

Enfermagem forense na notificação compulsória da violência doméstica nas unidades de urgência e emergência

Forensic nursing in compulsory notification of domestic violence in emergency and emergency units

Enfermería forense en notificación obligatoria de violencia doméstica en unidades de emergencia y emergencia

Recebido: 15/09/2021 | Revisado: 25/09/2021 | Aceito: 28/09/2021 | Publicado: 30/09/2021

Ana Maria Oliani Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6814-6493>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil

E-mail: ana.neves@edu.famerp.br

Alexandre Lins Werneck

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2911-8091>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil

E-mail: alexandre.werneck@famerp.br

Daise Lais Machado Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4747-5364>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil

E-mail: daise_lais@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Conhecer a Enfermagem Forense na notificação compulsória da violência doméstica nas unidades de urgência e emergência para tornar visível os casos subnotificados. Metodologia: Estudo transversal com métodos de estatística descritiva, contemplando as variáveis analisadas e inferenciais, com os testes de U de Mann-Whitney e Correlação de Spearman. Os resultados de independência entre as variáveis propostas foram através dos valores de P (significância). Resultados: A maioria dos participantes era do sexo feminino, na faixa etária entre 25 e 35 anos e trabalharam no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Grande parte lidou com situações de violência e respondeu que existia protocolo de violência nas unidades em que trabalhavam. De acordo com o Questionário Geral sobre Enfermagem Forense, dos participantes que tiveram uma pontuação aceitável, menos de 20% tiveram conhecimento forense na graduação. A grande maioria respondeu que se atenta a possíveis incompatibilidades entre os dados da história e os achados clínicos. 50% descrevem as características das lesões e, dos que realizam a Sistematização de Assistência de Enfermagem, 8 fazem os registros igualmente ao atendimento pré-hospitalar. Conclusão: Há uma ampla possibilidade de atuação na área forense para o enfermeiro, porém os profissionais entrevistados não possuem conhecimento suficiente sobre aspectos éticos e legais nas agressões domésticas. Assim, faz – se necessário instruir o profissional de saúde quanto ao reconhecimento da obrigatoriedade da notificação de violência, por meio do princípio forense e da recolha de vestígios.

Palavras-chave: Enfermagem forense; Notificação compulsória; Violência doméstica; Urgência e emergência.

Abstract

Objective: To get to know Forensic Nursing in the compulsory notification of domestic violence in urgency and emergency units to make underreported cases visible. Methodology: Cross-sectional study with descriptive statistic's methods, considering the analyzed and inferential variables, with the Mann-Whitney U and Spearman correlation tests. The results of independence between the proposed variables were through P values (significance). Results: Most participants were female, aged 25 and 35, and worked at the Base Hospital in São José do Rio Preto. Most of them dealt with violent situations and responded with a violence protocol in the units where they worked. According to the General Forensic Nursing Questionnaire, of the participants who had an acceptable score, less than 20% had forensic knowledge at graduation. The vast majority responded that they pay attention to possible incompatibilities between historical data and clinical findings. Of all participants, 50% describe the characteristics of the injuries. Those participants (n=8) who carry out the Nursing Care Systematization register the events precisely as they do in pre-hospital care. Conclusion: There is a wide possibility for nurses to work in the forensic area, but the professionals interviewed do not have sufficient knowledge about ethical and legal aspects of domestic aggression. Thus, if necessary, it instructs the health professional about recognizing the mandatory notification of violence through the forensic principle and the collection of traces.

Keywords: Forensic nursing; Disease notification; Domestic violence; Emergencies.

Resumen

Objetivo: Conocer a la Enfermería Forense en la notificación obligatoria de violencia intrafamiliar en las unidades de urgencia y emergencia para visibilizar los casos infra reportados. Metodología: Estudio transversal con métodos estadísticos descriptivos, considerando las variables analizadas e inferenciales, con las pruebas de correlación U de Mann-Whitney y de Spearman. Los resultados de la independencia entre las variables propuestas fueron a través de valores de P (significancia). Resultados: La mayoría de los participantes eran mujeres, de 25 y 35 años, y trabajaban en el Hospital Base de São José do Rio Preto. La mayoría de ellos afrontaron situaciones violentas y respondieron con un protocolo de violencia en las unidades donde trabajaban. Según el Cuestionario General de Enfermería Forense, de los participantes que obtuvieron un puntaje aceptable, menos del 20% tenían

conocimientos forenses al graduarse. La gran mayoría respondió que prestan atención a las posibles incompatibilidades entre los datos históricos y los hallazgos clínicos. De todos los participantes, el 50% describe las características de las lesiones. Aquellos participantes (n = 8) que realizan la Sistematización de la Atención de Enfermería registran los eventos precisamente como lo hacen en la atención prehospitalaria. Conclusión: Existe una amplia posibilidad de que las enfermeras trabajen en el área forense, pero los profesionales entrevistados no tienen el conocimiento suficiente sobre los aspectos éticos y legales de la agresión doméstica. Así, de ser necesario, instruye al profesional de la salud sobre el reconocimiento de la notificación obligatoria de violencia a través del principio forense y la recolección de rastros.

Palabras clave: Enfermería forense; Notificación de enfermedades; Violencia doméstica; Urgencias médicas.

