHO NAGLIATE
Data: 03/03/2023 08:22:41-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Patrícia de Carvalho Nagliate, UFAL/EENF

(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 ANA CAROLINA SANTANA VIEIRA
Data: 01/03/2023 18:49:37-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Ana Carolina Santana Vieira, UFAL/EENF

(Avaliador interno)

Documento assinado digitalmente
 GLEICY KARINE NASCIMENTO DE ARAUJO M
Data: 03/03/2023 11:27:32-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro, UFAL/EENF

(Avaliador interno)

Documento assinado digitalmente
 NEMORIO RODRIGUES ALVES
Data: 03/03/2023 16:50:20-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Enfo. Mestrando Nemório Rodrigues Alves, UFAL/EENF

(Avaliador interno)

Um "não" pode surpreender você e abrir um mundo de possibilidades, ensina H. Sunim.

Entenda: a porta que você deseja não é a única porta e sua vida não depende dela. Vá para a guerra em paz. É contraditório, mas faz toda a diferença.

Samer Agi

AGRADECIMENTOS

“If you can dream it, you can do it “é uma frase do Walt Disney que ecoa diariamente na minha mente. Hoje, concluo uma etapa que por muito tempo não chamei de sonho, mas que me possibilitou enxergar outros tantos sonhos e seria muito injusto não a chamar assim.

Nesses 05 anos, percebi que a universidade me ensinou tantas coisas boas sobre amizade, perseverança, estudos e principalmente sobre nunca duvidar da minha capacidade. Agradeço por todo aprendizado que a EENf me proporcionou.

Sou extremamente grata aos meus amados pais, maria José e Antônio Alves, que não mediram esforços para me ofertar uma educação de qualidade. À minha irmã, Thaysa Alves por ter sido companheira em todas as horas. Ao meu amor, Cloves Herculano, obrigada por torcer pelos meus sonhos e nunca medir esforços para me ver feliz. Saibam que vocês foram essenciais na minha caminhada.

Agradeço a professora Patrícia Nagliate por ter me acolhido desde o início da graduação e também por ter aceitado ser minha orientadora. Muito obrigada por todos ensinamentos, feedbacks e por ter sido tão presente na construção desse trabalho. Você foi uma das professoras mais incríveis que tive, a sua leveza e paciência são admiráveis. Desde já sou extremamente grata.

Agradeço ao meu grupo “as três espãs + Jerry “que é composto por: eu, Alice Lira, Valéria Brandão e Maria Jayne. Minhas companheiras, amigas, parceiras que foram essenciais nessa caminhada e certamente, a amizade de vocês foi o bem mais precioso que a UFAL me presenteou.

Sou grata também a minha amiga- irmã Alice Lira, que foi minha dupla de estágio durante toda a graduação e também no estágio hospitalar supervisionado. Amiga, obrigada por estar presente em todos os momentos da minha vida e por ser essa pessoa tão iluminada. Não foi à toa que ficamos conhecida como a dupla dinâmica do hospital Dia RSRRS”

RESUMO

Introdução: A violência sexual é uma ação que persiste no meio social e no Brasil ao longo de uma década (2012-2021) 583.156 pessoas foram vítimas de estupro. O enfermeiro encontra-se em uma posição estratégica para os cuidados a pessoa vítima de estupro, pois é o profissional que está na porta de entrada do sistema de saúde. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro forense nos serviços de atenção à saúde frente as vítimas de crimes sexuais. **Metodologia:** O trabalho em questão trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a publicações nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Lilacs via BVS, Google Scholar, Open Gray e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), sem restrição de tempo e idioma. Por meio do acrônimo PICO foi elaborada a seguinte questão: Quais são as evidências científicas da atuação do enfermeiro frente às vítimas de crimes sexuais nos serviços de atenção à saúde? **Resultados:** No processo de trabalho do enfermeiro forense frente às vítimas de violência sexual, ações como: acolhimento, exame físico e coleta de material biológico são os principais processos em que o mesmo está envolvido/inserido, visto que na maioria das vezes é o primeiro profissional a ter contato com a vítima. Outras atuações como: seguimento da cadeia de custódia, tratamento e profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis e assuntos relacionados aos aspectos jurídicos ou familiares são pouco citadas na literatura. **Conclusão** A atuação do enfermeiro forense frente às vítimas de violência sexual não se restringe apenas ao acolhimento e ao exame físico há outras ações e atribuições que envolvem sua presença. Assim, sua atuação é de suma importância para atender com qualidade e segurança o paciente/vítima de abuso sexual sendo a enfermagem um elo entre a justiça e a saúde contribuindo na resolutividade de crimes sexuais.

Palavras chave: enfermagem forense; vestígios; violência.

Abstract

Introduction: Sexual violence is an action that persists in the social environment and in Brazil over a decade (2012-2021) 583,156 people were victims of rape. The nurse is in a strategic position for the care of the person who is a victim of rape, because it is the professional who is at the entrance door of the health system. **Objective:** To describe the role of the forensic nurse in health care services in the face of victims of sexual crimes. **Methodology:** The work in question is an integrative review. Data collection was performed through consultation with publications in the National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Lilacs databases via VHL, Google Scholar, Open Gray and The Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), without restriction of time and language. The following question was elaborated through the PICO achromy: What is the scientific evidence of nurses' actions in relation to victims of sexual crimes in health care services? **Results:** In the work process of the forensic nurse in the face of victims of sexual violence, actions such as: reception, physical examination and collection of biological material are the main processes in which it is involved/inserted, since most of the time it is the first professional to have contact with the victim. Other actions such as chain of custody follow-up, treatment and prophylaxis of sexually transmitted infections and issues related to legal or family aspects are little mentioned in the literature. **Conclusion:** The performance of the forensic nurse in the face of victims of sexual violence is not restricted only to welcoming and physical examination, there are other actions and attributions that involve their presence. Thus, its performance is of paramount importance to meet with quality and safety the patient/victim of sexual abuse and nursing is a link between justice and health contributing to the resolution of sexual crimes.

Keywords: forensic nursing; trace elements; violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEFORENSE – Associação Brasileira de Enfermagem Forense

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

DNA – Ácido Desoxirribonucleico

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

RI – Revisão integrativa

SANE – Sexual Assault Nurse Examiner

SIM/MS – Sistema de informação sobre Mortalidade de Ministério da Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 2. OBJETIVOS..... | 10 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 10 |
| 3. REVISÃO DA LITERATURA..... | 10 |
| 4. METODOLOGIA..... | 16 |
| 4.1 ELABORAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA..... | 17 |
| 4.2 DEFINIÇÃO DOS DESCRITORES (DECS) E COLETA DE DADOS..... | 17 |
| 4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO DE ARTIGOS | 18 |
| 4.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO DE ARTIGOS | 18 |
| 4.5 ANÁLISE DOS DADOS | 18 |
| 5. RESULTADOS..... | 20 |
| 6. DISCUSSÃO..... | 25 |
| 7. CONCLUSÃO..... | 29 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 30 |
| 9. ANEXO..... | 36 |

1 – INTRODUÇÃO

Cerca de 1,3 milhão de pessoas morrem ao ano por motivos de violência. A violência sexual é uma ação que persiste no meio social e conseqüentemente, torna-se um dos tipos de violência mais comum na sociedade. No Brasil, ao longo de uma década (2012-2021) 583.156 pessoas foram vítimas de estupro. A maioria são vulneráveis, incluindo menores de 14 anos e adultos incapazes de consentir. Em relação ao padrão da vítima: 88,2% são mulheres e 52,2% negras. Nesse cenário, é atribuição do enfermeiro forense atuar no acolhimento das vítimas de violência sexual (BRASIL, 2022; COFEN, 2017).

