



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ANA CAROLINE KAEPP SANTOS

**ENFERMAGEM FORENSE: Abordagem no
atendimento a mulher vítima de violência doméstica
e sexual**

Ariquemes – RO

2021

ANA CAROLINE KAEPP SANTOS

**ENFERMAGEM FORENSE: Abordagem no
atendimento a mulher vítima de violência doméstica
e sexual**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Enfermagem, da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente como
requisito parcial à obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.Esp. Elis Milena Ferreira
Do Carmo Ramos

Ariquemes-RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237e Santos, Ana Caroline Kaepf.

Enfermagem Forense: abordagem no atendimento à mulher vítima de violência doméstica e sexual. / Ana Caroline Kaepf Santos. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.

51 f. ; il.

Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Ciência Forense. 2. Enfermagem Forense. 3. Violência Contra a Mulher. 4. Unidades de Saúde. 5. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ANA CAROLINE KAEPP SANTOS

<http://lattes.cnpq.br/5079866765496848>

ENFERMAGEM FORENSE: Abordagem no atendimento a mulher vítima de violência doméstica e sexual

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^ª. Esp. Elis Milena Ferreira Do Carmo Ramos

Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

1. Avaliador Prof^ª. Ms^ª. Thays Dutra Chiarato Verissimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

2. Avaliador Prof^ª. Esp. Katia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes 22 de Novembro de 2021.

*Este trabalho é em memória a todos os profissionais da saúde
que perderam suas vidas para salvar outras e
que com coragem não abandonaram seus postos
nos mostrando que não existe saúde sem força
coragem, compaixão e sacrifícios.*

Obrigada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo privilégio da vida que me foi dada, da qual tem me sustentado todos os dias da minha vida, me dando força, sabedoria, entendimento e compreensão, obrigada pela graça concedida mim e as bençãos.

Agradeço a minha filha Geovanna Kaep Santos, a minha luz, a preciosidade da minha vida, meu maior bem, a pessoa que me ensinou o que é o amor genuíno, que me deu coragem para levantar e lutar todos os dias, que me fez entender que caminhar sozinha não tem graça, obrigada minha filha, meu presente de Deus.

Agradeço a mim, por ter sido uma das várias mulheres vítimas de violência que com muita força e coragem lutou para que a justiça fosse cumprida em um país onde o medo domina.

Agradeço a minha mãe e meu pai Salete Kaep Santos e Antonio Carlos Souza Santos que jamais desistiu de mim, dos quais me fizeram entender que verdadeiros pais jamais abandonam seu filho, mesmo com tantas dificuldades conseguiram me manter estudando, me propiciando o conhecimento.

Agradeço a minha prima/comadre Camila Moreira Kaep pela força que sempre me deu, me mostrando que eu era mais forte que meus obstáculos, me dando sempre conselhos sábios de uma verdadeira amiga irmã.

Agradeço aos meus amigos, meus queridos amigos Larissa Barbosa, José Inácio, Mariana Calixto, Flávia Bongioiolo, Julyanna Aguiar e Monise Nunes, que faculdade me deu, meu grupo de estágio maravilhoso que me acolheram e sempre me apoiaram, apesar das discussões, sempre nos mantivemos unidos, caminhando juntos.

Agradeço a minha orientadora que teve paciência para me conduzir nesta pesquisa, e que não me deixou sozinha mesmo eu sento tão difícil.

Agradeço a minha Coordenadora por sempre estar disposta a ouvir, ensinar e ajudar.

Agradeço aos meus mestres desde a pré-escola até o fim desta graduação, que sempre deram o seu melhor, e dedicaram a sua vida para passar conhecimento a outras vidas.

Agradeço a todos os meus amigos que fazem parte da minha vida e que sempre torceram por mim, vocês são bençãos.

Agradeço a todos os pacientes dos quais me permitiram o cuidado, possibilitando o meu aprendizado.

Agradeço à todas as unidades de saúde das quais passei, pelo acolhimento e liberdade de estudo prático.

Agradeço a todos os enfermeiros da linha de frente que estão lutando e lutaram com muita garra nessa pandemia, que deixaram suas famílias por amor ao próximo e a profissão, que jamais desistiram, vocês são a inspiração da minha geração.

*"Há verdadeiramente duas coisas diferentes:
Saber e crer que se sabe.
A ciência consiste em saber;
Em crer que se sabe reside a ignorância."*

Hipócrates

RESUMO

A violência contra mulheres tem crescido exponencialmente nos últimos anos o que tem gerado uma demanda muito grande nas unidades de saúde, pedindo assim, profissionais qualificados para esse acolhimento e escuta. Com o objetivo de analisar como ocorre esse acolhimento a estas vítimas, foi realizada uma revisão de literatura com periódicos retirados das plataformas: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Repositório Institucional Faema, além de consulta às legislações referentes ao tema. É notório que a enfermagem forense tem um papel fundamental no acolhimento a vítima, trazendo conforto e segurança durante todo processo, de forma a evitar revitimização, estimulando uma boa comunicação entre a saúde, políticas públicas e justiça.

Palavras-chave: Ciências Forense. Enfermagem Forense. Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Violence against women has grown exponentially in recent years, which has generated a very large demand in health units, thus requesting professionals involved for this reception and care. In order to analyze how these victims are welcomed, a literature review was carried out with journals taken from the following platforms: Academic Google, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) and Faema Institutional Repository, in addition to consulting legislation related to the topic. It is clear that forensic nursing has a fundamental role in welcoming the victim, bringing comfort and security throughout the process, in order to avoid revictimization, encouraging good communication between health, public policies and justice.

Keywords: Forensic Nursing, Forensic Sciences, Violence Against Women.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma de Acolhimento a Vítima.....	25
TABELA 1 – Domínio e Competências de Testemunho Pericial.....	33
TABELA 2 – Domínio e Competências de Investigação de Morte.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAFS – American Academy of Forensic Sciences

ABEFORENSE – Associação Brasileira de Enfermagem Forense

CNPM – Conferência Nacional de Políticas para Mulheres

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organizações das Nações Unidas

PNPM – Plano Nacional de Políticas para Mulheres

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

SPM – Secretaria de Políticas para Mulheres

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. METODOLOGIA	17
4. REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 Contexto Histórico Da Enfermagem Forense;	18
4.1.1 Definições Da Enfermagem Forense;	18
4.2 Violência Doméstica E Sexual No Brasil;	20
4.2.1 Sobre A Lei Maria Da Penha, Violência Doméstica E Sexual;	22
4.3 Políticas Públicas As Mulheres Vítimas De Violência no Brasil;.....	22
4.4 Atuação Da Enfermagem Forense Com As Vítimas;.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
TABELAS.....	36
ANEXOS.....	39

INTRODUÇÃO

A enfermagem, após alguns anos, foi sendo conhecida como a arte de cuidar, com isto ela apresenta várias ramificações/especializações que foram surgindo de acordo com a demanda da sociedade para um melhor acolhimento. A enfermagem forense é fruto desta demanda, pois, quando visto o aumento da violência, viu-se também a necessidade de profissionais preparados para o acolhimento (LIMA, *et al*, 2019).

O aumento exponencial da violência doméstica é nítido, o que emana uma grande necessidade de profissionais para o atendimento de possíveis vítimas ou até mesmo agressores, já que a violência e o crime interferem diretamente à vida do ser humano, a justiça e a saúde. (GOMES, 2019).

Mendonças *et al.*, (2020) informa que nas unidades de saúde a violência já vem sendo vista como demanda que necessita de assistência integral de saúde, sendo que essas práticas de violências afetam diretamente o sistema completo de saúde e de políticas públicas. Nesse sentido, a atenção primária de saúde se torna um ponto de referência para o atendimento e acolhimento, assim como um centro integrado de saúde, assistência social e justiça (MENDONÇAS, 2020).

Entende-se que a saúde esta totalmente ligada aos índices de violência, pois o primeiro atendimento com a vítima/agressor acontece na Atenção Primária de Saúde ou nos Pronto Socorro, seja ele por traumas, lesões físicas, psíquicas, sociais e mentais (SANTOS, SILVA, *et al.*, 2019). Até 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerava que a violência era completamente responsabilidade da justiça criminal e defesa, entretanto, com a resolução WHA49.25 da Organização Mundial da Saúde, explana que a violência seria um problema de saúde pública em todo o mundo (SANTOS, SILVA, *et al.*, 2019).

Gomes (2019) evidencia uma resposta para tal violência, uma especialidade de linha de frente que está em evolução e de muita importância para a saúde: a enfermagem forense, que se fez necessária para mediação entre saúde e lei visando sempre e totalmente a Justiça. Ademais, estes profissionais são importantes para a criação de políticas nacionais de saúde, para desenvolver um melhor sistema em abordagem forense nas unidades de saúde. As ciências forenses a cada dia evolui, e isto afeta os sistemas de atendimento de saúde. os quais estão ligados com a lei, o que oferece um melhor acolhimento as vítimas, sendo uma disciplina em progresso a

enfermagem forense traz grande responsabilidade junto a ciências forense e com o sistema de justiça criminal (GOMES,2019).