1. Introdução

A violência intrafamiliar é definida como qualquer ato ou omissão cometido por algum membro da família, consanguíneo ou não e que cause prejuízo ao outro. Atinge parte significativa da população e representa uma questão de ordem relacional, cultural, política e de saúde pública. Na realidade, a violência intrafamiliar é uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, por conseguinte, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil, fazendo suas vítimas entre crianças, adolescentes, mulheres e idosos (Habigzang, 2018). A violência é um “fato humano e social”, portanto, está presente em todas as sociedades, apresentando-se dentro de períodos ou épocas conforme o contexto (Ministério dos Direitos Humanos, 2018).

No Brasil, o registro de violência doméstica com vítimas femininas é três vezes maior que o de homens. Dados analisados mostram que, em 43,1% dos casos, a violência ocorre na residência da vítima. (Cerqueira, Moura & Pasinato, 2019) Além disso, um estudo realizado com prontuários de crianças e adolescentes atendidas no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), na região Sul do Brasil, mostra que as principais acusações foram relacionadas à violência intrafamiliar. (Silva, Bezerra, Clemente & Vasconcelos 2017). Salienta – se que outro grupo suscetível a sofrer violência doméstica é o de pessoas idosas, sendo uma das principais causas de lesões físicas ou mentais (Lope et al., 2018). Além disso, o cenário atual da pandemia do Covid-19 despertou uma preocupação maior, uma vez que, o distanciamento social potencializou as desigualdades de gênero, comportamento machista, relações de poder abusivas e exclusão das minorias (Fiorillo, & Gorwood, 2020; Vieira, Garcia, & Maciel, (2020)), estimando um aumento de 50% das denúncias de violência no Brasil (World Health Organization, 2020).

A notificação compulsória constitui na comunicação de doenças, agravos ou eventos de saúde pública à autoridade de saúde competente. Ela é obrigatória para enfermeiros, médicos, outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados que prestam assistência ao paciente. Além de também poder ser realizada por qualquer cidadão (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018) a fim de ser um meio de controle epidemiológico. Entretanto, apesar da obrigatoriedade da notificação representar um avanço para a sociedade, a cultura da subnotificação ainda está presente na rotina dos profissionais de saúde e, no quesito violência, a falha na identificação desse agravo no serviço de saúde compromete a avaliação real das variáveis (Ferreira et al., 2020). Esses entraves podem advir de lacunas na formação acadêmica e de educação continuada ou permanente, além de também poder ser resultado de medos de represálias do agressor. Visto que pode haver um constrangimento, por parte dos profissionais, em questionar os detalhes da violência, o que leva a banalização do fato. As condutas diante de crimes de agressões, desta forma, não são tão claras, uma vez que a formação fragilizada e o desconforto para lidar com a violência geram problemas e contradições (Oliveira et al., 2018).

A visão da enfermagem forense, assim, surge como uma alternativa das ciências forenses no mundo todo para a melhoria da notificação compulsória em unidades hospitalares, visto que o crime e a violência são fatores que interferem na saúde das pessoas globalmente. Essa especialidade foi reconhecida em 1992 nos EUA, por meio da criação da IAFN (International Association of Forensic Nurses), fundada por 72 enfermeiras norte americanas que se dedicavam a exames de perícia em vítimas de abuso sexual (International Association of Forensic Nurses, 2021). Entretanto, os registros dessa área

como ciência são bem mais antigos, datando do século XVII, quando os tribunais intimavam as parteiras a dar o seu parecer perante situações de gravidez, virgindade e violação sexual (Lawrenz et al., 2018). O enfermeiro forense é o profissional que ajuda as vítimas de crime de violência, coletando informações e evidências relacionadas a um possível crime (Marcelo, & Barreto, 2019). O enfermeiro forense, assim, fazendo o uso do conhecimento científico e tecnológico, encontra - se numa posição propícia para identificar, avaliar e cuidar das vítimas de violência interpessoal, proporcionando cuidados físicos, emocionais, sociais e, também, promovendo a preservação, recolha e documentação de vestígios de caráter médico-legal (Topçu, & Kazan, 2018). Nos serviços de urgência e emergência, a função desse profissional é fundamental, visto que há a classificação, pelos profissionais de enfermagem, dos clientes de acordo com o seu estado clínico, com a utilização dos conhecimentos científicos para a tomada de decisões rápidas e assertivas (Mendonça et al., 2018). Avaliar a vítima nesse serviço, por conseguinte, é importante para contribuir na notificação compulsória e, posteriormente, no processo criminal (Resolução Cofen nº 556, 2017).

A LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013, estabelece, no seu Art. 1º, que os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Brasil, 2013).

Nesse sentido, a prova é um conjunto de indícios (circunstância conhecida e provada) que visa à existência positiva ou negativa de um fato. Ela pode ser estabelecida por meio de vestígios (do Lat. *Vestigius*) que significa objeto ou sinal sensível que possa ter relação com o fato investigado. A existência do vestígio subentende a existência de um agente que o causou ou contribuiu para tanto e de um suporte adequado para a sua ocorrência (local em que o vestígio se materializou). Todos os elementos que sejam detectados, num primeiro momento, são importantes para a elucidação dos fatos, como sangue, sêmen e outros (Ministério Público do Estado de São Paulo, 2021; Puri, Kumar, Sharma, & Shukla, 2019) (Alcantara, 2021). De acordo com o Capítulo II – Do Exame do Corpo de Delito e as Perícias em Geral - Art. 158, Lei nº 3.689 de 03 de outubro de 1941, do Código do Processo Penal, a cadeia de custódia representa o conjunto de procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica de um vestígio (Sajadv, 2019). Assim, a etapa de preservação das provas é de extrema importância, pois independentemente do local que é encontrada, só tem valor em termos jurídicos, se a cadeia de custódia, não for interrompida. Desta maneira, para que as evidências sejam utilizadas em tribunal é fundamental comprovar que a amostra não foi contaminada nem adulterada e que todos os passos referentes à sua coleta foram realizados de forma correta, visto que é através delas que produzirão provas que permitirão confirmar ou não a culpabilidade de um indivíduo (Peel, 2016). O enfermeiro forense, desta forma, tem um papel muito importante na sociedade, pois, ao mesmo tempo em que é capaz de observar o paciente de uma maneira holística, promovendo a saúde em sua totalidade, também é treinado para saber como e quando deve trazer a aplicação da lei. Assim, é seu papel reconhecer a existência de possíveis vestígios e saber preservá-los adequadamente (Silva, Bezerra, Clemente, & Vasconcelos, 2017).