Neste cenário de vulnerabilidade, a Ciência Forense se faz presente para a elucidação do crime. E tem como objetivo estudar e interpretar os vestígios advindos desses crimes, tanto do local do crime, quanto na vítima, colaborando assim na resolutividade do caso junto com as autoridades e cumprindo a devida aplicação da lei. Em sua estruturação, as práticas forenses eram exercidas por profissionais de um modo genérico, ou seja, não havia uma organização do processo de trabalho. No entanto, atualmente os crimes precisam ser avaliados de forma minuciosa, necessitando assim de profissionais especializados nas mais diversas áreas para que haja uma resolutividade mais assertiva acerca do crime (DINKAR, 2005; CALANZANS, 2005).

Dentro das políticas públicas e legislação, a Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE) juntamente com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) destacam na Resolução 0556/2017 a regulamentação da enfermagem forense no Brasil. Antes de tal resolução, uma outra foi criada a 389/2011 que reconheceu a enfermagem forense como especialidade, em 2022 foi aprovada a Resolução 700/2022 que aprova a inclusão do enfermeiro no rol de ocupações do Ministério do Trabalho e inclui os passos do atendimento e um termo de consentimento que autoriza a coleta de dados e vestígios que possam ajudar na investigação policial do possível crime, especialmente em casos de violência sexual e doméstica (COFEN, 2017, 2022).

O enfermeiro forense em um ambiente de crime, deve registrar pontos que serão cruciais nos autos, como: local, hora, anamnese, exame físico completo, descrevendo ao máximo as lesões e achados, profilaxias, a equipe que está no atendimento e o

preenchimento da ficha de notificação. O registro minucioso de toda documentação e preservação, garantirão uma cadeia de custódia fidedigna aos fatos. Essa ferramenta cria uma linha do tempo dos vestígios e identifica os indivíduos que a manusearam (ABEFORENSE, 2018). Por estar em uma posição estratégica, o enfermeiro forense une as Ciências da Saúde com as Ciências jurídicas. Mediante isso, temos os aspectos legais, que regem as práticas da enfermagem forense no Brasil, como a Resolução 0056/2017 (BRASIL, 2014; DUAILIBE, 2017; SILVA, 2010).

Nesse sentido, o enfermeiro possui formação holística para atuar nesse cenário forense e em sua maioria os profissionais da equipe que atuam nas emergências e nos locais de prestação de cuidados pré-hospitalares não possuem formação na área forense isso acaba interferindo na preservação das evidências (FURTADO et al., 2021). Por isso, é fundamental que os profissionais da enfermagem conheçam a temática e saibam reconhecer em seu fazer ações que auxiliem nesse processo. Deste modo, este estudo teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro forense nos serviços de atenção à saúde frente as vítimas de crimes sexuais.

2 OBJETIVOS

2.1 – Objetivo

Descrever a atuação do enfermeiro forense nos serviços de atenção à saúde frente as vítimas de crimes sexuais.

3 – REVISÃO DA LITERATURA

3.3.1 – Violência e o cenário epidemiológico

Inerente à sociedade, a violência atualmente tem tomado grandes dimensões. A percepção de tal acontecimento tem algumas variáveis em detrimento de grupos sociais, idade e sexo. A violência encontra-se no centro da vida antes mesmo de sua criminalização. Como fenômeno social, suas facetas se dão pelo medo, o temor à assaltos, sequestros e assassinatos. Assim como em uma epidemia, o todo é afetado por um elemento em comum de um arranjo social desigual e indevido (MUCHEMBLED,2018).

Sobre a definição de violência:

A violência é definida como uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., p. 380, 2002).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as pessoas que cometem o ato violento podem ser classificadas em três grupos: violência autoprovocada ou autoinfligida que são indivíduos que cometem autoagressão, tentativa de suicídio e auto suicídio; violência interpessoal - doméstica/intrafamiliar é a violência que prejudica a integridade física, psicológica ou a liberdade de um familiar, bem como pode ser impetrada dentro ou fora do ambiente domiciliar. E por fim, a violência interpessoal – violência extrafamiliar/comunitária que é a violência praticada no meio social que utiliza a agressão para poder atentar contra os bens jurídicos tutelados pelo direito penal como por exemplo: a vida e o patrimônio (OMS, 2014).

De acordo com a OMS (2014), a violência pode ser classificada quanto a sua natureza: violência física (utiliza a força física com o objetivo de lesar a integridade física de outrem); violência psicológica/moral que tem o intuito de difamar, caluniar ou injuriar a reputação e a honra de outra pessoa); violência financeira que ocasiona um dano, destruição, retenção de objetos, instrumentos de trabalho, bens e valores da vítima; Negligência/abandono é a omissão em prover os cuidados básicos para o desenvolvimento da pessoa; trabalho infantil entendida como qualquer atividade realizada por criança/adolescente de modo obrigatório, remunerado ou não e que coloque em risco o bem estar físico, emocional e social da criança prejudicando o seu desenvolvimento seguro; tráfico humano caracterizada pelo movimento de pessoas por meio de engano ou coerção com o intuito de explorá-las podendo acontecer dentro ou fora do país e por fim, a violência sexual que se caracteriza com a obrigação da pessoa de qualquer sexo ou idade a presenciar ou manter relações sexuais sem consentimento, utilizando-se de coação física ou moral como instrumento para garantir a ação. Os atos que limitam a autonomia acerca dos direitos reprodutivos também é definido como violência sexual (OMS, 2014). Além do mais, a OMS define também que a violência pode ser classificada em relação à grupos que são direcionados, ou seja, pode ser cometida contra mulheres, idosos, indígenas, deficientes, população LGBTQIA+ (OMS, 2014).

Existem diversas causas que fomentam a violência, como por exemplo os fatores socioeconômicos. No entanto, há outros aspectos que na maioria das vezes não são discutidos, tal como a política de liberação das armas. A facilitação ao acesso as armas fomentam a ocorrência de crimes interpessoais e passionais, bem como expande o mercado de armas (CERQUEIRA, 2021).

Em todo o mundo, cerca de 1,3 milhão de pessoas são mortas por ano devido a violência. Os dados epidemiológicos sobre a violência se tornam uma lacuna devido à falta de informações mais específicas, como o tipo de violência que foi cometido. De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), no ano de 2019 houve 45.503 homicídios no Brasil, um número menor que o ano anterior. No mesmo ano, a região nordeste ficou com uma taxa de 35% em relação aos homicídios. Em Alagoas a taxa de homicídios a cada 100 mil habitantes em 2019 foi de 33,4 %. (OMS, 2014; CERQUEIRA, 2021).

A violência sexual é uma das mais comuns. No Brasil, ao longo de uma década (2012-2021) 583.156 pessoas foram vítimas de estupro. A maioria são vulneráveis, incluindo menores de 14 anos e adultos incapazes de consentir. Em relação ao padrão da vítima: 88,2% são mulheres e 52,2% negras. Nesse cenário, é atribuição do enfermeiro forense atuar no acolhimento das vítimas de violência sexual (BRASIL, 2022; COFEN, 2017).