O enfermeiro forense é capacitado para a coleta, recolha e preservação de provas as quais visam buscar o autor da violência. O mesmo pode realizar educação em saúde buscando orientar a população sobre os tipos de violências, como ocorre cada uma, alguns índices e no pós violência, buscando acolher a vítima integrando a mesma em programas de proteção, não permitindo que ela se sinta desacolhida pelo sistema de saúde (SANTOS, 2017). Este especialista tem um grande papel na área da pesquisa científica, favorecendo a escrita de artigos, periódicos e livros, compartilhando seus conhecimentos e experiências para que fique mais amplo as informações dessa especialidade que ainda se tem pouca informação (SANTOS, 2017).

As ciências forense traz um leque de conhecimentos específicos que possibilita o profissional atuar de maneira clínica e científica com a vítima. O enfermeiro forense capacitado traz autonomia ao sistema de saúde e justiça, pois ele faz com que tudo ocorra no mesmo lugar, as denúncias do crime, as provas coletadas, as informações relevantes para o caso e o principal o cuidado especializado com a vítima, impossibilitando uma revitimização¹. O acolhimento com humanização e ética da mulher que foi violentada muda todo o contexto da história. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é identificar e discutir a importância do enfermeiro forense para a saúde, para a justiça, as vítimas e suas famílias, ressaltando um novo caminho de conhecimento para enfermeiros generalistas e especialistas.

¹ Episódio do qual a vítima vivencia um sofrimento contínuo e repetitivo, mesmo após cessada a violência.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação do enfermeiro forense no atendimento a mulher vítima de violência doméstica e sexual.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir a Enfermagem forense, contextualizando-a na história;
- Descrever violência doméstica e sexual no Brasil;
- Identificar as políticas públicas estabelecidas às mulheres vítimas de violência;
- Elucidar a atuação do enfermeiro forense.

3. METODOLOGIA

O alvitre de pesquisa para esta monografia foi uma revisão bibliográfica do tipo exploratória utilizando-se de artigos científicos, levando em consideração que Oliveira (2018), afirma que a pesquisa exploratória é utilizada quando o assunto do trabalho é algo que ainda não se tem tanto conhecimento no meio científico.

Foram obtidas informações dos artigos pesquisados e escolhidos de acordo com os objetivos específicos do projeto inicial para esta monografia.

Os artigos científicos utilizados neste trabalho foram nacionais, pesquisados e retirados das plataformas digitais: Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, Repositório Institucional Faema, Revistas de enfermagem, com artigos publicados entre 2015 à 2021, com os seguintes descritores: Enfermagem Forense, Ciências Forenses, Violência contra a Mulher.

Os métodos de inclusão e exclusão dos conteúdos científicos ocorreram de forma avaliativa lendo os temas e resumos dos trabalhos, sendo inseridos somente os que abordavam o tema de forma relevante e esclarecedora, contendo as referências do interesse da pesquisa.

A justificativa para utilização de artigos datados dos anos anteriores a 2015 foi de extrema importância para conclusão deste trabalho, sendo eles totalmente relevantes para a abordagem do tema, tendo ciência da falta de periódicos atualizados sobre o tema e objetivos propostos.

Sendo assim, foram desclassificados quaisquer artigos que não estavam na língua portuguesa (BR) ou que não estivessem de acordo com o tema apresentado nesta monografia.

Esta pesquisa tem o intuito de salientar a importância das ciências forenses na enfermagem, analisando o fundamental papel desse profissional dentro das unidades de saúde, tendo em vista a falta do mesmo. Conforme posto, foi direcionado a atenção para selecionar temas que abordavam o objetivo geral deste trabalho, e temas relacionados aos objetivos específicos bem como definições para alguns dos tópicos descritos.

Foram analisados criticamente os artigos aprovados nos critérios acima citados e retirados dos mesmos dados qualitativos, e descritos nesta monografia. Este estudo foi realizado entre os meses de Agosto a Novembro de 2021.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Contexto Histórico Da Enfermagem Forense;

As ciências forenses são uma disciplina macróbica, que teve como data de origem os tempos do Egito Antigo, utilizando suas técnicas científicas na investigação criminal até a elucidação do caso e fim do processo jurídico (GOMES, 2017).

Conforme Cachoeira (2020), com o objetivo de dar nome aos profissionais especializados, o termo forense foi utilizado na área das ciências da saúde ligando o direito e a saúde, como a medicina, odontologia e agora a enfermagem.

A enfermagem forense se iniciou em 1986 por Virgínia Lynch na *American Academy of Forensic Sciences* (AAFS), porém, ela só foi reconhecida como especialidade das ciências forenses em 1991 pela AAFS, sendo ela capacitada para prestar apoio técnico e científico no meio jurídico em tribunais e investigações, a qual é uma área que está em constante especialização e atualização (GOMES,2014).

No Brasil, esse registro de título para pós-graduação foi aceito em 2011 pelo Conselho Federal de Enfermagem (CoFEn) na Resolução nº 389, mas somente em 2017 na Resolução do Cofen nº 556 foi autorizada a atuação do enfermeiro forense, o qual dispõe das suas áreas de atendimento as quais são elas:

"Violência Sexual; Sistema Prisional; Psiquiátrica; Perícia, assistência técnica e consultoria; Coleta, recolher e preservar vestígios; Pós-morte; Desastres em massa, missões humanitárias e catástrofes; e Maus Tratos, traumas e outras formas de violência nos diversos ciclos da vida". (COFEN, 2017).

4.1.1 Definições Da Enfermagem Forense;

De acordo com Cioatto e Agostini (2017), as ciências forenses formam um conjunto de provas tecnológicas e científicas aceitáveis em tribunais, por isso são muito utilizadas para dar suporte em investigações e consequentemente em julgamentos.

A Associação Brasileira de Enfermagem Forense apresenta como definição de Enfermagem Forense "a prática global da enfermagem, quando intercepta o sistema de saúde e o sistema legal" (ABEFORENSE, 2015).

A tese que se baseia a enfermagem forense corresponde às várias dimensões no que se refere aos cuidados de enfermagem, isto se inclui nas questões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, e espirituais do homem, as quais são relacionadas ao meio jurídico, que são peças importantes para a investigação forense. (GOMES, 2014).

Este especialista tem uma relevância muito grande no cuidado, pois facilita o elo com as áreas da justiça. O principal objetivo é identificar vestígios forenses e provas, protegendo a integridade do ambiente e da vítima, trabalhando com outras áreas da ciência objetivando melhor auxílio para a justiça em busca de resoluções nos casos e na justiça social (RIBEIRO, 2016).

Santos (2013), afirma que a convivência do enfermeiro e paciente/vítima já vem sendo algo relevante, pois esse contato já vem interligado a outras áreas da enfermagem o que torna o acolhimento forense mais eficaz.

Em questões criminais, os enfermeiros forenses prestam atendimento totalmente imparcial, seja ele com a vítima ou com agressor (LYNCH, 2014).

A necessidade deste especialista se deu ao alto índice de violência no Brasil, porque, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2018), quando ocorrem violências com agressões físicas outras violências podem estar presentes dentro da relação e, infelizmente, a maior parte dessas mulheres que sofrem esse tipo de violência não denunciam ou falam sobre o ocorrido o que no futuro tende a resultar em feminicídio. No total foram 1.206 vítimas em 2018 e 88,8% das violências o infrator foi o companheiro ou o ex-companheiro.

Assim, esses crimes pedem uma atuação rápida do enfermeiro que está na porta de entrada do hospital ou atenção primária, para a manutenção da vida da vítima e para coleta e preservação de provas biológicas e não biológicas da vítima ou agressor (GOMES, 2017). Todas as ocorrências de violências que dão entrada no hospital devem ser notificadas conforme a Portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde, assim o enfermeiro especialista tem total conhecimento para esse preenchimento auxiliando a justiça com as provas coletadas (anexo A).

Com as suas atribuições, o enfermeiro forense deve conhecer todos os sistemas que se podem interligar: saúde, direitos sociais e justiça do país, de forma a garantir um auxílio completo do sistema judicial nas investigações com compreensão clínica de lesões, análise de morte, de maus tratos e abusos sexuais (ABEFORENSE, 2015).