Apesar de existirem registros de violência doméstica no sistema de saúde do Brasil, há um alto índice de subnotificação, mesmo com a obrigatoriedade, o que demonstra que essa questão assume especial relevância como objeto de estudo. Desta forma, enfermeiros são os primeiros a entrar em contato com a vítima em uma unidade de emergência, sendo assim, é viável que esses profissionais intervenham atendendo aos princípios forenses. Os registros de enfermagem são fundamentais porque fazem parte do processo clínico do doente, pertencendo, também, a um processo médico-legal. O que, contribui para a melhoria da saúde e da notificação compulsória.

O objetivo geral foi conhecer a Enfermagem Forense na notificação compulsória da violência doméstica nas unidades de urgência e emergência para tornar visível os casos subnotificados. Já os objetivos específicos

representaram a descrição do escopo de atuação do enfermeiro forense não somente para os cuidados com o sofrimento físico e emocional das vítimas de um crime, mas também a identificação, coleta e preservação das evidências para o julgamento e para o sistema jurídico criminal.

Analisar o conhecimento de enfermeiros sobre os aspectos éticos e legais nas notificações compulsórias às vítimas de violência doméstica para problematizar suas competências éticas e legais. Mostrar que não há clareza sobre as condutas que devem ser tomadas diante da revelação da vítima sobre as agressões porque existe um equívoco de que a notificação pertence apenas ao âmbito jurídico, social e de segurança pública. Verificar se de fato há interesse por parte dos enfermeiros em conhecer a enfermagem forense e suas formas de atuação.

2. Metodologia

Estudo Transversal com delineamento descritivo, abordagem quantitativa do tipo analítica com correlação entre variáveis. A população do estudo foi feita por amostragem não probabilística em sequência, ou seja, foi composta de enfermeiros da emergência de dois hospitais-referência, durante o período de novembro de 2020 a março de 2021. Ambos os hospitais estão localizados no interior do Estado de São Paulo. Critérios de exclusão foram os profissionais que estiveram de férias, em licença maternidade, licença médica e os que não aceitaram participar da pesquisa.

De início, a pesquisa seria desenvolvida de forma on-line, utilizando o Google Forms[®], e as redes sociais, como o WhatsApp. Não obtivemos adesão dos profissionais, provavelmente em função da sobrecarga de trabalho durante o pico da pandemia da Covid-19. Decidimos imprimir os questionários e entregá-los pessoalmente. Portanto, o instrumento de coleta de dados foi elaborado com base nos questionários: Identificação dos participantes, Questionário Geral sobre Enfermagem Forense – QGEF (Adaptado de Cunha & Libório, 2012) e o Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF (Cunha & Libório, 2012). Foi usado o questionário sobre práticas de enfermagem forense para conhecer práticas e situações na instituição. O QGEF inclui questões relativas à caracterização sociodemográfica, socioprofissional e acadêmicas dos participantes e questões sobre a formação em enfermagem forense e variáveis socioprofissionais. O QCPEF integra questões sobre a formação em enfermagem forense, constituído por 74 afirmações tricotômicas (Verdadeiro, Falso e Não sei), visando avaliar os conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (PEF). Para evitar tendências de resposta alguns itens foram construídos na negativa e outros na afirmativa, pretendendo-se que o participante assinasse com um X a que melhor se adequa àquilo que pensam, sabem ou fazem quanto às PEF. Os itens abordaram aspectos relacionados com o conceito de enfermagem forense; as situações forenses; os vestígios forenses, utilizados na investigação de situações suspeitas; a comunicação da ocorrência e a documentação das evidências; os cuidados gerais de enfermagem e os cuidados na preservação de vestígios (Libório, 2012). A cada um dos itens do QCPEF será atribuída a pontuação de zero se resposta incorreta ou um se resposta correta. Da soma das pontuações de todos os itens resultou o score global de conhecimentos sobre PEF que pode oscilar entre zero e 74 pontos (valores inteiros), substituídos pelas respostas Tricotômicas (Sim, Não e Não sei).