3.3.2. – Políticas públicas e legislação

Para a identificação dos vestígios de um crime é de suma importância um exame detalhado, devido ao seu grau de comparação na investigação. O enfermeiro dentro desse contexto deve levar em consideração uma série de elementos como: corpo, materiais, objetos, dentre outros, a fim de elucidar tal crime. É nesse âmbito que a cadeia de custódia entra para atestar a veracidade das provas periciais (MACHADO, 2017).

De acordo com a Portaria N° 82, de 16 de julho de 2014:

Denomina-se cadeia de custódia o conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte. O

início da cadeia de custódia se dá com a preservação do local do crime e/ou com procedimentos policiais ou periciais nos quais seja detectado a existência de vestígio (BRASIL, 2014).

Dentro das políticas públicas e a legislação, a Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE) juntamente com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) destacam na Resolução 0556/2017 a regulamentação da enfermagem forense no Brasil. Antes de tal resolução, uma outra foi criada a 389/2011 que reconheceu a enfermagem forense como especialidade e no ano de 2022 foi aprovada a Resolução 700/2022 que inclui o enfermeiro no rol de ocupações do Ministério do Trabalho, bem como define os passos do atendimento e um termo de consentimento que autoriza a coleta de dados e vestígios que possam ajudar na investigação policial do possível crime, especialmente em casos de violência sexual e doméstica (COFEN, 2017, 2022).

O pacote anticrime que está inserido na lei 6.346/2019, traz a cadeia de custódia no artigo 158 da referida lei. Vale lembrar que a cadeia de custódia assegura a integridade dos elementos probatórios. A mesma é definida como:

O conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte (BRASIL, 2020).

O Código Deontológico está inserido como anexo ao Decreto-lei N° 104/98 de 21 de abril, no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. A deontologia refere-se a um conjunto de normas relacionada a uma profissão. Com relação ao sigilo no exercício da profissão, cabe o enfermeiro divulgar informações confidenciais mediante previsão da lei. A alínea b) discorre que o enfermeiro deve partilhar informações pertinentes aos que estão no plano terapêutico, priorizando o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e seus familiares, bem como seus direitos (OE, 2009a).

3.3.3 – A ciência forense

O século XX foi palco do desenvolvimento científico e tecnológico que resultaram em melhorias em diversas áreas na sociedade. A ciência foi desdobrando-se até atingir o campo da segurança pública. O trabalho forense é complexo e requer conhecimentos especializados e competências essenciais para exercer a Medicina Legal criminal. Nesse contexto, nota-se que a perícia criminal tem grande importância, pois é a base decisória que norteia a investigação, o processo criminal e o julgamento (FACHONE; VELHO, 2007; DE MELO, 2020).

Ciência e justiça andam juntas. Na Roma Antiga, caso cometesse algum crime a pessoa exposta a um grupo de pessoas e seria julgada e defendida, no qual quem apresentasse o melhor argumento determinaria o resultado do processo. A palavra “forense”, vem do latim *forensis*, que significa relativo ou pertencente ao fórum. Portanto, o termo forense enreda o conceito de defesa de um ato supostamente criminoso (GÓNGORA, 2018).

Segundo Fachone (2007, p. 153) “Ciência forense é a classificação dada aos esforços de geração e transferência de tecnologia e ciência com a finalidade de elucidar questões relativas ao âmbito do sistema de segurança pública e justiça criminal”. No processo pericial, enquanto operador da ciência forense, há a realização de exames em algumas áreas como: balística, grafoscopia, papiloscopia, fonética, identificação, química, toxicologia, genética, entomologia, computação, engenharia, contabilidade, medicina, odontologia e antropologia.

Na ciência forense é importante trazer o conceito dos seguintes termos: vestígio, indício e evidência. Eles são comumente utilizados como sinônimos, no entanto, existe uma diferenciação entre os mesmos, importante para o entendimento dos casos. O vestígio é um produto resultante de um evento provocador, seja ele fato, marca ou sinal deixados no local do crime. Derivado do vestígio, a evidência, que representa o vestígio que foi devidamente analisado e está ligado ao fato. Ao contrário de ambos, o indício caracterizado como a circunstância conhecida e provada, sendo a combinação de elementos, fatores, situações, lugares ou modos (MALLMITH, 2007; MAZZILI, 2005).

3.3.4 – A enfermagem forense

No verão de 1992 nos EUA, um grupo de 72 enfermeiras se unem para criar a Associação Internacional de Enfermeiras Forenses. O grupo planejou uma organização pautada no cuidado e na justiça, no qual o sistema de saúde e o sistema legal se cruzam (IAFN - International Association of Forensic Nursing, 2006).

A enfermagem forense como prática, teve como pioneira Virginia Lynch, com o Modelo de Práticas Integradas para a Ciência da Enfermagem Forense. Essa teoria é uma estrutura conceitual que identifica fundamentos teóricos, conceitos e pressupostos para a enfermagem enquanto ciência forense. São alguns conceitos citados: cuidado cultural, dimensão das leis, defesa do paciente e interação social recíproca (VALENTINE, 2014).

No Brasil, a enfermagem forense é pouco conhecida e começou a ser reconhecida como especialidade pelo COFEN em 2011. Comparado a outros países, como por exemplo os Estados Unidos esse reconhecimento ocorreu em 1995. O mesmo é o país que mais se destaca nessa área e o enfermeiro forense, chamado de *SANE*, só recebe essa titulação após submeter-se a um curso de 40 horas dividido entre aulas práticas e teóricas e possuir no mínimo 2 anos de experiência no âmbito forense (BRASIL, 2011; GOMES, 2001).

Em 2016 houve o primeiro curso de especialização em enfermagem forense no Brasil, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, realizado pela Faculdade Redentor Instituto de Desenvolvimento Educacional. O curso abordou temas como: balística, investigação clínica da morte, violência sexual e outros (COREN, 2016). Desde 2011 a mesma é reconhecida como especialidade, neste ano ficaram definidas como áreas de atuação: atenção a vítima de violência, sistema prisional, psiquiatria, desastres em massas, dentre outros. Há uma lacuna durante a formação do enfermeiro, pois a enfermagem forense nem sequer é citada ao longo da graduação. Isso resulta em um grande desconhecimento em relação à área e conseqüentemente atividades pertencentes ao enfermeiro serão executadas por outras especialidades (MARELO; BARRETTO, 2019; TAVARES, 2013).

O trabalho do enfermeiro forense:

...não se limita apenas aos exames e recolha de vestígios a sua atividade estende-se também à assistência de pessoas envolvidas, em qualquer forma de violência e negligência, em situações de foro jurídico e penal, o que inclui conjunturas relacionadas com o tráfico humano, com acidentes, com os erros e negligência dos profissionais de saúde e ainda à assistência a pessoas em situações médico-legais peculiares, tais como infanticídio, homicídio, suicídio, envenenamento, que possam eventualmente ocorrer em meio hospitalar ou comunitário (HAMMER et al apud SILVA, 2010 p.59).

O enfermeiro encontra-se em uma posição estratégica para a construção de uma ótima anamnese e busca de vestígios, pois é o profissional que está na porta de entrada do sistema de saúde, identificando precocemente possíveis vítimas, bem como rastreando lesões. A atuação da enfermagem na área forense estreita a relação com as vítimas e essa aproximação constrói uma base de confiança, facilitando a construção do laudo e na elucidação do caso (SILVA, 2011; SILVA, 2009).