4.2 Violência Doméstica E Sexual No Brasil;

Até o século XX, os feminicídios eram caracterizados como legítima defesa da honra, isso só foi mudar em 1984, quando foi ratificado o Tratado Internacional da Convenção. No entanto, somente 18 anos mais tarde que foi promulgada a sua aprovação. A violência contra mulheres tem raízes profundas, as quais comumente têm desfechos traumáticos, a maioria das vítimas não registram queixas das violências sofridas, algumas por medo de rejeição familiar, culpabilidade da mesma, outras por medo de respostas negativas do agressor e diversas por medo de humilhação, dentre outros motivos (PINTO, et al, 2017).

Em 2018, foram registrados 263.067 casos de violência contra mulher no Brasil, as taxas de violência sexual são bem preocupantes, no ano 2018 foram 66.041 registros. Cerca 53,8% das mulheres agredidas sexualmente têm até 13 anos, são 4 meninas de até 13 anos sendo estupradas por hora no Brasil, somente dentro dos casos que são registrados, mas ainda há grupos muito grandes que não se tem registros, seja ele de violência sexual ou doméstica (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

Os registros feitos por profissionais de saúde no ano de 2019 é alarmante. De acordo a (imagem 1), é possível observar o alto numero de notificações sobre violências a cada 100 mil habitantes.

Brasil



Fonte: Senado federal – Painel de Violência contra mulheres (2020).

No ano de 2020, com o isolamento social e quarentena por consequência do Covid-19, os casos se agravaram, é sabido que este método é mais eficaz para o combate ao vírus, porém, milhares de mulheres consequências graves, pois muitas precisaram se manter trancadas dentro de suas casas, sem estruturas dignas de sobrevivência, com seus agressores suportando a dor das violências e grande parte dessas agressões, por muitas das vezes presenciadas pelos próprios filhos, Mesmo o número de vítimas tendo aumentado, o número de denúncias tem tido um déficit, porque a maioria das vítimas não consegue sair de perto do agressor para realizar a denúncia. O secretário geral da ONU propôs aos países variadas maneiras para ajudar nas denúncias, como lugares para serviços de alerta, por exemplo: farmácias e supermercados, é perceptível que as denúncias registradas de violência apresentaram queda em muitos estados, mas os números de feminicídio e homicídio aumentaram, o que sugere aumento proporcional a violência doméstica e intrafamiliar (FORÚM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

4.2.1 Sobre A Lei Maria Da Penha, Violência Doméstica E Sexual;

A Maria da Penha Maia Fernandes é uma brasileira que em 1983 foi vítima de duas tentativas de feminicídio pelo próprio companheiro na época, Marco Antonio Heredia Viveros. A primeira tentativa foi disparo de arma de fogo que levou a Maria da Penha a ficar paraplégica, a segunda foi durante sua recuperação, quando o agressor a deixou em cárcere privado e tentou eletrocutá-la. Foram anos até que a justiça fosse realmente feita, somente em 2002 o agressor foi condenado e cumpriu dois anos, só um terço da pena que tinha sido estipulada, foi posto em liberdade em 2004. Com muita luta e muitas organizações de direito envolvidas, foram realizados vários debates com o legislativo criando assim um Projeto de Lei nº4559/2004 da Câmara dos Deputados, chegou ao Senado Federal como Projeto de Lei nº 37/2006 e foi então que em 07 de Agosto de 2006 o presidente em exercício sancionou a Lei nº11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (Instituto Maria da Penha , 2018).

Dado o contexto, salienta-se que no artigo 5º da Lei Maria da Penha, a violência doméstica se caracteriza por “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral e patrimonial”. Já o artigo 7º no seu parágrafo III da mesma lei entende-se por violência sexual:

“Qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos” (Presidência da República, 2006).

4.3 Políticas Públicas Para Às Mulheres Vítimas De Violência No Brasil;

Nos últimos anos os movimentos em proteção dos direitos das mulheres têm gerado uma revolução em planejamentos dos governos em prol da sociedade feminina contra violências, estabelecendo normas e assegurando à mulher a serviços assistenciais, no Brasil, os direitos garantidos à mulher têm sido aprimorados ao longo dos anos, afirmando a importância do acolhimento à vítima e assistência à mesma principalmente no âmbito de saúde (PINTO *et al*, 2017).

Após grandes manifestações, movimentos sociais e a inserção das mulheres nas indústrias, Getúlio Vargas em 1932 promulgou o Código Eleitoral (Decreto 21.076/1932), dispondo nele então direito de voto e o envolvimento na política para as mulheres, sendo o primeiro documento oficial a reconhecer a cidadania da mulher que até o momento era privada desse direito (Tavassi *et al*, 2021).

Na década de 70, começaram a surgir vários grupos feministas o que deu maior voz às mulheres, os grupos desenvolviam várias intervenções como debates, publicações, que faziam com que várias mulheres conhecessem seus direitos e lutassem pelos mesmos, como saúde, qualificação profissional, melhores condições de trabalho e sobre a violência que elas sofriam. A lei nº 11.340/2006 surgiu como um caminho jurídico para grantia e proteção dos direitos da mulher, a qual intitula que as violências são uma violação dos direitos humanos (TRINDADE,2016).

A Constituição Federal (1988) destinou alguns direitos às mulheres no Brasil, pois ela no seu artigo 5º estabelece que “todos os homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”, porém, somente depois de um dos casos mais populares do Brasil sobre violência contra mulher foi criada uma Lei de proteção à mulher vítima de violência.

Outras leis que garantiam proteção aos direitos das mulheres também foram aprovadas no Brasil, sendo elas as Leis nº8.072/1990 e 8.930/1994, as quais consideram crime endiondo o estupro e atentado ao pudor (Tavassi *et al*, 2021).

O Plano Nacional de Políticas para Mulheres retrada a formação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) em 2003. Esta foi criada para combater a desigualde de gênero e todos os tipos de preconceitos presentes na sociedade. O trabalho dessa secretaria engloba três eixos:

“Políticas do Trabalho e da Autonomia Econômica das Mulheres, Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e Programas e Ações nas áreas de Saúde, Educação, Cultura, Participação Política, Igualdade de Gênero e Diversidade” (SPM, 2019).

A 1ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres (1ª CNPM) ocorreu em 2004, contando com a presença de 1.787 delegadas que desenvolveram o I Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) e em 2007 foi elaborado o II PNPM após a 2ª CNPM. As bases orientadoras da PNPM são:

”autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida; busca da

igualdade efetiva entre mulheres e homens, em todos os âmbitos; respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação; caráter laico do Estado; universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado; participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas; e transversalidade como princípio orientador de todas as políticas públicas” (BRASIL, 2013).

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu a Lei 11.340/2006 como uma das três leis mais importantes de combate a violência contra a mulher no mundo (BRASIL, 2013).

Desde a criação da lei 11.340/2006 uma atualização tem ajudado muito ao combate na violência, que foi a criação da medida protetiva de urgência, que tem como objetivo a garantia da proteção da vítima seja ela sexual, física, psicológica e moral (FORÚM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

O Senado Federal ressalta serviços públicos para mulheres em situações de vulnerabilidade como:

