



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - NÍVEL DOUTORADO

FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA

PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

JOÃO PESSOA-PB
2024

FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA

**PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Tese apresentada à banca examinadora para obtenção do título de Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto vinculado: Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da enfermagem forense

Orientadora: Prof.^a Dra. Rafaella Queiroga Souto.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Luana Rodrigues de Almeida

**JOÃO PESSOA-PB
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A447p Almeida, Francisca das Chagas Alves de.
Protocolo para o cuidado de enfermagem forense a
mulheres em situação de violência / Francisca das
Chagas Alves de Almeida. - João Pessoa, 2024.
228 f. : il.

Orientação: Rafaella Queiroga Souto.
Coorientação: Luana Rodrigues de Almeida.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem forense - Protocolo clínico. 2.
Violência contra mulher. 3. Cuidado de Enfermagem. 4.
Tecnologia em saúde. I. Souto, Rafaella Queiroga. II.
Almeida, Luana Rodrigues de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083:343.98(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DA 144ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE TESE

01 Às 13:46 horas do dia 21 de maio de 2024, realizou-se a sessão de defesa de tese do(a)
02 discente **FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA**, regularmente matriculada no
03 curso de **DOUTORADO EM ENFERMAGEM** da Universidade Federal da Paraíba, que apresentou a
04 tese intitulada **“PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A**
05 **MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”**, no Programa de Pós-Graduação em
06 Enfermagem. A banca examinadora foi composta pelos(as) docentes Dra. Rafaella Queiroga
07 Souto (Orientadora), Dra. Albino Manuel Marques Ferreira Gomes (Membro Externo -
08 CESP/Portugal), Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva (Membro Externo - UFPB), Dra.
09 Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal (Membro Interno), Dra. Kátia Neyla de Freitas
10 Macêdo Costa (Membro Interno), Dra. Rafael Braga Esteves (Membro Externo Suplente -
11 EERP/USP) e Dra. Sandra Aparecida de Almeida (Membro Interno Suplente). Após a
12 exposição do trabalho, a aluna foi submetida à arguição, dispondo cada membro da banca de 20
13 minutos. Encerrada a sessão pública de apresentação e de defesa do trabalho final, a comissão
14 examinadora, em sessão secreta, deliberou sobre o resultado e atribuiu ao trabalho o conceito
15 Aprovado. Nada mais havendo a relatar, a sessão foi encerrada às
16 15:45 horas e eu, Profa. Rafaella Queiroga Souto, presidi a banca examinadora da defesa
17 da tese e lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos demais
membros da banca.

João Pessoa, 21 de maio de 2024.

MEMBRO	ASSINATURA
ORIENTADOR(A)	Rafaella Queiroga Souto Assinado por: ALBINO MANUEL MARQUES FERREIRA
MEMBRO EXTERNO	GOMES Num. de Identificação: 10255261 Data: 2024.06.19 11:14:48 +0100
MEMBRO EXTERNO	Susanne Pinheiro Costa e Silva
MEMBRO INTERNO	Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal
MEMBRO INTERNO	Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa
SUPLENTE EXTERNO	
SUPLENTE INTERNO	

FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA

**PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Tese, área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde, a ser apresentada à banca examinadora para obtenção do título de Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Rafaella Queiroga Souto
Orientadora/UEPB

Professor Dr. Albino Manuel Marques Ferreira Gomes
Membro Externo Titular/CESPU

Professora Dra Susanne Pinheiro Costa e Silva
Membro Externo Titular/UEPB

Professora Dra. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal
Membro Interno Titular/UEPB

Professora Dra. Katia Neyla de Freitas Macêdo Costa
Membro Interno Titular/UEPB

Ao meu amado pai, Benedito (*in memoriam*), pelo amor, esforço, compreensão e incentivo a mim confiados durante todas as etapas da minha vida, **DEDICO**.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permanecido comigo em todos os momentos, dando-me bençãos;

Aos meus queridos pais, Benedito (*in memoriam*) e Francisca, pelo amor, apoio e cuidado;

Aos meus irmãos, Elisabete, Edcarlos, Rogério, Rosângela, Rosilene, Rosimery e Petrônio, que compartilharam comigo conhecimentos e experiências de vida;

Aos meus amados sobrinhos, Vitor, Vinícius, Maria Júlia, Rayssa, Pedro, Renan, Enzo, Arthur, Isabela, Mariana, Lorena e Slavi;

Ao meu namorado, Abderval, pelo amor, incentivo e apoio;