O enfermeiro forense tem suas competências técnicas, no âmbito da violência sexual, seja ela adulta ou infantil, os locais de atribuição são: Instituto Médico Legal, Pré-hospitalar, Intra-hospitalar, Atenção Básica e em serviços de atendimento às vítimas de agressão sexual (ABEFORENSE, 2015). É de competência do enfermeiro forense: elaborar planos de cuidados às vítimas e familiares envolvidos, acolher as vítimas, avaliar, identificar lesões, reconhecer possíveis situações de violência, promover a proteção dos direitos humanos, supervisionar, pesquisar e colaborar em estudos da área, promover o trabalho em parceria com a equipe multiprofissional, exercer a atividade como perito judicial, prestar depoimento na qualidade de perito, atuar como assistente técnico, dentre outras (COFEN, 2017).

4 – METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa (RI), que proporciona síntese do conhecimento, facilitando a aplicação do resultado de inúmeros estudos significativos na prática (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). Portanto, a RI é compreendida como uma análise rigorosa e que produz uma síntese da investigação sobre determinado tema específico com análise descritiva (STETLER et al., 2006).

As fases para a construção de uma RI são seis: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica

dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (GANONG et al., 1987).

4.1 – Elaboração da questão norteadora

Para nortear de forma eficaz o trabalho proposto, a questão norteadora seguiu os parâmetros da estratégia PICO, que apresenta o seguinte acrônimo: População, Intervenção, Comparação e Desfecho.

P – Enfermeiros

I – Atuação frente às vítimas de crimes sexuais

C – Não se aplica

O – Atendimento eficaz frente às vítimas

Tal estratégia faz parte da prática baseada em evidências, pois a mesma possibilita demonstrar quais informações são necessárias para resolver um questionamento, garantindo o foco da pesquisa e evitando buscas desnecessárias (SANTOS et al., 2007). Dessa forma, a questão norteadora que emergiu foi: **Quais são as evidências científicas da atuação do enfermeiro forense frente às vítimas de crimes sexuais nos serviços de atenção à saúde?**

4.2 – Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a publicações nas bases de dados indexadas: National Library of Medicine (via PubMed), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs via BVS) e na literatura cinzenta: Google Scholar, Open Gray e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Foram utilizados os seguintes descritores, cuja identificação foi dada por consulta ao Medical Subject Headings (MeSH/via PubMed) e ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Forensic Nursing”; “Nursing” e “Sex Offenses” e o operador booleano AND. Não houve restrição quanto ao ano de publicação. Durante a busca, artigos mais recentes

foram encontrados, porém com problemas de acesso, inviabilizando de inseri-los na revisão.

4.3 – Critérios de Inclusão

Os estudos elegíveis seguiram os seguintes critérios:

- I. Artigos em periódicos disponíveis na íntegra e gratuitos;
- II. Artigos que estivessem alinhados à pergunta de pesquisa.

4.4 – Critérios de exclusão

Os estudos considerados inadequados pelos critérios de exclusão foram:

- I. Publicação de opiniões
- II. Consensos
- III. Retratações
- IV. Editoriais
- V. Websites
- VI. Estudos de Revisão
- VII. Artigos duplicados

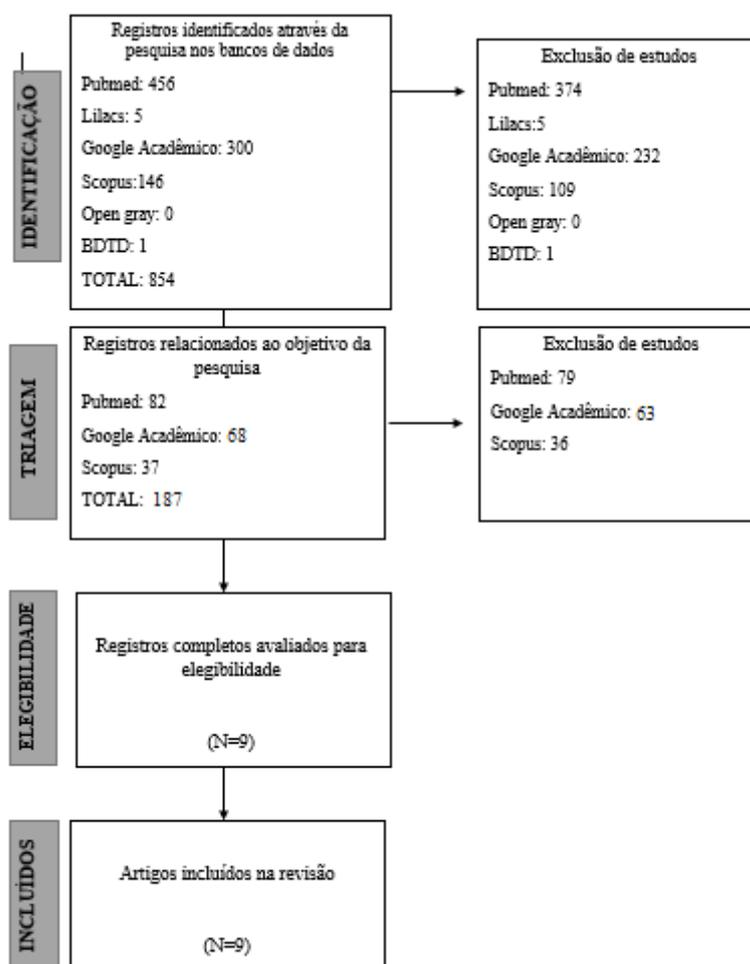
O nível de evidência foi analisado conforme as recomendações do Centro Baseado em Evidências da Universidade de Oxford em que os tipos de estudo são classificados de acordo com o grau de recomendação (A, B, C e D), o nível de evidência (1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 4C, 5D) (ANEXO 1).

4.5 – Análise de dados

Esse estudo utilizou o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) checklist para revisões de escopo de acordo com o Manual do

JBÍ e o instrumento para a qualidade metodol3gica dos estudos adaptado por MACHOTKA et al. (2009).

Os resultados da pesquisa foram apresentados no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) flow chart, que pode ser conferido abaixo:



Fonte: ALVES, Tárçyla Andressa da Silva, 2022. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

A qualidade metodol3gica dos artigos selecionados deu-se por meio de um instrumento de avaliação quantitativo, no qual possui 12 critérios que representam pontos-chave para a avaliação de um estudo. Cada afirmação foi pontuada entre 1 e 0, dando a soma da pontuação total e no final convertida em porcentagem. A tabela 1 representa a qualidade metodol3gica dos estudos. (MACHOTKA et al., 2009).