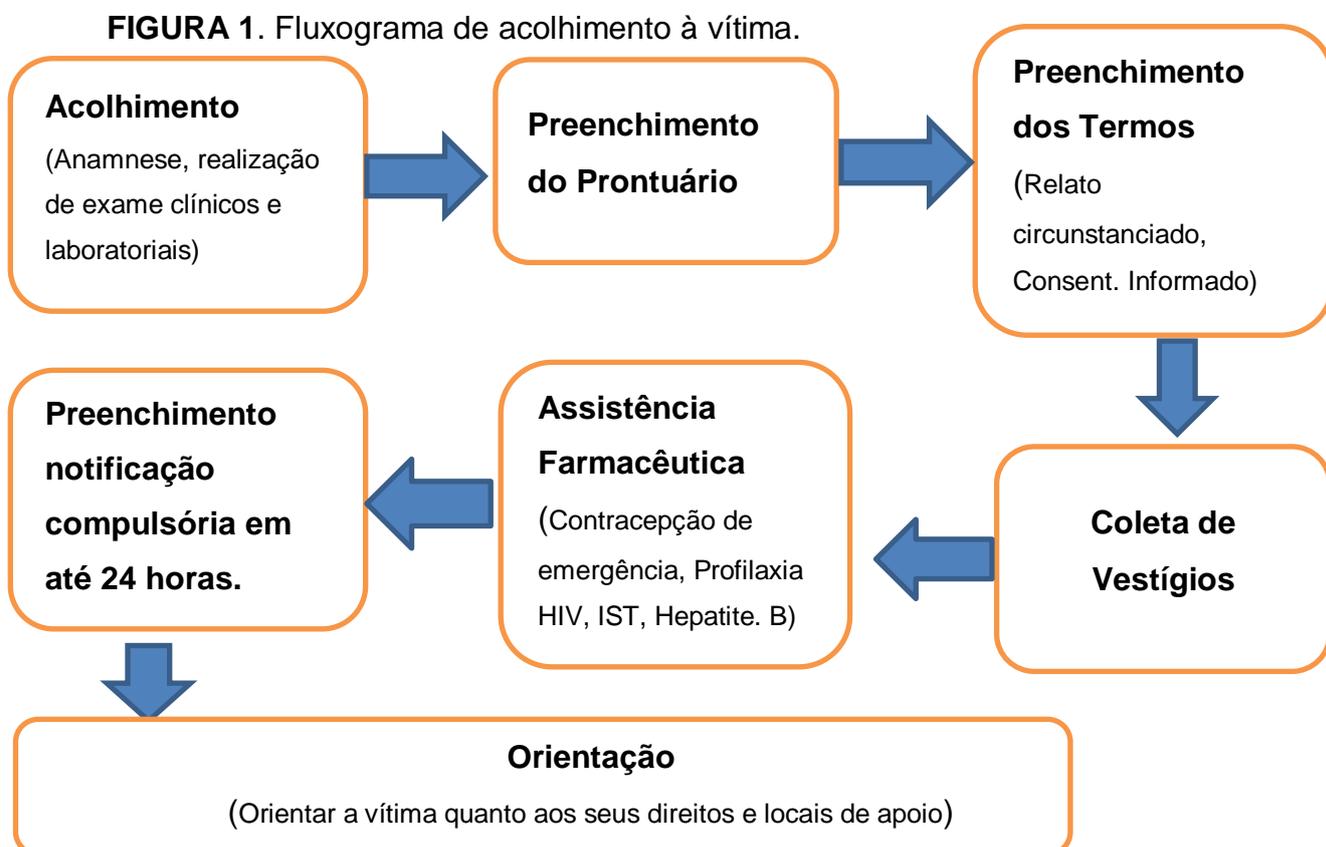
“Centros Especializados De Atendimento A Mulher, Casas-Abrigo, Casas De Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas No Atendimento A Mulher, Defensorias Públicas E Defensorias Da Mulher, Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotorias Especializadas, Casa da Mulher Brasileira, Serviços de Saúde Geral e Serviços de Saúde Especializados Voltados para o Atendimento à Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Sexual” (Senado Federal, 2020).

4.4 Atuação Da Enfermagem Forense Com às Vítimas;

Tendo como foco principal a vítima, o Art 1º do decreto nº 7958 de 13 de março de 2013 estabelece o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), o qual também concede um trâmite dentro da unidade de saúde com a vítima (figura 1).

O acolhimento é o primeiro passo e ponto primordial para uma humanização eficiente, sendo priorizada a ética do profissional, pautada pelo sigilo absoluto sobre quaisquer relatos, preservando a dignidade e respeitando à vítima, de forma a evitar a revitimização, assegurando um ambiente de privacidade e confiabilidade para a vítima, qualquer tipo de exame ou procedimento a ser efetuado deve ser mediante a

permissão por escrito do termo de consentimento da vítima ou do responsável legal, deixar claro todos os direitos à vítima e disponibilizar veículos para transporte até os serviços de referência da rede SUS (Casa Civil, 2013).



Fonte: Casa civil, decreto nº 7958/2013.

As atribuições do enfermeiro forense são descritas pela Associação Brasileira de Enfermagem Forense como protocolos, em vários tipos de domínios separadas por artigos, neles englobam suas competências. Destacam-se os domínios: maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência; domínio de investigação da morte; psiquiatria forense; preservação de vestígios; testemunho pericial; consultoria; desastre de massa; e enfermagem carcerária forense” (ABEFORENSE, 2015).

Suas competências são:

“Estabelecer respostas humanas aos processos de vida das vítimas, perpetradores e famílias, envolvidas em situações de maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência, em todos os contextos da prática de cuidados, ao longo do ciclo da vida” (ABEFORENSE, 2015).

O Enfermeiro forense deve discernir os casos de violência, esclarecendo quem

são às vítimas, concebendo diagnósticos nas situações de maus tratos, traumas, abusos sexuais e outras formas de violência, iniciando-se assim a averiguação científica (ABEFORENSE, 2015).

É necessário classificar a violência como problema de saúde pública, elucidando quais são os fatores de riscos por consequência do abuso e dos maus tratos, sabendo indicar o ato criminoso, verificando a tipologia do crime e o contexto legal (ABEFORENSE, 2015). Definir qual foi o impacto causado pelo crime na saúde da vítima, do infrator e seus familiares, além de reconhecer quais são os indicadores da suspeita de violência ou trauma não causado por acidente, caracterizando assim o processo de abuso, trauma ou maus tratos (ABEFORENSE, 2015).. Saber identificar quais ocorrências são de caráter urgente nos termos forenses.

Este especialista visa instituir uma prioridade e gerar planos intervencionistas e investigar para dirimir quais serão as estratégias de atuação, diante da situação de violência e qual seu posicionamento legal. Diante disto, é necessário pontuar o nível do risco de segurança em cada caso, planejar a denúncia do crime público, tendo ciência da integralidade dos sistemas e do atendimento interdisciplinar direcionando esta vítima, agressor ou familiares para acolhimento, além de averiguar vestígios com valor criminal (ABEFORENSE, 2015).

Executar todas as intervenções cabíveis, considerando todos os achados de valor criminal, executar os cuidados com base nas ciências forenses sempre classificando-os primeiro pelos casos de risco de morte, processando a recolha, coleta e preservação dos vestígios de relevância criminal, efetuando assim todos os protocolos existentes de cuidados forenses (ABEFORENSE, 2015).

Planejar com a vítima estratégias para a segurança é fundamental, de forma orientá-la sobre todos os recursos e direito no meio jurídico, realizando trâmites para o procedimento da denúncia de crime público (ABEFORENSE, 2015). Verificar quais os resultados das intervenções, caso seja necessário, refazer as estratégias, sempre visando a segurança para uma qualidade eficaz de cuidados da enfermagem forense (ABEFORENSE, 2015).

“Desenvolver, promover, implementar e supervisionar sistemas de respostas a problemas de saúde decorrentes de maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência, em todos os contextos da prática de cuidados” (ABEFORENSE, 2015).

De acordo com esse descritor, o enfermeiro sustenta a prática clínica

especializada da enfermagem forense nas provas, averiguações e conhecimentos científicos de acordo com as ciências da enfermagem e estudos forenses. O mesmo deve identificar lacunas e viabilidades importantes da investigação para a enfermagem forense, pesquisando e auxiliando em estudos de averiguação, planejando e executando projetos de pesquisa. O enfermeiro formula e colabora na elaboração de políticas, protocolos para aumentar o conhecimento da enfermagem forense em vários âmbitos clínicos, oferecendo capacitações em elos com entidades de saúde entre outras, buscando a integralidade da atuação multissetorial, devendo possibilitar o comprometimento para moldes éticos, assim como, elaborar registros legais associados à assistência de enfermagem sob observação de juristas (ABEFORENSE, 2015).

“Desenvolver uma prática de cuidados que respeita os direitos das vítimas, perpretadores e suas famílias e a responsabilidade profissional legalmente suportada, em contexto de maus tratos, abuso sexual, traumas, e outras formas de violências” (ABEFORENSE, 2015).

O enfermeiro deve garantir proteção dos direitos humanos e legais das vítimas, infrator e seus familiares, de acordo com o caso clínico, assumindo para si o compromisso profissional e legal, na proteção dos direitos das vítimas, propiciando a privacidade e a seguridade da informação (ABEFORENSE, 2015). É necessária a manifestação pelos valores, hábitos, crenças e práticas das pessoas envolvidas. Desta forma, apresenta tomada de decisões de forma ética na prática, elaborando também planos práticos eficazes de acordo com as necessidades da vítima/agressor e seus familiares. Viabilizar ainda o desempenho do especialista conforme o código deontológico unindo fragmentos do posicionamento legal (ABEFORENSE, 2015).

4.4.1 Coleta de Vestígios Forenses

A coleta, recolha e preservação de vestígios, é o ato de coletar materias relevantes criminalmente, biológicos e não biológicos, preservando-os, vizualizando o contexto de cada caso e de cada vítima, sempre mantendo o requisito legal. O enfermeiro é capacitado para executar o fundamento da coleta, recolha e preservação de provas na prática clínica de enfermagem, precisando saber quais os padrões de morte violenta, fazer uma observação da cena do crime verificando o local onde se

encontra ou encontrou-se a vítima, prestando socorro de forma urgente se a vítima estiver viva, garantindo o maior cuidado com os vestígios, preservação do local nos casos de homicídios/feminicídios, estabelecendo provas relevantes criminalmente (ABEFORENSE, 2015).