Após a tabulação dos dados coletados neste trabalho, foram exercidas duas funções de análises estatísticas: descritiva e inferencial. De maneira descritiva, foi traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Os dados foram replicados de forma absoluta e relativa, nesta

primeira parte. Em alguns momentos, dada a necessidade, para melhor entendimento, foram usados os seguintes métodos: Média; Mediana; Moda; Desvio Padrão; Erro Padrão; Valor Máximo e Valor Mínimo. No âmbito inferencial, foi traçado como objetivo estatístico, a análise de dependência e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Executou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para análise das variáveis paramétricas utilizamos, dentro dos padrões esperados, o teste de correlação de Pearson. Os resultados da dependência entre as variáveis propostas foram obtidos por meio de análise entre os valores de P (significância). Todas as análises foram obtidas por meio do software SPSS Statistics® (versão 23), atrelado às funcionalidades da ferramenta Microsoft Excel® (versão 2016). Para descrição dos resultados foram calculadas as frequências relativas e absolutas, média, desvio padrão e mediana. Para conhecer os desfechos das variáveis não paramétricas, foi aplicado o teste U de Mann-Whitney e a correlação de Spearman. O resultado foi considerado significativo quando $p < 0,05$. Após a tabulação dos dados e a realização dos testes estatísticos poderemos conhecer se existe relação na notificação compulsória da violência doméstica e as atitudes da enfermagem forense nas unidades de urgência e emergência para tornar visível os casos subnotificados.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Parecer nº 3919645, de 17/03/2020. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme exige a Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. Concomitantemente, durante a realização desta pesquisa foram considerados todos os princípios universais da Ética assegurando - se todos os direitos das pessoas envolvidas. Foi garantido o anonimato dos participantes na realização dos questionários e quanto aos dados obtidos.

3. Resultados

De acordo com a Tabela 1, o cruzamento da variável independente com as variáveis dependentes mostrou que aqueles que alcançaram uma pontuação aceitável possuíam pós-graduação.

Tabela 1. Caracterização da amostra. São José do Rio Preto, SP, Brasil. 2021.

	<i>Classificação de Pontuação do Questionário</i>										<i>Valor P</i>
	<i>Total</i>		<i>Muito Baixo</i>		<i>Baixo</i>		<i>Médio</i>		<i>Aceitável</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
	45	100,00	6	13,33	9	20,00	17	37,78	13	28,89	
	Sexo										
Feminino	39	86,7	6	100,0	8	88,9	14	82,4	11	84,6	0,448
Masculino	6	13,3	0	0,0	1	11,1	3	17,6	2	15,4	
	Faixa Etária										
Até 24 anos	3	6,7	0	0,0	1	11,1	1	5,9	1	7,7	0,746
De 25 a 35 anos	24	53,3	3	50,0	5	55,6	8	47,1	8	61,5	
De 36 a 50 anos	17	37,8	3	50,0	3	33,3	7	41,2	4	30,8	
A partir de 51 anos	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	
	Formação										
Ensino Superior	13	28,9	2	33,3	3	33,3	4	23,5	4	30,8	0,538
Pós-Graduação	31	68,9	4	66,7	6	66,7	13	76,5	8	61,5	
Mestrado	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	

Fonte: Autores.

De acordo com os dados coletados, mais de 60% dos enfermeiros trabalhavam na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Base, e, aproximadamente 40% no Hospital da Criança e Maternidade (HCM).

Conforme a questão “Das situações clínicas seguintes, assinale aquelas com as quais teve contato nos estágios que realizou”, as respostas variaram entre todas as opções: lesões por armas de fogo; violência conjugal, contra idosos e crianças; negligência e má prática clínica; acidentes de viação; homicídio e suicídio; traumatismo; morte violenta; agressão sexual e 6 respostas de participantes que não tiveram contato com nenhuma das ocorrências.

Quando se referiram à questão “A instituição em que eu trabalho possui protocolo de violência doméstica”, a maioria respondeu que sim. Ao questionamento sobre “Nos serviços onde realizou estágio existia algum protocolo de abordagem a situações médico-legais?” Houve respostas como: “*Há o Projeto Acolher no HCM*”, “*Envolvimento do Serviço Social mais Notificação*”, “*Parecer Assistente Social/Psicologia e notificação*”, “*Abuso sexual*”, “*Notificar*”.

Na Tabela 2, ao relacionar a variável dependente, “Classificação de Pontuação do Questionário”, com as variáveis independentes - as questões - observamos que os participantes obtiveram classificação aceitável. A graduação proporcionou um conhecimento ineficiente. Quanto ao nível de conhecimento, variando de “apropriado” a “muito apropriado”, não houve pontuação aceitável.

Tabela 2. Questionário Geral sobre Enfermagem Forense – QGEF (Cunha e Libório – 2012) São José do Rio Preto, SP, Brasil. 2021.

<i>Classificação de Pontuação do Questionário</i>											
<i>Total</i>		<i>Muito Baixo</i>		<i>Baixo</i>		<i>Médio</i>		<i>Aceitável</i>		<i>Valor P</i>	
<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
45	100,00	6	13,33	9	20,00	17	37,78	13	28,89		
No curso superior de enfermagem recebeu formação sobre enfermagem forense?											
Não	35	77,8	6	100,0	7	77,8	11	64,7	11	84,6	0,717
Sim	10	22,2	0	0,0	2	22,2	6	35,3	2	15,4	
Como classifica o conhecimento que possui sobre práticas de enfermagem forense											
Inexistente	10	22,2	1	16,7	1	11,1	5	29,4	3	23,1	0,662
Pouco apropriado	22	48,9	5	83,3	4	44,4	6	35,3	7	53,8	
Razoável	8	17,8	0	0,0	2	22,2	3	17,6	3	23,1	
Apropriado	3	6,7	0	0,0	1	11,1	2	11,8	0	0,0	
Muito apropriado	1	2,2	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	
Missing	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	

Fonte: Autores.

A Tabela 3 mostra o relacionamento da variável dependente “Formação Profissional” com as independentes – as questões - uma grande maioria daqueles com pós-graduação afirmou que possuíam o conhecimento necessário, faziam uso da sistematização e atentaram-se a possíveis incompatibilidades entre os dados da história e os achados clínicos, na anamnese. Quando se analisam os entrevistados com graduação, as respostas não apresentaram variações relevantes.