Quadro 1: Qualidade metodológica dos estudos incluídos e avaliados na amostra final referentes as evidências científicas da atuação do enfermeiro na identificação e preservação de vestígios forenses nos serviços de atenção à saúde. Maceió, Brasil, 2022.

| Artigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Score | % |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|--------------|----------|
| A1 | Y | Y | Y | N | Y | Y | NA | Y | Y | Y | N | Y | 9/12 | 75% |
| A2 | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NR | Y | Y | Y | N | Y | 10/12 | 83.33% |
| A3 | Y | Y | Y | N | Y | Y | NR | Y | Y | Y | N | Y | 9/12 | 75% |
| A4 | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NR | Y | Y | Y | N | Y | 10/12 | 83.33% |
| A5 | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NR | Y | Y | Y | N | Y | 10/12 | 83.33% |
| A6 | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NR | Y | Y | Y | N | Y | 10/12 | 83.33% |
| A7 | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NR | Y | Y | Y | NA | Y | 10/12 | 83.33% |
| A8 | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NR | Y | Y | Y | N | Y | 10/12 | 83.33% |
| A9 | Y | Y | Y | N | Y | Y | NR | Y | Y | Y | N | Y | 9/12 | 75% |

Nota: 1= Objetivo do estudo relatado; 2=Literatura de base relevante; 3=Descrição da amostra; 4=Tamanho da amostra justificção; 5=Medidas de resultados confiáveis e válidas; 6=Descrição da intervenção; 7=Contaminação e co-intervenção; 8=Significância estatística; 9=Método(s) de análise apropriado(s); 10=Importância clínica; 11=desistências; 12=Conclusões apropriadas. N=não; NA=não aplicável; NR=não relatado; Y=sim.

A aprovação do comitê de ética não se fez necessária, uma vez que a pesquisa não envolveu seres humanos e se tratar de um estudo de revisão.

5 – RESULTADOS

Foram selecionados 9 artigos a partir dos critérios de elegibilidade estabelecidos, sendo que o idioma predominante foi o inglês. As informações acerca dos países de origem e anos de publicação dos artigos encontram-se dispostas no Quadro 2, abaixo.

Quadro 2: Caracterização da amostra final dos artigos analisados referente as evidências científicas da atuação do enfermeiro na identificação e preservação de vestígios forenses nos serviços de atenção à saúde. Maceió, Brasil, 2022.

| Código do artigo | País | Ano | Revista | Fator de impacto | Nível de evidência |
|-------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|---------------------------|
| A1 | Itália | 2012 | Journal of health informatics | 2.934 | 3B |
| A2 | Canadá | 2020 | Nurse education today | 3.442 | 2B |
| A3 | Egito | 2022 | Egyptian Journal of Forensic Sciences | 0.89 | 4 |
| A4 | Estados Unidos | 2008 | Journal of forensic nursing | 1.175 | 3B |
| A5 | Irã | 2020 | Iranian Journal of Nursing and Midwifery Researc | 1.380 | 3B |
| A6 | Estados Unidos | 2013 | Journal of Forensic Nursing | 1.175 | 3B |
| A7 | Estados Unidos | 2012 | Journal of forensic nursing | 1.175 | 2B |
| A8 | Estados Unidos | 2012 | Journal of forensic nursing | 1.175 | 2B |
| A9 | Estados Unidos | 2017 | Journal of Emergency Nursing | 1.836 | 2B |

Dos 9 artigos analisados, verificou-se a predominância de estudos com origem nos Estados Unidos (5) e os demais países foram: Canadá (1), Itália (1), Egito (1) e Irã (1). Os níveis de evidências obtidos com a amostra analisada foram: nível de evidência 3B (4), nível de evidência 2B (4) e nível de evidência 4C (1). Referente ao fator de impacto (FI) dos periódicos, verificou-se que o periódico Nurse Education Today apresentou o maior FI, seguida da Journal of health informatics, enquanto a Egyptian Journal of Forensic Sciences obteve o menor FI.

Os artigos analisados estão apresentados no quadro 3 que apresenta o código do artigo, objetivos do estudo, detalhamento metodológico, resultados e conclusão

Quadro 3: Evidências apresentadas pelos artigos analisados sobre a atuação do enfermeiro forense na identificação e preservação de vestígios forenses nos serviços de atenção à saúde. Maceió, Brasil, 2022.

| Código do artigo | Objetivo | Metodologia | Resultados | Conclusões |
|------------------|---|----------------------|--|---|
| A1 | Apresentar o papel da enfermagem forense no diagnóstico precoce de agressões sexuais | Pesquisa qualitativa | Notou-se que os centros de serviço às vítimas eram inadequados O padrão de atendimento era inferior às vítimas de violência sexual do que as vítimas nos serviços de emergência | O enfermeiro forense desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados, pois participam de todo processo na realização dos exames |
| A2 | Desenvolver e avaliar uma melhor abordagem no acolhimento de pessoas trans vítimas de violência sexual com enfermeiras forenses | Pesquisa qualitativa | Após o treinamento as enfermeiras forenses afirmaram melhoras nas competências como: Avaliação inicial, exame físico, liberação e encaminhamento | O treinamento permitiu uma maior eficiência na abordagem de pessoas trans pelas enfermeiras forenses |
| A3 | Orientar o enfermeiro forense recém-formado sobre os pré-requisitos da coleta de vestígios e acolhimento da vítima de agressão sexual | Pesquisa descritiva | O programa ensinou aos enfermeiros forenses as consequências físicas e sexuais da agressão sexual, mostrando as técnicas para preservação dos vestígios e de comunicação | O enfermeiro forense além de dominar todas as técnicas, a história contada pela vítima é muito importante |
| A4 | Avaliar os níveis de conhecimento do enfermeiro da | Pesquisa descritiva | A maioria dos enfermeiros tiveram algum tipo de treinamento educacional voltado a área forense | No atendimento do trauma, a prática forense deve se tornar um padrão |

| | | | | |
|-----------|--|----------------------|---|--|
| | área do trauma sobre a prática forense | | Existência de protocolos forenses em suas instituições A maioria mostrou um certo conhecimento acerca da identificação e preservação de vestígios | |
| A5 | Descrever as consequências da presença de enfermeiros forenses no sistema de saúde | Pesquisa qualitativa | Consequências positivas: Maior precisão no manuseio dos casos, custo-benefício em relação à médicos forenses, proteção dos direitos do paciente, maior velocidade na resolução dos casos. Consequências negativas: Conflitos entre a enfermagem forense e a medicina forense e a falta de enfermeiras | A existência de políticas públicas em relação à presença de enfermeiros forenses nos serviços de saúde |
| A6 | Examinar como os adolescentes vítimas de violência sexual caracterizam o cuidado prestado por enfermeiros forenses | Pesquisa qualitativa | Três aspectos voltados ao cuidado foram citados: 1) sensibilidade às necessidades físicas e mentais 2) as enfermeiras eram atenciosas e simpáticas 3) as enfermeiras acreditavam e validavam os relatos que eles contavam | Esse tipo de abordagem não deve ser aplicado apenas aos enfermeiros forenses, mas a todo o sistema de saúde, com uma abordagem centrada no paciente e todos os seus desdobramentos |
| A7 | Comparar indicadores de qualidade de atendimento em um setor de emergência | Pesquisa qualitativa | Houve um aumento na identificação e preservação de vestígios após o uso do kit de evidências | Os enfermeiros forenses desempenharam um papel vital na qualidade do atendimento de crianças e |

| | | | | |
|-----------|---|---------------------|--|--|
| | pediátrica antes e depois da implementação de um programa voltado a enfermagem forense | | | adolescentes vítimas de violência sexual |
| A8 | Explorar a percepção entre o papel da enfermagem nas agressões sexuais e seu impacto nos enfermeiros forenses | Pesquisa descritiva | A maioria dos enfermeiros forenses entrevistados negou conflito de papéis durante o exercício da profissão. A maioria não se vê como defensores, ou exercem um papel parecido ao de um advogado | O conceito de defensor da vítima de agressão sexual é um tópico novo no meio forense e precisa ser discutido. |
| A9 | Fornecer informações necessárias aos enfermeiros emergencistas para o atendimento às vítimas do sexo feminino vítimas de violência sexual | Pesquisa descritiva | O enfermeiro emergencista deve estar atento aos seguintes tópicos: Consequências psicossociais; Consequências físicas; Seguir os protocolos da cadeia de custódia; Exame físico e anamnese detalhados; Coletar e identificar as evidências; Realizar todos os testes; Praticar educação em saúde com a vítima. | Na falta de um enfermeiro forense, o enfermeiro emergencista deve estar preparado para atender da melhor forma a vítima, sempre a orientando e seguindo todo o protocolo preconizado nos casos de violência sexual |