Aos cunhados Brilhante, Antônio, Ninor, Wesley, e às cunhadas Isabel, Rosa e Kaline;

Aos meus amigos Ronny e Jiovana pela parceria e amizade;

À Professora Rafaella, minha orientadora, pela colaboração, paciência e dedicação. Obrigada pela confiança;

À Professora Luana, minha coorientadora, pela contribuição e atenção;

Aos professores Albino Gomes, Susanne Silva, Oriana Paiva por terem aceitado participar desta banca examinadora, cooperando na construção desse estudo;

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pelos conhecimentos compartilhados;

Às mulheres pelo papel relevante que exercem na sociedade, e que apesar das desigualdades enfrentadas mantêm-se firme e fortes;

Aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa;

A todos aqueles que, direto ou indiretamente, apoiaram e contribuíram para que esse trabalho fosse concretizado, meus sinceros agradecimentos.

Obrigada!

RESUMO

ALMEIDA, Francisca das Chagas Alves. **PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**. 2024. 228f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2024.

Introdução: A violência contra a mulher destaca-se pelos aspectos culturais, contextuais, históricos e elevadas taxas de incidência e prevalência. Ainda se observa dificuldades de enfermeiros para cuidarem de mulheres em situação de violência, com a oferta de um cuidado insuficiente, requerendo a elaboração de protocolos para o uso de enfermeiros forenses. **Objetivo:** Elaborar um protocolo, com evidências de validade, para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido em três etapas: I) revisão de escopo; II) elaboração do protocolo de cuidado; III) validação de conteúdo. A análise deu-se pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Correlação Intraclass e Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II. Os índices considerados aceitáveis foram aqueles iguais ou superiores a 0,80. O estudo obedeceu à Resolução 466/2012 e ao Ofício 02/2021, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE 30908820.90000.5188. **Resultados:** O protocolo contém cinco abordagens que devem ser realizadas por enfermeiro forense no cuidado a mulheres em situação de violência: prevenção; identificação precoce, intervenções, encaminhamentos e acompanhamento, além de limitações ao cuidado relacionadas a problemas organizacionais, questões profissionais e individuais da mulher. O conteúdo deste protocolo foi avaliado por 17 enfermeiros a partir dos seis domínios e 23 itens do *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II*: escopo e finalidade, envolvimento das partes, rigor do desenvolvimento, clareza da apresentação aplicabilidade independência, qualidade global do instrumento e a recomendação do seu uso. Os dados revelam que se obteve coeficiente de validade de conteúdo 0,97, coeficiente de correlação intraclass maior que 0,87 e o *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* de 0,94. **Conclusão:** O protocolo apresenta evidências de validade, sendo recomendado o uso por enfermeiros forenses, pois é aplicável à sua prática e pode contribuir à gestão do cuidado, à reformulação e construção de novas políticas e diretrizes que norteiam gestores e enfermeiros no que concerne aos cuidados forenses prestados a mulheres em situações de violência, à sensibilização nos processos formativos e de pesquisa de abordagens mais inclusivas e ao enfrentamento do fenômeno da violência.

Descritores: Enfermagem Forense; Violência contra mulher; Cuidado de Enfermagem; Protocolo clínico; Tecnologia em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women stands out due to cultural, contextual, historical aspects and high incidence and prevalence rates. There are still difficulties faced by nurses in caring for women in situations of violence, with insufficient care being offered, requiring the development of protocols for the use of forensic nurses. **Objective:** To develop a protocol, with evidence of validity, for forensic nursing care for women in situations of violence. **Method:** Methodological study, developed in three stages: I) scope review; II) preparation of the care protocol; III) content validation. The analysis was carried out using the Content Validity Coefficient, Intraclass Correlation Coefficient and Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II. The indices considered acceptable were those equal to or greater than 0.80. The study complied with Resolution 466/2012 and Official Letter 02/2021, having been approved by the Ethics and Research Committee under CPER 30908820.90000.5188. **Results:** The protocol presents five approaches that must be carried out by forensic nurses when caring for women in situations of violence: prevention of violence; identification of violence, interventions, referrals and monitoring of women in situations of violence, in addition to limitations to care related to organizational problems, professional and individual issues of women. The content of this protocol was evaluated based on the six domains and 23 items of the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II: scope and purpose, involvement of the parties, rigor of development, clarity of presentation, applicability, independence, and overall quality of the instrument and recommendation of its use. The data reveal that a content validity coefficient of 0.97 was obtained, an intraclass correlation coefficient greater than 0.87 and the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II 0.94. **Conclusion:** The protocol presents evidence of validity, and its use is recommended by forensic nurses, as it is applicable to their practice and can contribute to care management, reformulation and construction of new policies and guidelines that guide managers and nurses with regard to forensic care provided to women in situations of violence, awareness raising in training processes and research into more inclusive approaches and tackling the phenomenon of violence.