Tabela 3. Relacionamento da variável dependente “Formação Profissional” com as independentes – as questões.

	<i>Formação</i>								<i>Valor P</i>
	<i>Total</i>		<i>Ensino Superior</i>		<i>Pós Graduação</i>		<i>Mestrado</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
	45	100,00	13	28,89	31	68,89	1	2,22	
Tenho conhecimento sobre quais são os sinais de violência doméstica?									
Não	4	8,9	1	7,7	3	9,7	0	0,0	0,863
Sim	36	80,0	10	76,9	25	80,6	1	100,0	
Não se Aplica	5	11,1	2	15,4	3	9,7	0	0,0	
Durante a consulta de enfermagem utilizo o SAE (Sistematização de Assistência de Enfermagem)?									
Não	2	4,4	1	7,7	1	3,2	0	0,0	0,863
Sim	40	88,9	10	76,9	29	93,5	1	100,0	
Não se Aplica	3	6,7	2	15,4	1	3,2	0	0,0	
Quando a vítima chega à emergência eu tomo um cuidado especial com a sua roupa?									
Não	18	40,0	5	38,5	13	41,9	0	0,0	0,895
Sim	19	42,2	4	30,8	14	45,2	1	100,0	
Não se Aplica	8	17,8	4	30,8	4	12,9	0	0,0	
Na anamnese, me atento a possíveis incompatibilidades entre os dados da história e os achados clínicos?									
Não	2	4,4	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0,782
Sim	39	86,7	12	92,3	26	83,9	1	100,0	
Não se Aplica	4	8,9	1	7,7	3	9,7	0	0,0	
No exame físico me atento a lesões que sugerem traumas intencionais como hematomas, escoriações e queimaduras?									
Não	3	6,7	0	0,0	3	9,7	0	0,0	0,782
Sim	39	86,7	12	92,3	26	83,9	1	100,0	
Não se Aplica	3	6,7	1	7,7	2	6,5	0	0,0	

Fonte: Autores.

Na Tabela 4, quando analisamos a variável dependente “Quando a vítima chega à emergência eu tomo cuidado especial com a sua roupa”, observou-se que a maioria dos participantes seguiram as recomendações propostas nas variáveis independentes.

Tabela 4. Quando a vítima chega à emergência eu tomo um cuidado especial com a roupa? São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2021.

<i>Quando a vítima chega à emergência eu tomo um cuidado especial com a sua roupa?</i>								
<i>Total</i>		<i>Não</i>		<i>Sim</i>		<i>Não se Aplica</i>		
<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
45	100,00	18	40,00	19	42,22	8	17,78	
Coloco no envelope dos vestígios o nome completo/número de processo, idade e data de nascimento, número episódio urgência, breve descrição da fonte ou onde foi recolhido, data e hora da recolha, e no final coloco minhas iniciais e assino?								
Não	13	28,9	10	55,6	3	15,8	0	0,0
Sim	9	20,0	1	5,6	8	42,1	0	0,0
Não se Aplica	23	51,1	7	38,9	8	42,1	8	100,0
Empacoto cada peça de roupa individualmente, colocando folhas de papel brancas entre cada dobra, evitando transferências de vestígios?								
Não	23	51,1	13	72,2	9	47,4	1	12,5
Sim	4	8,9	1	5,6	3	15,8	0	0,0
Não se Aplica	17	37,8	4	22,2	6	31,6	7	87,5
Missing	1	2,2	0	0,0	1	5,3	0	0,0
Solicito ao agente da autoridade para não abandonar a vítima até eu entregar os vestígios forenses?								
Não	17	37,8	14	77,8	3	15,8	0	0,0
Sim	9	20,0	1	5,6	8	42,1	0	0,0
Não se Aplica	17	37,8	3	16,7	6	31,6	8	100,0
Missing	2	4,4	0	0,0	2	10,5	0	0,0
Tenho o dever de saber recolher os vestígios forenses corretamente?								
Não	12	26,7	8	44,4	3	15,8	1	12,5
Sim	12	26,7	4	22,2	8	42,1	0	0,0
Não se Aplica	21	46,7	6	33,3	8	42,1	7	87,5
Coloco provas forenses num envelope suficientemente largo para circular ar, mas que não permita que o objeto possa ser agitado?								
Não	15	33,3	10	55,6	5	26,3	0	0,0
Sim	5	11,1	0	0,0	5	26,3	0	0,0
Não se Aplica	25	55,6	8	44,4	9	47,4	8	100,0

Fonte: Autores.

Dos 40 enfermeiros que responderam positivamente à questão “Durante a consulta de enfermagem utilizo o SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem)”, 5 responderam “sim” em “Incluo minha opinião nos registros para fundamentar os procedimentos” e 8 fizeram o registro idênticos aos do registro da enfermagem pré-hospitalar. Com relação ao “Registro no processo de enfermagem todos os relatos verbais da equipe pré-hospitalar que são transmitidos na minha presença?”, mais de 60% responderam que “sim” e 50% assinalaram que descrevem a natureza da ferida, a dimensão da ferida, fotografia da ferida, posição e altura da ferida.