6. DISCUSSÃO

As evidências científicas encontradas nos nove estudos analisados sobre a atuação do enfermeiro forense frente às vítimas de crimes sexuais nos serviços de atenção à saúde foram elencadas em: Realizar a anamnese, o exame físico (A2) e coletar exames (material biológico), cuidado as lesões e documentar (A1); Identificar e preservar os vestígios de agressão sexual (A3; A4); Proteger e defender as vítimas agredidas e seus direitos (A5; A6; A8); Acolher, realizar a escuta de modo atento comunicar (A3; A6); Encaminhar a outros profissionais (área de saúde mental, engenharia genética), documentar registrando todos os cuidados realizados até liberar a vítima (A1; A2); Empregar os protocolos da cadeia de custódia e manusear kits de evidências (A7; A9) e Praticar educação em saúde com a vítima e familiares (prevenção da gravidez; orientações frente aos vestígios) (A1; A9). Desse modo, é unânime entre as evidências que o enfermeiro forense, durante o atendimento às vítimas de violência é peça fundamental em todo processo, uma vez que é capaz de prestar atendimento à vítima e preservar os vestígios e as evidências das agressões.

No estudo de Neves et al (2021), os enfermeiros de uma unidade de emergência de São José do Rio Preto, em sua maioria mulheres, lidaram com situações de violência consideradas corriqueiras e seguiram um protocolo de atendimento às vítimas. O protocolo utilizado foi o “Projeto Acolher” que é composto por uma equipe multiprofissional que padroniza o atendimento por meio do uso de profilaxias pós exposição, prevenção da gravidez, controle e prevenção de consequências físicas, psicológicas e sociais (VAZ, 2008). O artigo A2 pontuou a importância das práticas educativas para os profissionais como recurso ao atendimento a vítima de violência; no estudo os pesquisadores desenvolveram uma abordagem as pessoas transgêneros que sofreram agressões sexuais. O que possibilitou no desdobramento de um treinamento aos profissionais, viabilizando melhorias no atendimento a essa população vulnerável que sofre com o preconceito e a violência diariamente. Contudo, a área de enfermagem forense ainda é embrionária no Brasil e a formação de enfermeiros forense se faz necessária para que mais pesquisas possam ser desenvolvidas e, assim, melhorar a qualidade da assistência prestada as pessoas vítimas de agressão sexual. No estudo de Ribeiro et al (2021) foi constatado a limitada formação de enfermeiros para a coleta de vestígios na violência sexual contra a mulher, bem como a execução limitada de

procedimentos para a preservação de vestígios no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

A violência ainda é um instrumento de força e domínio sobre a sociedade e os seus altos índices ainda se faz presente nos serviços de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro por estar na porta de entrada dos serviços de saúde e por estar em uma posição estratégica sua ação frente a pessoa vítima de agressão sexual é essencial na coleta de informações, que posteriormente serão necessárias, a depender do caso, para os inquéritos e julgamentos (ARNDT, 2022; DUAILIBE, 2017).

Nessa situação de extrema vulnerabilidade, o enfermeiro deve estabelecer um vínculo de confiança com esse paciente, realizando uma escuta ativa, ausente de julgamentos, pois na maioria das vezes a vítima é responsabilizada pelo ato violento que sofreu. Portanto, o profissional além de fazer esse acolhimento humanizado deve ser capaz de avaliar e intervir em situações de violência, doença e morte, como também identificar e preservar vestígios para o processo médico legal, notificando às autoridades (DUAILIBE, 2017; GOMES, 2017; SOUZA).

O artigo A1 mencionou aspectos importantes para o processo de coleta de dados durante a prática da enfermagem forense. Nos casos de violência sexual, muitos países adotam protocolos padronizados para o atendimento à vítima; nesse estudo, a maioria dos participantes eram da América do Norte e o protocolo era executado da seguinte forma: tratamento e documentação das lesões, apreensão de material biológico para encaminhamento a engenharia genética para o isolamento do DNA, diagnóstico e prevenção da gravidez, tratamento, etapas na qual o enfermeiro participa.

O enfermeiro forense em um ambiente de crime, deve observar atentamente e registrar pontos que serão cruciais nos autos, como: local, hora, anamnese, exame físico completo, descrevendo ao máximo as lesões e achados, profilaxias, a equipe que está no atendimento e o preenchimento da ficha de notificação. O registro minucioso de toda documentação e preservação, garantirão uma cadeia de custódia fidedigna aos fatos. Essa ferramenta, cria uma linha do tempo dos vestígios e identifica os indivíduos que a manusearam (ABEFORENSE, 2018).

No artigo A4, compara-se através de indicadores de qualidade no atendimento, o antes e depois de um programa voltado a enfermagem forense com foco nas evidências forenses. Após o treinamento, os enfermeiros forenses demonstraram um melhor

desempenho na identificação e preservação dos vestígios, isso possibilitou a melhor aplicação da lei nos casos.

A respeito dos vestígios, os locais em potencial para agressão são: regiões oral, mamilar, genital, anal, além das unhas e roupa. O enfermeiro forense ao lidar com esses vestígios, organizará seu processo de trabalho, começando pelo atendimento à vítima, reforçando a importância de não lavar ou jogar a roupa que estava fazendo uso durante o fato e não tomar banho. Preservar a roupa preferencialmente em sacos de papel. No início da coleta, o enfermeiro deve checar todos os materiais e insumos necessários como: equipamentos de proteção individual (luvas, óculos, capote, touca e máscara), swabs, papel filtro, envelope, etiquetas para identificação, frascos, espéculo (para vítimas do sexo feminino), maca e um armário com chave para acondicionar o material (SILVA et al., 2021). Na revisão de Silva et al (2022), a enfermagem realiza procedimentos como: fotografar manchas de sangue nas roupas, remoção das roupas sem retirar os cortes de orifícios oriundos da violência, os lençóis devem secar em temperatura ambiente e os sapatos devem ser armazenados em embalagens distintas.

A atuação do enfermeiro forense não se restringe somente à vítima, mas também ao agressor, tal profissional é capacitado para ofertar uma assistência especializada a todos os envolvidos. Dessa forma, os enfermeiros podem realizar a identificação dos vestígios encontrados na vítima, agressor e no local do crime (SANTOS, et al., 2017).