Os vestígios forenses são classificados em biológicos, não biológicos e morfológicos, cada um possui uma especificação diferente de coleta, os biológicos são vestígios deixados por cabelos, fluídos corporais, plantas, unhas, larvas, insetos e pólen, já os não biológicos são compostos por fragmentos, vidros, solo, poeira, instrumentos, metal, explosivos, documentos e papel, e os morfológicos são impressões digital, pegadas, marcas de objetos e rastros (SILVA, SILVA, SILVA, 2021).

Precisa-se coletar os vestígios obedecendo os protocolos e atendendo as características específicas de cada um. A Associação Brasileira de Enfermagem Forense exprime que o enfermeiro forense deve “Assegurar a cadeia de custódia cumprindo os seus princípios”, também precisa realizar fotografias forenses e atualizar constantemente as provas e vestígios coletados baseando-se na evolução científica (ABEFORENSE, 2015).

Obedecendo os protocolos a coleta de vestígios deve ser feita de forma organizada e contínua para que não ocorra contaminação de amostra e perda de material. Desta forma o primeiro passo é informar que a vítima não deve retirar as suas roupas sozinhas sem ajuda do profissional ou até mesmo jogá-las fora pois as mesmas pode possuir vestígios importantes para análise, não tomar banho e lavar as feridas, ou ingerir nenhum alimento ou líquidos, documentar todos os relatos feitos pela mulher. Com isto o segundo passo é a separação de todo material que será utilizado para a coleta: EPIs para o profissional, Swabs (estéreis), Papel Filtro (estéril), Envelope (estéril), Etiquetas para identificação dos materiais, Frasco estéril para coleta de sangue, Frasco estéril para coleta de urina, Sacos de papel, Espécuro, Maca, Colposcópio, Armário com chave e uso exclusivo para reserva e acondicionamento de material coletado. Para que todas as amostras colhidas sejam preservadas é importante que o local de armazenamento seja adequado (SILVA, SILVA, SILVA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa contribui com a literatura, de forma a explicitar entender o papel do enfermeiro forense e sua importância para essas mulheres, que por tanto tempo sofreram e ainda sofrem com o processo de revitimização e a falta de profissionais capacitadas para o acolhimento.

Por meio da pesquisa, é possível destacar que a violência contra a mulher é algo que está enraizado em nossa sociedade, algo antigo que permanece sendo um tabu, por mais que seja necessário. É possível presenciar esses atos de violência todos os dias em quase todos os lugares depois que considermos a descrição de violência contra mulher no Art. 5º da lei 11.340/2006. Mesmo diante de leis e políticas públicas, os números de violência contra mulher continuam subindo, o que nos revela que ainda falta muito a se fazer. É inevitável que o enfermeiro não tenha contato com as vítimas de violência doméstica e sexual. É evidenciada a importância do profissional especialista para o acolhimento de maneira eficiente da vítima evitando que esta passe por situações constrangedoras, assegurando sigilo da denúncia e comprometimento das equipes interdisciplinares e das áreas multissetoriais, aconselhando-as.

Podemos observar que a junção do enfermeiro com as ciências forenses abre uma variedade de cuidados com os pacientes, pois ele não somente consegue coletar e juntar as provas científicas e tecnológicas, mas, também consegue unir em um mesmo ambiente todos os tipos de apoio social, de saúde, jurídico e de segurança, lembrando ainda que tudo que todas as provas são aceitáveis e utilizadas nos tribunais.

Foi visto que, com isolamento, as taxas de casos de feminicídio aumentaram, mas as taxas de agressões intrafamiliar e doméstica diminuíram, o que sugere que ainda falta muito para o combate a este tipo de crime. A partir disso, verificamos que as notificações feitas pelos profissionais de saúde são de extrema importância, pois concebe a comunicação para o sistema de segurança pública, mesmo que as vítimas não queiram denunciar, então o profissional tem esse dever para que ajude na prevenção e combate à violência, o ato de investigar pode ser feito dentro das unidades básicas de saúde, hospitais, unidades de pronto atendimento, pronto socorro, ambulatórios entre outros.

Verifica-se que as políticas públicas tanto de saúde quanto sociais e judiciais existem e estão ao alcance, porém as vítimas precisam desse apoio e orientação para que tudo que lhe fora de direito seja utilizado. O agente especialista une as áreas para melhor atendimento e auxílio a vítima, e o enfermeiro como acolhedor é peça chave desse sistema.

Encontramos ainda que o aumento da demanda nas unidades de saúde fazem com que a rede se adeque a esse novo público, trazendo um acolhimento diferenciado e eficiente. Dentro do SUS, percebe-se que o profissional de saúde tem uma grande responsabilidade com a sociedade, à vítima e com a família de identificar essa mulher e conduzir ao responsável especialista para o acolhimento devido

Ressaltou-se os protocolos e atividades exercidas pela enfermagem forense, que com estudos avançados, designou para si mais qualificações e responsabilidades técnicas científicas desde a sua criação, melhorando então o atendimento, assistência e acolhimento às vítimas de violência doméstica. Esses protocolos oferecem suporte ao enfermeiro forense, viabilizando os cuidados de enfermagem e atividades forenses que se realiza ao atender uma vítima de violência, seja em cuidados de maus tratos ou pós morte. O mesmo tem um número considerável de recursos e atribuições para investigação forense em garantia de entregar o melhor resultado para uma resolução nos casos. A junção do sistema de saúde com o judicial é resolutivo garantindo mais conforto na vida das pessoas expostas a violência.

A literatura da área é limitada, o que pode limitar melhor compreensão da temática em questão.

Por fim, o enfermeiro forense tem um “livre arbítrio” dentro do sistema de saúde para conduzir a vítima de forma correta, acolhendo a mesma, garantindo sua segurança e cumprimento de todas as medidas que forem de direito, estabelecendo uma confiabilidade e produzindo materiais relevantes que possam ser utilizados no meio jurídico, garantindo todos os seus direitos de acordo com a constituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEFORENSE. Regulamento das Competências Técnicas da Enfermagem Forense. **ABEFORENSE**, 2015. Disponível em: < <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Compet%C3%Aancias-Tecnicas-da-Enfermagem-Forense.pdf> >. Acesso em: 07 de Jun. 2021.

ALVES, J. C. R, PAZ, M. J. J. A importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019. Vol.Sup.30, e1133, ISSN 2178-2091.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União 1988; 5 out.

Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.

CACHOEIRA, D. B. C. *Et al.* Enfermagem Forense: Contexto Histórico, Atuação Do Enfermeiro, Contribuições Para Saúde E Segurança Pública. **Centro Universitário Tiradentes – UNIT**, 2018. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3223/Enfermagem%20Forense%20atualizado%20%2005.12.18%20wbiratan%20PDF.pdf?sequence=1> . Acesso em: 29 de Out. 2021.

CIOATTO, A. P.; AGOSTINI, D. G. Coleção Perito Criminal. **DOCPLAYER**, São Paulo, 2017. ISSN 6. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/56996693-Ciencias-forenses-ao-alcance-de-todos-vol-3.html>>. Acesso em: 23 de Nov. 2020.

COFEN. Resolução COFEN N°389/2011. **COFEN**, 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_389_2011.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2021.

COFEN. Resolução COFEN N°556/2017. **COFEN**, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-556-2017.pdf>>. Acesso em: 25 de Jan. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuario Brasileiro De Segurança Publica**, 2018. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguranc%CC%A7a-Pu%CC%81blica-2018.pdf>>. Acesso em: 01 de Maio 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência Doméstica Durante A Pandemia De Covid-19. **Fórum Brasileiro De Segurança Pública**, 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>>. Acesso em: 08 de Jul. 2021.

GOMES A. Enfermagem forense. 1ª ed. Lisboa: Lidel, 2014. 376 p. v. 1. 9.

GOMES, C. I. A. Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e/ou emergência. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, **Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra** - Portugal, 2016. Disponível em: <https://www.uc.pt/bcsuc>. Acesso em: 26 de Jul. 2021.

INSTITUTO Maria da Penha. Quem é Maria da Penha. **Instituto Maria da Penha**, 2018. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>>. Acesso em: 07 de Jun. 2020.

LIMA, S. R. D. *Et al.* Uma Revisão Sobre A Enfermagem Forense No Pronto Atendimento. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, p. 9, 2019. ISSN 1806-6771.

LYNCH, V. A., In: A Ciência da Enfremagem Forense: Novas Estratégias. Enfermagem Forense. Lisboa: Lidel, edições técnicas, Ida, 2014. V.1, 53-59p.

MATTAR, R. E. A. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):459-464, fev, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/3529/S0102-311X2007000200023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 de Jul. 2021.

MINISTÉRIO DA MULHER. Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM. **Governo Federal**, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sobre/spm>>. Acesso em: 08

de Jun. 2021.