4. Discussão

Nesta pesquisa, em relação à caracterização dos enfermeiros, comprovou-se a participação majoritariamente feminina, o que confirma o perfil da enfermagem brasileira relatada por outro estudo. (Ramos et al., 2021). Nossa pesquisa mostra que a faixa etária predominante, foi de 25 a 35 anos, reiterando outro artigo que mostrou uma enfermagem em processo de rejuvenescimento (Machado et al., 2016). Além disso, em relação à formação acadêmica, percebeu-se que a maioria dos entrevistados possuía pós-graduação, reforçando um artigo que abordou o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares, no qual a grande maioria dos enfermeiros cursou ou estão cursando uma Pós-Graduação (Machado et al., 2016). Isso reflete na crescente expansão do acesso às informações, das inovações tecnológicas, das mudanças culturais e políticas que afetam diretamente a organização do trabalho na área da saúde. Desta forma, espera-se, cada vez mais, que o enfermeiro

tenha conhecimento e se apodere das ferramentas que subsidiam suas habilidades profissionais (Ministério da Educação, 2020).

De acordo com a questão “Das situações clínicas seguintes, assinale aquelas com as quais teve contato nos estágios que realizou”, nota-se que a maioria dos profissionais desta pesquisa teve experiências com diversas situações de violência, inclusive a intrafamiliar, comprovando o fato de que um quarto das violências que chegam nesses serviços serem causadas por pessoas do mesmo ciclo social, apesar desse campo ainda ser subexplorado e subutilizado (Avanci, Pinto, & Assis, 2017).

Nesta pesquisa, uma grande maioria dos entrevistados confirmou que a Instituição na qual trabalham, possui protocolo de violência doméstica, sendo o “Projeto Acolher”, o mais citado. O projeto Acolher é composto por equipe multiprofissional especializada em fazer o acolhimento e a notificação dos casos, além de padronizar o atendimento a vítima de violência sexual, quanto ao uso de profilaxias pós-exposição para HIV, hepatites virais, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e prevenção de gestação. O projeto abrange mulheres e crianças em situações de violência sexual atendidas nas emergências do Hospital da Criança e Maternidade sejam por encaminhamento ou demanda espontânea. Após a alta hospitalar, a vítima é acompanhada ambulatoriamente para controle e prevenção das consequências físicas, psicológicas e sociais (Souza, 2020). Entretanto, não foi citado protocolo específico de violência doméstica que abrangesse o Hospital de Base, o que é incomum, visto que esses documentos são fundamentais para o alinhamento dos profissionais com a legislação que torna compulsória a notificação de violência interpessoal pelos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2016). Em vista disso, e, considerando que, o protocolo da vigilância da violência prescrita pelo Ministério da Saúde, representa o grande instrumento propulsor da linha de cuidado e proteção às vítimas, além da função epidemiológica para a construção de políticas públicas (Dória, 2020). Infere-se, assim, uma tendência a falhas no manejo e notificações nos casos de violência abordados por profissionais desta pesquisa.

Quando se analisa o conhecimento de enfermagem forense, uma minoria dos entrevistados disse que tiveram esse conhecimento na graduação. O que se equipara a outros artigos, nos quais os participantes, em sua maioria, relataram que não tiveram um estudo aprofundado sobre o assunto durante o ensino superior, referindo apenas ter visto um conteúdo geral sobre a violência (Rodrigues, Souza, & Martins, 2020). Esse parâmetro difere ao relacionar o entendimento dos pós-graduados em nossa pesquisa, visto que uma grande parte deles sabia quais eram os sinais de violência doméstica, certificando o conhecimento adquirido pelo tempo de estudo.

Quando se pergunta “Já frequentou formação extracurricular na área de enfermagem forense”, muito poucos dos entrevistados responderam que sim. Esse fato reflete a realidade do Brasil, visto que a especialidade ainda é pouco explorada nos cursos de enfermagem brasileira (Silva, & Silva, (2009)), não acontecendo o mesmo em países, como Portugal, Japão e EUA, onde a área forense está mais avançada. (Santos, Silva, Ferreira, Conceição, & Alves, 2019). Entretanto, em relação à questão “Gostaria de frequentar formação específica na área de enfermagem forense”, uma grande parcela dos profissionais disse que sim, porém, percebe-se que há uma escassez de cursos oferecidos na área, havendo assim, a necessidade de abordar o assunto nas universidades (Silva, & Silva, 2009).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução n. 358/2009, preconiza que a assistência deve ser sistematizada implantando-se o processo de enfermagem, seja ela em ambientes públicos ou privados onde se há o cuidado do profissional. Desta maneira, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) operacionaliza-se por meio do Processo de Enfermagem (PE), organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Resolução Cofen n° 358, 2009). Essas fases garantem que o enfermeiro identifique as necessidades de cada paciente ou grupo, direcionando o atendimento a partir das prioridades estabelecidas, favorecendo a prática de cuidados holísticos, integrais e personalizados, (Chaves, Silva, Motta, Ribeiro, & Andrade, 2016), por meio da realização de anamnese e exames físicos bem estruturados. Desta forma, entende-se que a SAE é

um instrumento que pode subsidiar o desenvolvimento de habilidades para a atenção interdisciplinar e intersetorial que visem ao enfrentamento da violência e o entendimento desta como uma demanda e uma questão de saúde pública (Cortes, & Padoin, 2016).

Diante ao exposto, a maioria dos pós-graduados disse que realiza a sistematização de assistência de enfermagem. Porém, dos 40 enfermeiros que a efetuaram, independente do grau de formação, cinco responderam positivamente para “Inclua minha opinião nos registros para fundamentar os procedimentos”, oito fizeram os registros idênticos aos da enfermagem pré-hospitalar e, apenas metade relatou que descrevem a natureza, a dimensão, fotografia, posição e altura da ferida. Esse resultado contradiz o fundamento da SAE, o qual reitera que os registros precisam ser persistentes, objetivos, coesos, coerentes e de modo a retratar as necessidades e características dos pacientes (Oliveira, Teixeira, Silva, & Arruda, 2016). Em virtude disso, levantaram-se questionamentos sobre como os entrevistados realizaram essa sistematização.