Em nossa base constitucional temos os direitos coletivos, sociais e individuais, e quando adentramos no campo da saúde, suas diretrizes nos remetem à humanização na assistência. Para uma relação terapêutica eficaz, o cumprimento do sigilo profissional garante a preservação dos direitos humanos. O enfermeiro forense em sua prática, lida com situações criminais, vítimas que sobreviveram ou morreram. Esse cuidado como atitude ética, não implica num pensamento puramente racional, mas sim, todo um conjunto de fatores que nos leva à uma reflexão contínua sobre a reciprocidade na comunicação com o outro (GOMES, 2017; CARVALHO et al., 2008; GONÇALVES, 2022).

De acordo com o Decreto de Nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece as diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da saúde, além do acolhimento humanizado precisam garantir alguns princípios como: privacidade, ausência de discriminação, sigilo e o respeito à integridade moral da vítima. O artigo A3 traz esse desafio para os enfermeiros forenses recém-formados, trazendo diversas técnicas

e protocolos que facilitarão o atendimento às vítimas e certificarão a qualidade do mesmo (BRASIL, 2013). No estudo de Ribeiro et al (2021), a ausência de instrumentos legais que regulamentem as atribuições e o papel do enfermeiro na cadeia de custódia das provas, o que limita suas ações no decorrer do processo e não promove uma organização do processo de trabalho do mesmo.

No artigo A5, ao descrever as consequências da presença de enfermeiros forenses no sistema de saúde, foram elencadas consequências positivas e negativas, dentro das negativas está o conflito entre a enfermagem forense e a medicina forense. Reforçando a importância da legislação que rege a especialidade dentro da enfermagem, deixando claro o que é de responsabilidade do enfermeiro forense dentro da prática. Como testemunha pericial, o enfermeiro forense pode participar ativamente de um tribunal, junto com o sistema judicial. Contribuindo assim por meio do conhecimento, competência, experiência e formação, seja na qualidade de perito ou testemunha do fato, tendo como base os princípios éticos. Todas essas funções, têm o intuito de qualificar tanto o processo saúde-doença, quanto o criminal (GOMES, 2017; CALVACANTE, 2020).

7 - CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro forense frente às vítimas de violência sexual não se restringe apenas ao acolhimento e exame físico, mas também na atuação do seguimento da cadeia de custódia, bem como no encaminhamento das vítimas a outros profissionais e serviços, realiza educação em saúde as vítimas e seus familiares. O enfermeiro é um dos primeiros profissionais a entrar em contato com a pessoa vítima de agressão sexual e ações que proporcione uma assistência humanizada às vítimas de crimes sexuais, bem como auxiliará na preservação dos vestígios e consequentemente, na elucidação do crime.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na área forense é pouco disseminada aqui no Brasil, bem como a criação de protocolos padrão para orientar na coleta de vestígios e as ações primordiais frente as vítimas são essenciais e quase inexistentes. Assim, nota-se que são necessários mais estudos voltados a atuação do enfermeiro frente as vítimas de agressões sexuais, principalmente no Brasil, visto que o enfermeiro é um dos primeiros profissionais a entrar em contato com a vítima nos serviços de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ABEFORENSE. Associação Brasileira de Enfermagem Forense. EDITAL. Aracaju, 2018.

ABENFORENSE. Regulamento da Associação Brasileira de Enfermagem Forense. Aracaju, 2015.

ALSAIF, D. M.; ALFARAIDY, M; ALSOWAYIGH, K; *et al.* Forensic experience of Saudi nurses; an emerging need for forensic qualifications. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 27, p. 13–16, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X14001279?via%3Di>hub>. Acesso em: 07 out. 2022.

ARENDDT, Hannah. **Sobre a violência**. Civilização Brasileira, 2022.

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/11-anuario-2022-uma-decada-e-mais-de-meio-milhao-de-vitimas-de-violencia-sexual.pdf>

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_389_2011.pdf

BRASIL. Decreto nº 7958. 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. 13 de março de 2013.

BRASIL. Projeto de Lei nº 6.341 de 2019. Senado Federal, Brasília, 02 de out. de 2020. Disponível em: Acesso em: 01 out de 2022.

CALAZANS CH, CALAZANS SM. Ciência forense: das origens à ciência forense computacional [Internet]. In: **Anais do XV Seminário Regional de Informática**; 2005; Santo Ângelo. Santo Ângelo: Universidade Regional Integrada; 2005 [acesso 02 out 2022]. Disponível: <https://bit.ly/36HN5fo>

CAMPBELL, R; GREESON, M, R.; FEHLER-CABRAL, Giannina. With care and compassion: adolescent sexual assault victims' experiences in sexual assault nurse examiner programs. **Journal of forensic nursing**, v. 9, n. 2, p. 68-75, 2013.

CARVALHO, L. B; BOSI, M. L. M; FREIRE, J. C. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 700-706, 2008.

CAVALCANTE, B. C. M; COSTA, C. A. M; GOMES, K. F. Enfermagem forense: atuação e competência do enfermeiro no serviço de emergência. 2020.

CERQUEIRA, Daniel **Atlas da Violência 2021** / Daniel Cerqueira et al., — São Paulo: FBSP, 2021. Inclui Bibliografia. 1. Violência. 2. Segurança Pública. 3. Políticas Públicas. 4. Brasil.

COELHO, E.B.S. et al. **Violência: definições e tipologias**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº556/2017, de 23 de agosto de 2017. Regulamenta a atividade do enfermeiro forense no Brasil [acesso em: 20/09/2022] disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 700/2022, de 23 de agosto de 2017. Altera a Resolução Cofen nº 556. [acesso em: 07/02/2023] disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022_100145.html

COREN/PE. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. 1ª Especialização em Enfermagem Forense do Brasil começa em Recife. 2016. Disponível em: – 1ª Especialização em Enfermagem Forense do Brasil começa em Recife Conselho Federal de Enfermagem - Brasil (cofen.gov.br). Acesso em 07 de out de 2022.

DE MELO, C. B. A Perícia Criminal como instrumento de promoção dos direitos humanos. **Revista Brasileira de Ciências Policiais**, v. 11, n. 3, p. 15-22, 2020.

DE SOUZA, G; RIBEIRO, J. R. ENFERMAGEM FORENSE: UMA VISÃO HOLÍSTICA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. **Revista Universitas da Fanorpi**, v. 4, n. 8, p. 181-208, 2022.

DE SOUZA, J. S. R; COSTA, A. C. B; DE CARVALHO VILELA, S. Cenário da enfermagem forense na formação do enfermeiro na assistência e na pesquisa. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020.

DELGADILLO, D, C. When there is no sexual assault nurse examiner: emergency nursing care for female adult sexual assault patients. **Journal of emergency nursing**, v. 43, n. 4, p. 308-315, 2017.

DINKAR VR. **Interpreting scientific expert evidence with special emphasis on the admissibility and probative value of DNA identification evidence** [tese] [Internet]. Kottayam: Mahatma Gandhi University; 2005 [acesso 02 out 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3pP6P8q>

DU MONT, J., S, M., K, S. D., K, H., S. (2020). Providing trans-affirming care for sexual assault survivors: An evaluation of a novel curriculum for forensic nurses. *Nurse Education Today*, 93, 104541. doi:10.1016/j.nedt.2020.104541

DUAILIBE, N, N. Violência contra as mulheres: o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro. Ufma.br, 2017. Disponível em:
<<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/1293?mode=simple>>. Acesso em: 07 out. 2022.