OLIVEIRA, M. M. D. Como Fazer Pesquisa Qualitativa. **Metodologia Científica**, Petrópoles, p. 6, 2018. ISSN 7. Disponível em: <<https://www.metodologiacientifica.org/#>>. Acesso em: 08 de Maio 2021.

PADILHA, A. R. S. Disposições Gerais Sobre A Atenção Básica. **Ministério Da Saúde**, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 13 de Mar. 2021.

PINTO, L. S. S. *Et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>. Acesso em: 07 de Jun. 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Lei N ° 10.406, **Casa Civil**, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm#indice. Acesso em: 31 de Out. 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto Nº 7.958, De 13 De Março De 2013. **Casa Civil**, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm>. Acesso em: 19 de Jun. 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPUBLICA. Lei Nº 11.340, De 7 De Agosto De 2006. **Palácio Do Planalto**, Brasília-Df, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 03 de Dez. 2020.

RIBEIRO, G. P. O. Eficácia de uma Intervenção Estruturada de Enfermagem Forense realizada a Estudantes de Enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica) – Escola Superior de Saúde de Leiria, Instituto Politécnico de Leiria, 2016, 134p.

Santos A. A. *Et al.* Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e1015, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1015.2019>. Acesso em: 20 de Ago. 2021.

SANTOS, C. D. Contributos para a implementação da enfermagem forense em português. **FMUC Medicina - Teses de Mestrado**, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/26042>>. Acesso em: 16 de Fev. 2021.

SANTOS, I. DA S. *Et al.* A Importância Da Atuação Da Enfermagem Forense No Contexto Da Violência No Brasil. In: **Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia**, 2017. Anais...Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmecc, 2019. Disponível em: <<https://www.eventos.com.br/anais/mpct2017/46347-A-IMPORTANCIA-DA-ATUACAO-DA-ENFERMAGEM-FORENSE-NO-CONTEXTO-DA-VIOLENCIA-NO-BRASIL>>. Acesso em: 09 de Jun. 2021.

SENADO FEDERAL. Serviços Especializados de Atendimento à Mulher. **Observatório da Mulher Contra à Violência**, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/acoes-contraviolencia/servicos-especializados-de-atendimento-a-mulher> . Acesso em: 31 de Out. 2021.

SENADO FEDERAL. Painel de violência contra mulheres. **Painel OMV**, 2020. Disponível em: <http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2FPainel%20OMV%20-20Viol%C3%Aancia%20contra%20Mulheres.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true> . Acesso em: 31 de Out. 2021.

SILVA, K. B.; SILVA, R. D. C. Enfermagem Forense: Uma Especialidade A Conhecer. **Cogitare Enfermagem**, Bradenton-Flórida-USA, v. 14, n. 3, p. 5, 2009. ISSN 564-8. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16191/10709>>. Acesso em: 25 de Jan. 2021.

SILVA, J.O.M. *Et al.* Enfermagem Forense: O enfermeiro no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, **Editora científica digital**, 2021. Disponível em: <https://editoracientifica.org/books/isbn/978-65-89826-29-3>. Acesso em: 26 de Nov. 2021.

TAVASSI, A.P.C. *Et al.* Os Direitos Das Mulheres No Brasil, **Instituto Mattos Filho**, 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/direitos-das-mulheres-no-brasil/>. Acesso em: 30 de Out. 2021.

TRINDADE, V. E. B. Lei Maria da Penha: Violência Doméstica E Familiar Contra A Mulher No Âmbito Da Polícia Judiciária. **UNISC**, n. 2016, p. 19, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14576/3276>. Acesso em: 23 de Fev. 2021.

TABELAS.

Tabela 1. Domínio e competências Testemunho Pericial.

“Exercer testemunho pericial em tribunal participando ativamente com o sistema judicial”.

Unidade de competência	Critérios de avaliação
<ul style="list-style-type: none"> ● Presta tesmunho em tribunal enquanto perito e testemunha de fato, de forma objetiva, honesta e imparcial. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhece o padrão de atendimento e as evidências cinetíficas para o caso em questão. ● Avalia os fatos clínicos, no caso em questão identificando todas as informações, anotações e procedimentos relevantes. ● Revê na literatura científica, definições e normas de cuidados para situações idêntica. ● Analisa políticas e procedimentos em ralação a coleta, recolha e preservação de vestígios, mantendo uma atualização permanente. ● Revê documentação de prestação de cuidados à vítima/agressor. ● Identifica e utiliza pesquisa científica que possibilite sustentção das suas opniões enquanto perito. ● Demonstra objetividade e insenção de juízos de valor sobre o caso. ● Compreende seu papel enquanto testemunha, conhecendo os procedimentos legais. ● Utiliza uma linguagem facilitadora de compreensão de conteúdos médicos para leigos em jargão médico. ● Expõe os limites de sua atividade sempre que lhe for exigida resposta a questões que considere exerder a abrangência de sua competência. ● Respeita as contribuições de outros profissionais que prestem testemunho,

	sem que isso afete sua opinião profissional sobre o caso.
--	---

Fonte: (ABEFORENSE,2015)

Tabela 2: Domínio e competências de investigação da morte.

Unidades de Competência	Critérios de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> Identifica o processo de morte, iniciando a investigação, em uma avaliação inicial, em colaboração ao sistema judicial. 	<ul style="list-style-type: none"> Procede a coleta de informações pertinentes, através de foto documentação e documentação escrita. Analisa o cenário da morte e suas circunstâncias. Analisa o cadáver da vítimas através de metodologia forense. Observa o comportamento e interações da família e/ou outros intervenientes presentes. Interage com as várias entidades envolvidas, na investigação da morte, colaborando com o sistema judicial. Faz juízo acerca do local da morte e questões de segurança.
<ul style="list-style-type: none"> Estabelece diagnósticos das condições que possam ter levado a morte. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as condições de saúde da vítima. Determinar que informação subsequente é necessária para obtenção da causa e mecanismo da morte. Define que entrevistas são necessárias ao progresso da investigação da morte.
<ul style="list-style-type: none"> Contrói objetivos e planeia estratégias de intervenção, com vista a determinar a trajetória da investigação da morte. 	<ul style="list-style-type: none"> Orienta a direção a dar às entrevistas. Planeia a obtenção da informação atendendo as medidas legais possíveis, sem pôr em causa o valor dos achados e informações. Reúne com a equipe multidisciplinar, discute estratégias de investigação e debate dificuldades do caso.
<ul style="list-style-type: none"> Implementa o plano traçado para obter 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza entrevistas forense com

<p>informação adicional, contribuindo para o desenvolvimento da investigação, conduzindo as informações dos achados e respondendo as novas questões.</p>	<p>sensibilidade, consciência e respeito pelas respostas ao trauma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gere processos internos de transferências e contra-transferências. ● Recolhe histórico médico e social da vítima. ● Realisa a autópsia psicológica. ● Aplica os princípios relevantes a garantir a segurança e colabora na aplicação de planos de emergência. ● Cumpre medidas para garantir a segurança dos dados obtidos e registro efetuados.
<ul style="list-style-type: none"> ● Avalia os resultados face os objetivos e rumo traçados, identificando alterações necessárias ao processo investigativo e reajustando as intervenções até o término da investigação da morte. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisa e avalia os resultados da investigação da morte. ● Determina necessidade de mais resultados até obter as respostas da situação da morte. ● Revê intervenções e objetivos se identifica necessidade de mudança de trajetória no processo de investigação da morte.

Fonte: (ABEFORENSE,2015)

ANEXOS.

Anexo A: Ficha de notificação compulsória de Violência Individual Interpessoal e Autoprovocada Anteverso.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL					
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação		
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	Código (IBGE)	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>				
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
Notificação Individual	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone	31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transexual <input type="checkbox"/> 3- Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>	53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				

Anexo A: Ficha de notificação compulsória de Violência Individual Interpessoal e Autoprovocada –verso.

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros_____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro_____	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos: 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência: 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX _____
	69 Data de encerramento: _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Notificador	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

Anexo B. Termo de consentimento Informado. Procedimentos profiláticos e coleta de vestígios – verso.

Prevenção da Infecção pelo HIV

Medicamentos usados para diminuir a possibilidade de contrair o HIV após o contato sexual.

() Aceitou () Não aceitou

Realização de Exames

Sorologia para sífilis () Aceitou () Não aceitou

Sorologia para hepatite B e C () Aceitou () Não aceitou

Sorologia anti-HIV () Aceitou () Não aceitou

Teste de Gravidez () Aceitou () Não aceitou

() Não se aplica (crianças e homens)

Coleta

Secreção Vaginal () Aceitou () Não aceitou

Secreção Oral () Aceitou () Não aceitou

Secreção Anal () Aceitou () Não aceitou

Material Subungueal () Aceitou () Não aceitou

Declara que foi devidamente orientada sobre a importância de registrar a ocorrência policial ou caso já tenha registrado ou venha registrar ocorrência, estar ciente que a presente documentação e o material coletado serão encaminhados à autoridade policial, se requisitados.