Do cruzamento das variáveis “formação profissional” com “Quando a vítima chega à emergência eu tomo um cuidado especial com a roupa”, dos 31 participantes pós-graduados, menos da metade tomou a devida precaução. Além disso, dos 45 enfermeiros participantes, apenas 19 responderam que possuem essa responsabilidade; desses, 40% responderam “sim” para “colocaram no envelope, os vestígios, nome completo/número de processo/prontuário, idade e data de nascimento, número episódio urgência, breve descrição da fonte ou onde foi recolhido, data e hora da recolha, e no final coloco minhas iniciais e assino?” E, a maioria respondeu “não” para “Empacotar cada peça de roupa individualmente, colocando folhas de papel brancas entre cada dobra, evitando transferências de vestígios?” Desta maneira, nota-se que as ações dos entrevistados estão voltadas, principalmente, para a identificação dos pertences dos clientes, ou seja, para as rotinas de guarda de objetos e não para a recolha de vestígios e preservação da cadeia de custódia, que representa um dos intuitos desta pesquisa. A rotina de guarda de pertences tem como objetivo controlar o fluxo dos objetos dos pacientes, que estão internados ou em atendimento pela instituição, com a finalidade de serem devolvidos aos seus proprietários ou familiares, (IPCEP, 2001), porém, não possui a função de contribuir para a resolução de possíveis crimes que podem ser identificados por enfermeiros.

Dentre os documentos vigentes no Hospital de Base e Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto/SP, encontrou-se o documento de “Guarda de pertences dos pacientes”, executado pela enfermagem e tem como Normas e Tarefas, retirar os pertences na admissão e entregar para a família ou guardar quando isso não for possível; conferi-los quando o paciente estiver sozinho na sua presença; identificá-los com o nome completo e atendimento; guardar os objetos já registrados no posto de enfermagem e retirá-los apenas na presença do paciente ou familiar. Há também o documento de “Entrega de Pertences”, executado pelos auxiliares administrativos. Não foi encontrado documento específico para recolha de vestígios e preservação da cadeia de custódia, atestando à carência de conhecimentos específicos quanto à prestação de cuidados as vítimas, no quesito de quais procedimentos adotarem para a garantia de que as provas sejam preservadas, de modo a contribuir na diminuição de subnotificações de violência doméstica nos serviços de urgência e emergência.

Uma das limitações da pesquisa foi não ter questionado qual especialização os enfermeiros que trabalham na urgência e emergência cursaram, na identificação dos participantes. No início, não houve adesão dos profissionais ao questionário online, portanto, foi necessário levar o questionário impresso a cada um dos respondentes.

5. Conclusão

Na descrição do escopo de atuação do enfermeiro forense não somente para os cuidados com o sofrimento físico e emocional das vítimas de um crime, mas também a identificação, coleta e preservação das evidências para o julgamento e para o sistema jurídico criminal, nesta pesquisa foi possível perceber que há uma ampla possibilidade de atuação na área forense para o enfermeiro, tanto nos cuidados com o sofrimento físico e emocional das vítimas de crime de violência, quanto na

identificação, coleta e preservação das evidências para o sistema jurídico criminal. Na análise do conhecimento de enfermeiros sobre os aspectos éticos e legais nas notificações compulsórias às vítimas de violência doméstica para problematizar suas competências éticas e legais, constatou-se que os profissionais entrevistados não possuem conhecimentos suficientes sobre os aspectos éticos e legais das notificações compulsórias no quesito de revelação das vítimas sobre as agressões, visto que as notificações que são realizadas possuem mais caráter dimensional do que jurídico. Mostrou-se que não há clareza sobre as condutas que devem ser tomadas diante da revelação da vítima sobre as agressões porque existe um equívoco de que a notificação pertence apenas ao âmbito jurídico, social e de segurança pública, pois se notou que os enfermeiros possuem interesse em conhecer a Enfermagem Forense e suas formas de atuação, entretanto não há a valorização necessária desta área, em virtude da ausência de conteúdos forenses nas grades curriculares dos cursos de graduação e também na escassez de cursos de especialização. Ao verificar se de fato há interesse por parte dos enfermeiros e de outros profissionais da saúde em conhecer a enfermagem forense e suas formas de atuação, percebe-se, há um interesse por parte dos enfermeiros, porém, é importante que sejam oferecidos nos cursos de graduação e de especialização essa temática específica. Em função da escassez de cursos e faculdades, se faz necessário instruir o profissional de saúde quanto ao reconhecimento da obrigatoriedade da notificação de violência, por meio do princípio forense e da recolha de vestígios, contribuindo efetivamente para a diminuição das subnotificações.