ELDREDGE, K. Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice. **Journal of forensic nursing**, v. 4, n. 4, p. 157-165, 2008.

FACHONE, Patrícia; VELHO, Léa. Ciência forense: interseção justiça, ciência e tecnologia. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 3, n. 4, 2007.

FRANCISCO, A. C. S. O potencial transformador do enfermeiro forense na atenção à mulher vítima de violência sexual. / por Anna Caroline da Silva Francisco. Ariquemes: FAEMA, 2019.

FURTADO, B.M.A.S.M., et al. A perícia na enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação. *Rev. esc. enferm. USP* 55, 2021.
<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0586>

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987;10(1):1-11.

GOMES, A. M. Padrões de aptidão do enfermeiro forense. **Revista Nursing Portuguesa**. Recuperado de, 2017.

GOMES, C. I. A. **Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

GÓNGORA, J. M. G. **Introducción a las ciencias forenses**. Universitat Oberta de Catalunya, 2018.

HORNOR, G et al. Pediatric sexual assault nurse examiner care: Trace forensic evidence, ano-genital injury, and judicial outcomes. **Journal of forensic nursing**, v. 8, n. 3, p. 105-111, 2012.

IAFN Internacional Association of Forensic Nursing 2006 [Online] Citação consultada em 24 de Setembro de 2022 através de: <http://www.iafn.org/>

- KELISHAMI, F, H et al. Consequences of presence of forensic nurses in health care system: a qualitative study. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 25, n. 3, p. 195, 2020.
- KRUG, E. G. et al. Lozano R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.
- MACHADO, M, M. Importância da cadeia de custódia para prova pericial. **Revista Criminalística e Medicina Legal**, v. 1, n. 2, p. 8-12, 2017.
- MACHOTKA Z. et al. A systematic review of the literature on the effectiveness of exercise therapy for groin pain in athletes. **Sports medicine**, arthroscopy, rehabilitation, therapy & technology. 2009; 1: 5.
- MALLMITH, D, M. **Corpo de delito, vestígio, evidência e indício**. 2007.
- MARCELO, K. C. F. R.; BARRETO, Carla Alessandra. Enfermagem forense sobre a regulamentação no Brasil. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 1109-1119, 2019.
- MAZZILLI, H. N. **O papel dos indícios nas investigações do Ministério Público**. 2003.
- MUCHEMBLED, Robert. **Uma história da violência**. Leya, 2018.
- NEVES, A. M. O; WERNECK, A. L; FERREIRA, D. L. M. Enfermagem forense na notificação compulsória da violência doméstica nas unidades de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e548101220666-e548101220666, 2021.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. Global Status Report on Violence Prevention. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009a). Código deontológico [em linha]. Ordem dos Enfermeiros (OE) Web site. Acessado em 07 de outubro de 2022, em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- RIBEIRO, C. M et al. Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 5 [Acessado 3 Janeiro 2023], e20210133. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0133>>. Epub 25 Out 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0133>.

RIBEIRO, G.P.D.O. **Eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada a estudantes de enfermagem** (Doctoral dissertation),2016

SANTOS, C.M.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2007 maio-junho; 15(3).

SANTOS, M. R; [et al]. Atuação e Competência do Enfermeiro Forense na Preservação de Vestígios no Serviço de Urgência e Emergência. In:Congresso Internacional de Enfermagem, 2017. Aracaju. **Anais Congresso Internacional de Enfermagem**. Aracaju: Editora UNIT, 2017. Disponível em:<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5821>. Acessado em: 28 abr.2019.

SILVA, C. J. D. C. " **Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência**". 2011.

SILVA, J. O. M; SILVA, K. B; SILVA, R. C. O ENFERMEIRO E A PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES: **Enfermagem Forense: o enfermeiro no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual - Guia Prático**, p. 42–50, 2021. Disponível em: <<https://www.editoracientifica.com.br/articles/code/210604929>>. Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, K. B; DE CÁSSIA SILVA, R. Enfermagem Forense: uma especialidade a conhecer. **Cogitare enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 564-568, 2009.

SOUZA, M.T. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

STETLER, C.B.et al. Revisões integrativas focadas na utilização em serviços de Enfermagem. **Revista de Pesquisa Aplicada em Enfermagem**. 1998;11(4):195-206.

TAVARES, D.N et al. **Enfermagem Forense: um estudo sobre a realidade da nova especialidade no Brasil a partir da experiência estadunidense**. 2013.

VALENTINE, J. L. (2014). Why We Do What We Do. *Journal of Forensic Nursing*, 10(3), 113–119. doi:10.1097/jfn.0000000000000041

VALLS, Álvaro LM. **O que é ética**. Brasiliense, 2017.

VAZ, J. A. (2008). **Metodologias de detecção de vestígios biológicos forenses**. Dissertação de Mestrado, Departamento de Biologia – Universidade de Aveiro, Portugal. Acesso em 02 de outubro de 2022, em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/798/1/2009000584.pdf>

VITALE, E. (2011). The forensic nursing in sexual assaults: the immunochemical diagnosis and prevention of its adverse effects. *Immunopharmacology and Immunotoxicology*, 34(2), 232–243. doi:10.3109/08923973.2011.596842

YESODHARAN, R et al. Medico-legal history taking from the victims of sexual assaults: the role of nurse examiners. **Egyptian Journal of Forensic Sciences**, v. 12, n. 1, p. 24, 2022.

ANEXO 1

| Grau de Recomendação | Nível de Evidência | Tratamento/Prevenção – Etiologia | Prognóstico | Diagnóstico |
|----------------------|--------------------|---|---|---|
| A | 1A | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados (ECR) | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Coortes desde o início da doença e/ou Critério Prognóstico validado em diversas populações | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Diagnósticos nível 1 e/ou Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos |
| | 1B | ECR com Intervalo de Confiança Estreito | Coorte, desde o início da doença, com perda <20% Critério Prognóstico validado em uma única população | Coorte validada, com bom padrão de referência e/ou Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico |
| | 1C | Resultados Terapêuticos do tipo "tudo ou nada" | Série de Casos do tipo "tudo ou nada" | Sensibilidade e Especificidade próximas de 100% |
| B | 2A | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos de Coorte | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Coortes históricas (retrospectivas) ou de seguimento de casos não tratados de grupo controle de ECR | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2 |
| | 2B | Estudo de Coorte (incluindo ECR de Menor Qualidade) | Estudo de coorte histórica e/ou Seguimento de pacientes não tratados de grupo controle de ECR e/ou Critério Prognóstico derivado ou validado somente em amostras fragmentadas | Coorte Exploratória com bom padrão de referência Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados |
| | 2C | Observação de Resultados Terapêuticos (<i>outcomes research</i>) e/ou Estudo Ecológico | Observação de Evoluções Clínicas (<i>outcomes research</i>) | |
| | 3A | Revisão Sistemática (c/ homogeneidade) de Estudos Caso-Controlle | | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível \geq 3B |
| | 3B | Estudo Caso-Controlle | | Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente |
| C | 4 | Relato de Casos (incluindo Coorte ou Caso-Controlle de menor qualidade) | Série de Casos (e coorte prognóstica de menor qualidade) | Estudo caso-controlle; ou padrão de referência pobre ou não independente |
| D | 5 | Opinião de Especialista sem avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais) | | |

Oxford Recommendations – www.cebm.net