Assinatura da pessoa em situação de violência ou responsável

1ª: _____

2ª: _____

Testemunhas

Assinatura profissional de saúde

Data: _____

Anexo C. Ficha de atendimento multiprofissional as pessoas em situação de violência sexual. Página 1.

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____ CNES: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

* Ver detalhamento no prontuário ou ficha de notificação de violência

Data do Atendimento: ___/___/___ Hora do Atendimento: ___:___

Cartão Nacional da Saúde (CNS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome completo _____

Data de Nascimento ___/___/___ Idade ___ anos Sexo: Masculino () Feminino ()

Raça/Cor (autodeclarada): branca () preta () amarela () parda () indígena () ignorado ()

Orientação sexual (autodeclarada): Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Não se aplica ()

Identidade de Gênero: Travesti () Homem Transexual () Mulher Transexual () Não se aplica ()

Pessoa com deficiência ou transtorno? Não () Sim () Especifique: _____

Município de Residência: _____ Telefone () _____

Representante Legal (apenas para ocorrências com crianças, adolescentes ou incapazes)

Vínculo: _____

Nome: _____ Telefone () _____

2. DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Data da Ocorrência: ___/___/___ Hora da Ocorrência: ___:___

Município da Ocorrência: _____ UF: _____

Local da Ocorrência: _____

Violência de Repetição? Não () Sim () Se sim, início há ___ anos ___ meses

Houve ameaças? Não () Sim () Especifique: _____

Houve violência física? Não () Sim () Qual o Tipo de Agressão? Informar tipo de agressão, uso de arma ou meio utilizado pelo agressor: _____

Relata ter sofrido violência sexual? Não () Sim () Ignorado ()

Se houve penetração, qual tipo? vaginal () anal () oral () Outra () _____

Houve ejaculação? Não () Sim () Não sabe ()

Local do corpo (especificar): _____

O agressor usou preservativo? Não () Sim () Não sabe ()

Houve contato do agressor com alguma parte do corpo que não os órgãos genitais? Não () Sim ()

Local do corpo: seios () Nádegas () Coxas () Pescoço () Outros () Especificar: _____

Anexo C. Ficha de atendimento multiprofissional as pessoas em situação de violência sexual. Página 2.

Após a agressão e antes deste exame:

Tomou Banho? Não () Sim () Fez uso de ducha vaginal? Não () Sim ()

Trocou de roupa? Não () Sim () Trouxe a roupa ou objeto ? Não () Sim ()

Qual? _____

Utilizou () ou foi forçada(o) () a utilizar na últimas 24 horas algum tipo de:

() álcool, que tipo de bebida? _____

() drogas, lembra qual substância? _____

() medicamento que acha que possa afetar o comportamento, consciência ou sono - Qual (is)? _____

Durante a violência sexual estava: Consciente () Inconsciente () Sonolenta () Em coma ()

Relação com a pessoa que cometeu a violência sexual:

Desconhecido () N° de envolvidos () 1 () 2 ou mais

Conhecido do ciclo de relacionamento: Não () Sim () _____

Conhecido, mas não do ciclo de relacionamento Não () Sim () _____

Descrição da Ocorrência da violência sexual relatada pela pessoa agredida

É importante que o registro da fala da pessoa que sofreu violência sexual seja anotado de forma completa e textual, com todos os dados referidos, em especial se ela recorda o que aconteceu antes, durante e depois da violência sexual, tendo cuidado para não prejudicar, interpretar ou substituir palavras:

3. HISTÓRIA GINECOLÓGICA PREGRESSA

Menarca: Não () Sim () ____ anos Data da última menstruação: __/__/__

Nunca manteve relações sexuais antes da violência sexual ()

Gestante Não () Sim () Período Gestacional: _____

Usa algum método Contraceptivo? Não () Sim () Qual: _____

Teve relação sexual consentida (marido, noivo, namorado, amigo, outro) em data próxima da violência sexual?

Não () Sim ()

Data da última relação sexual consentida: __/__/__ Hora: __: __

4. EXAME FÍSICO

Anotar achados do exame físico geral, sinais vitais, situação vacinal. Descrever com detalhes as lesões encontradas (tipo, aspecto, tamanho, localização, etc). Utilizar o mapa de lesões (anexo).

Peso: ____ Kg Pressão arterial: _____ mmHg Pulso: ____ Temp.: ____ °C

Estado clínico geral:

Anexo C. Ficha de atendimento multiprofissional as pessoas em situação de violência sexual. Página 3.

Situação Vacinal: Tétano () não () sim Hepatite B () não () sim

Lesões na cabeça e pescoço: Não () Sim () _____

Lesões na mama D() mama E () _____

Lesões no tórax e abdome Não () Sim () _____

Lesões em membros superiores Não () Sim () _____

Lesões em membros inferiores: Não () Sim () _____

Lesões genitais ou extragenitais: Não () Sim () _____

Registrar outros achados do exame físico:

5. EXAMES SOLICITADOS

Hemograma() Transaminases() Anti-HIV() HBsAg() Anti-HCV() VDRL ou RPR ()

Conteúdo Vaginal: bacterioscopia () cultura () biologia molecular ()

Investigação endocervical para gonococo () clamídia () HPV ()

Rx () Partes do corpo _____ Ultrassom () Partes do corpo _____

Tomografia Computadorizada () Partes do corpo _____ Outros exames () _____

6. FÁRMACOS/ IMUNOBIOLOGICOS ADMINISTRADOS

Contracepção de Emergência Não () Sim ()

Profilaxia HIV Não () Sim ()

Imunoprofilaxia Hepatite B Não () Sim ()

Profilaxia do Tétano: Não () Sim ()

Profilaxia IST Não () Sim ()

Detalhar _____

7. COLETA DE MATERIAL/VESTÍGIOS

Coleta de material/vestígios de interesse pericial: Não () Sim ()

Swab vaginal: Não () Sim ()

Swab anal: Não () Sim ()

Swab oral: Não () Sim ()

Swab outros locais. Não () Sim () Especificar: _____

Armazenado em Papel Filtro: Não () Sim ()

Anexo C. Ficha de atendimento multiprofissional as pessoas em situação de violência sexual. Página 4.

8. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

9. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

10. ATENDIMENTOS REALIZADOS EM OUTROS SERVIÇOS

Registrou Boletim de Ocorrência? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ___:___

BO n° _____

Caso não, deseja realizar o registro? Não () Sim ()

Realizado atendimento no IML? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Comunicação ao Conselho tutelar: Não () Sim () Não se aplica ()

Comunicação ao Conselho do Idoso / Ministério Público / Defensoria Pública / Delegacia:
Não () Sim () Não se aplica ()

Oferecimento proteção/abrigo: Não () Sim () Não se aplica () Especifique: _____

Atendimento em outro serviço: Não () Sim () Especifique: _____

11. ENCAMINHAMENTOS, CONDUTAS E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

CID 10 – Cap. XX _____

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura e carimbo do(a) Psicólogo(a)