Referências

- Alcântara, A. Vestígios. 2021. <https://criminalistabh.com.br/vestigio/>.
- Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Assis, S. G. (2017). Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2825-2840. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13352017>
- BRASIL. Lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 148, p. 1, 2 ago. 2013.
- Carqueira, D.; Moura, R.; Pasinato, W. Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2501.pdf.
- Chaves, R. R., Silva, C. F., Motta, E. Ribeiro, E. D., & Andrade, Y. N. (2016). Systematization of nursing care: overview of nurses. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(4), 1280-1285.
- Cortes, L. F., & Padoin, S. M. M. (2016). Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. *Escola Anna Nery*, 20(4), e20160083. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160083>
- Dória, G. A. (2020). *Um olhar além dos números: análise do perfil epidemiológico da violência interpessoal e autoprovocada notificada do município de Diamantina, Minas Gerais, Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, SP, Brasil.
- Ferreira, P. C., Batista, V. C., Lino, I. G. T., Marquete, V. F., Pesce, G. B., & Marcon, S. S. (2020). Caracterização dos casos de violência contra mulheres. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 14, e243583 <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243583>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2018). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2014-2017*. https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP_ABSP_edicao_especial_estados_faccoes_2018.pdf
- Habigzang, L. F. (2018). *Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência*. Porto Alegre, PUCRS. IPCEP. (2001). *Guarda de pertences de pacientes*. <http://ipecep.org.br/novo/pop/GUARDA-DE-PERTENCES/GUARDA%20DE%20PERTENCES%20DE%20PACIENTES.doc>
- International Association of Forensic Nurses. (2021). *History of the Association*. <https://www.forensicnurses.org/page/AboutUS>
- Lawrenz, P., Macedo, D. M., Hohendorff, J., Freitas, C. P. P., Foschiera, L. N., & Habigzang, L. F. (2018). Violence against Women: Notifications of Health Professionals in Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34428>
- LOPE, E. D.S. et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 652-662, set./out. 2018.
- Machado, M. H., Wermelinger, M., Vieira, M., Oliveira, E., Lemos, W., Aguiar Filho, W., ... Barbosa, C. (2016). Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enfermagem em Foco*, 7(esp), 15-34, <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687>

- Marcelo, K. C. F. R., & Barreto, C. A. (2019). Enfermagem Forense sobre a Regulamentação no Brasil. *Revista Saúde em Foco*, (11), 560-566. https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/050_ENFERMAGEM-FORENSE.pdf
- Mendonça, A. R., Queluci, G. C., Souza, V. R., Dias, S. F. C., & Jasmim, J. S. (2018). Nursing skills in emergency services. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(10), 2816-2824. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2816-2824-2018>
- Ministério da Saúde. (2016). *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada* (2a ed.). Ministério da Saúde. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
- Ministério da Educação. (2020). *Censo da Educação Superior*. <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior>
- Ministério dos Direitos Humanos. (2018). *Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas*. Brasília, DF, Ministério dos Direitos Humanos. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>
- Ministério Público do Estado de São Paulo. (2021). *Nota Técnica 4/21. Documentação da Cadeia de Custódia*. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Criminal/notas_tecnicas/Nota%20T%C3%A9cnica%20004-21.pdf
- Oliveira, K. S. M., Carvalho, F. P. B., Oliveira, L. C., Simpson, C. A., Silva, F. T. L., & Martins, A. G. C. (2018). Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e57462. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
- Oliveira, V. A., Teixeira, C. C., Silva, L. N., & Arruda, N. L. O. (2016). *Análise da Qualidade dos Registros de Enfermagem em Prontuários: revisão integrativa da literatura*. http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_5/21-11-2016-18.31.41.pdf
- Peel, M. (2016). Opportunities to preserve forensic evidence in emergency departments. *Emergency Nurse*, 24(7), 20-26. <https://doi.org/10.7748/en.2016.e1618>
- Puri, P., Kumar, N., Sharma, D., & Shukla, S. K. (2019). Differential organic DNA extraction of semen sample contaminated with blood for the identification of a serial sexual offender: a case report. *Medico-Legal Journal*, 87(1), 32-35. <https://doi.org/10.1177/0025817218789569>
- Ramos, A. R., Bottega, C. G., Petersen, L. L., Rollo, R. M., Marchioro, M. K., & Rocha, C. M. F. (2021). COVID-19: repercussões para enfermagem, estruturação e resolutividade de sistemas nacionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(esp), e20200332. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200332>
- Resolução Cofen nº 358*. (2009). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
- Resolução Cofen nº 556*. (2017). Regulamenta a atividade do enfermeiro forense no Brasil. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html
- Rodrigues, A. C. C., Souza, N. M., & Martins, E. R. C. (2020). O contexto forense no cotidiano da prática em Enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(11), 1059119681. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9681>
- Santos, A. A., Silva, J. F., Ferreira, M. B., Conceição, V. L. S., & Alves, D. M. C. (2019). Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (27), e1015. <https://doi.org/10.25248/reas.e1015.2019>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2018). *Notificação compulsória*. <http://www.saude.df.gov.br/notificacao-compulsoria>
- Sajadv. Art. 158 ao art. 184 do CPP Comentado (artigo por artigo). 2019. <https://www.sajadv.com.br/cpp/art-158-ao-art-184-do-cpp/>
- Silva, C. T., Bezerra, A. C. S., Clemente, M. H. S., & Vasconcelos, C. O. (2017). *O enfermeiro nas ciências forenses. Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017*. Fortaleza, CE, Brasil. <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/45877-o-enfermeiro-nas-ciencias-forenses/>
- Silva, K. B., & Silva, R. D. C. (2009). Enfermagem forense: uma especialidade a conhecer. *Cogitare Enfermagem*, 14(3), 564-568. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16191>
- Souza, G. L. (2020). *Protocolo projeto acolher*. São José do Rio Preto, SP, Hospital de Base/HCM.
- Topçu, E. T., & Kazan, E. E. (2018). The opinions of senior nursing students about forensic nursing. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 8, 16. <https://doi.org/10.1186/s41935-018-0045-y>
- Vieira, P. R., Garcia, L.P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- World Health Organization. (2020). *COVID-19 and violence against women what the health sector/system can do*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>