Assinatura e carimbo do(a) Assistente Social

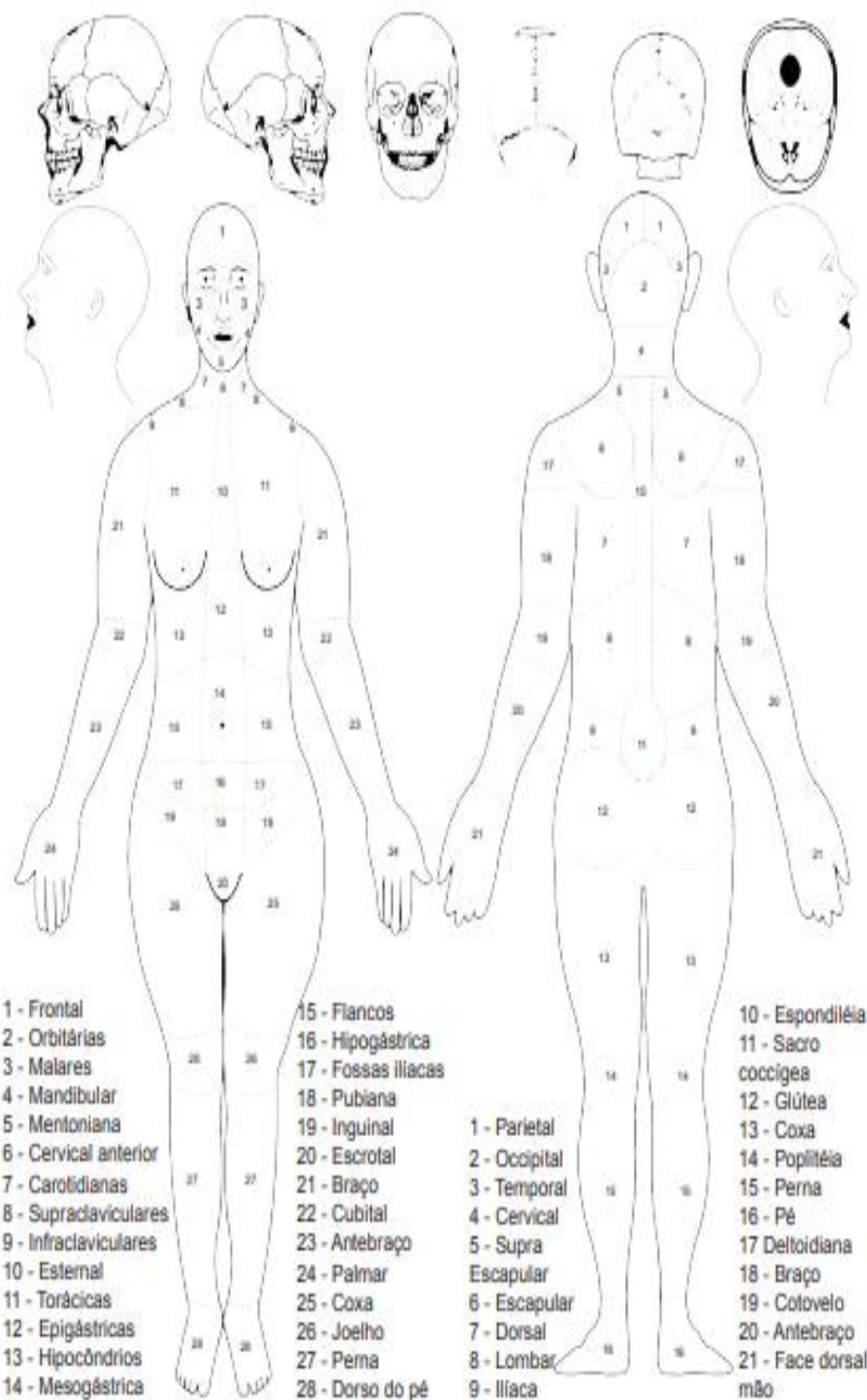
Anexo D. Mapa de lesões.

GRÁFICO FEMININO

Nome: _____

Data: __/__/__

Profissional: _____



Anexo D. Mapa de lesões.

GRÁFICO FEMININO – GENITÁLIA FEMININA

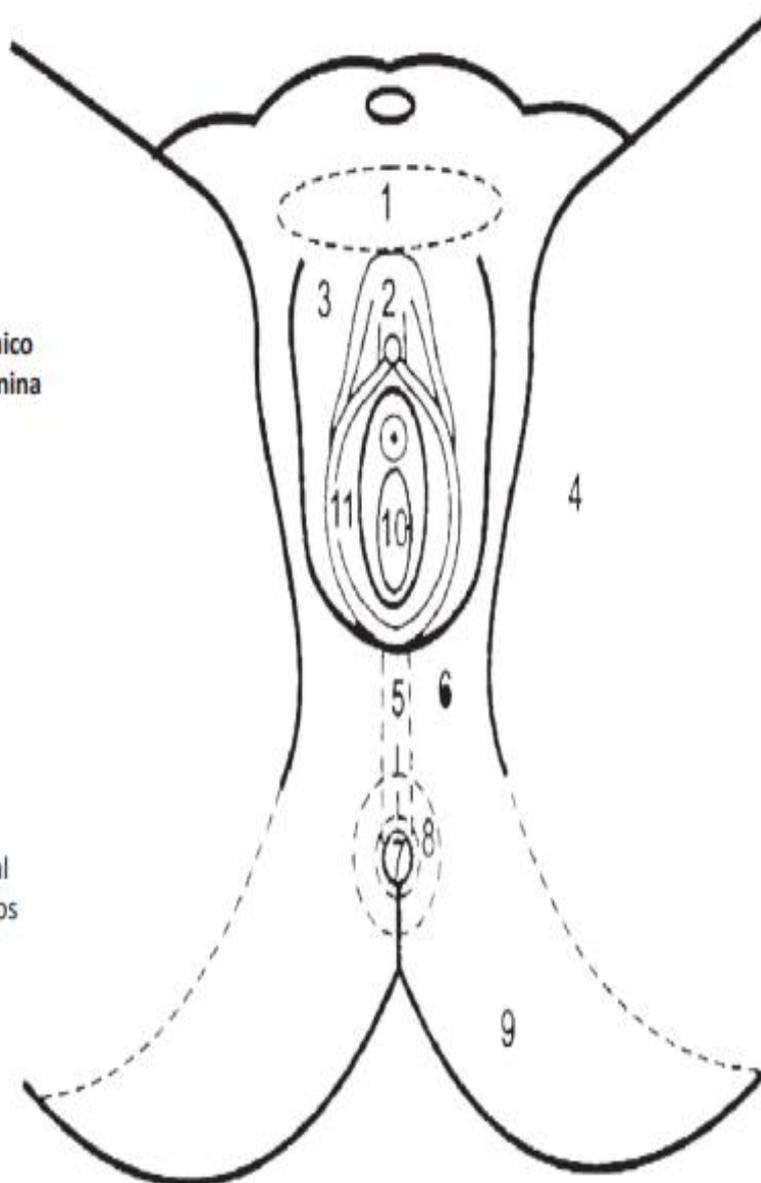
Nome: _____

Data: __/__/__

Profissional: _____

**Mapa Anatômico
Genitália Feminina****Regiões:**

1. Do Monte de Vênus
2. Clitoriana
3. Dos Grandes Lábios
4. Da Raiz da Coxa
5. Do Rafe do Períneo
6. Perineal
7. Anal
8. Perianal
9. Glútea
10. Do vestibulo Vaginal
11. Dos Pequenos Lábios



Anexo E. Imagem cronométrica para exames ginecológicos.

Desenhe no esquema abaixo o aspecto do hímen (forma, localização de rupturas – como um mostrador de relógio, etc). Descrever no espaço abaixo.

Hímen: Roto Íntegro Complacente*

Bordas da ruptura: Sangrantes/equimóticas Cicatrizadas Não se aplica

Local da ruptura(s) às:

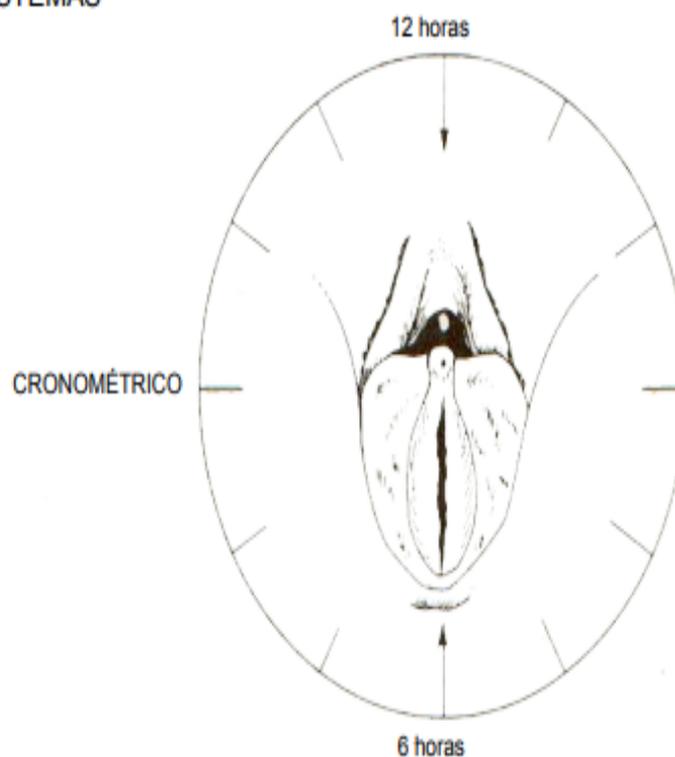
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 horas

Reduzido a carúnculas Não se aplica

Outras informações relevantes:

*Complacente é o hímen íntegro que, devido às dimensões do óstio, permitiria a penetração peniana sem a ruptura da borda.

SISTEMAS





RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Ana Caroline Kaepf Santos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 10.11.2021

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **5,28%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet *↓*

Suspeitas confirmadas: **4,53%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados *↓*

Texto analisado: **95,46%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1 quarta-feira,

10 de novembro de 2021 18:46

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ANA CAROLINE KAEPP SANTOS**, n. de matrícula **23350**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 5,28%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Júlio Bordignon Faculdade de
Educação e Meio Ambiente