Descriptors: Forensic Nursing; Violence Against Women; Nursing Care; Clinical Protocols; Health Technology.

RESUMEN

Introducción: La violencia contra las mujeres destaca por aspectos culturales, contextuales, históricos y altas tasas de incidencia y prevalencia. Aún existen dificultades que enfrentan las enfermeras en la atención a mujeres en situación de violencia, siendo la oferta de atención insuficiente, lo que requiere el desarrollo de protocolos para el uso de enfermeras forenses. **Objetivo:** Desarrollar un protocolo, con evidencia de validez, para la atención de enfermería forense a mujeres en situación de violencia. **Método:** Estudio metodológico, desarrollado en tres etapas: I) revisión del alcance; II) elaboración del protocolo de atención; III) validación de contenido. El análisis se realizó utilizando el Coeficiente de Validez de Contenido, Coeficiente de Correlación Intraclass y Valoración de Lineamientos para la Investigación y Evaluación II. Los índices considerados aceptables fueron aquellos iguales o superiores a 0,80. El estudio cumplió con la Resolución 466/2012 y Oficio 02/2021, habiendo sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación bajo CPRE 30908820.90000.5188. **Resultados:** El protocolo presenta cinco abordajes que deben ser realizados por enfermeros forenses en la atención a mujeres en situación de violencia: prevención de la violencia; identificación de violencia, intervenciones, derivaciones y seguimiento de mujeres en situación de violencia, además de limitaciones a la atención relacionadas con problemas organizacionales, profesionales e individuales de las mujeres. El contenido de este protocolo fue evaluado con base en los seis dominios y 23 ítems de la Evaluación de Directrices para la Investigación y Evaluación II: alcance y propósito, participación de las partes, rigor del desarrollo, claridad de presentación, aplicabilidad, independencia y calidad general. del instrumento y recomendación de su uso. Los datos revelan que se obtuvo un coeficiente de validez de contenido de 0,97, un coeficiente de correlación intraclass mayor a 0,87 y la Valoración de los Lineamientos para la Investigación y Evaluación II 0,94. **Conclusión:** El protocolo presenta evidencias de validez y su uso es recomendado por enfermeros forenses, ya que es aplicable a su práctica y puede contribuir a la gestión del cuidado, reformulación y construcción de nuevas políticas y directrices que orienten a gestores y enfermeros en relación al cuidado forense. a mujeres en situación de violencia, sensibilización en procesos de formación e investigación sobre enfoques más inclusivos y de abordaje del fenómeno de la violencia.

Descriptores: Enfermería Forense; Violencia contra la Mujer; Cuidado de enfermeira; Protocolos Clínicos; Tecnología de la Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 - Etapas para o desenvolvimento do protocolo. João Pessoa, PB, Brasil, 2022	33
Fluxograma 2 - Diagrama do fluxo do processo de inclusão e exclusão dos estudos, adaptado do PRISMA. João Pessoa, PB, Brasil, 2022	37
Fluxograma 3 - Etapas para a elaboração dos componentes do protocolo. João Pessoa, PB, Brasil, 2022	41
Fluxograma 4 - Componentes básicos e fases da metodologia Delphi. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.....	43

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Estratégia de busca de acordo com as bases pesquisadas – João Pessoa, PB, Brasil, 2022	36
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGREE II	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II</i>
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BDTD	Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações
BO	Boletim de Ocorrência
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAISM	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher
CAM	Centro de Atendimento à Mulher
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CR	Classificação de Risco
CRE	Centros de Referência Especializados
CRIE	Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais
CRM	Centro de Referência da Mulher
CSCA	Complexo de Saúde Cruz das Armas
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EF	Enfermagem Forense
EUA	Estados Unidos da América
FAPESQ	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba
GEPEFO	Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Forense
HETSHL	Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HMAE	Hospital e Maternidade do 1º Grupamento de Engenharia
HPMGER	Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
ICV	Instituto Cândida Vargas
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MFD	Maternidade Frei Damião
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana
PE	Processo de Enfermagem

PNH	Política Nacional de Humanização
PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
PubMed	US National Library of medicine
RCAAP	Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SCNES	Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	20
2.1 Geral	20
2.2 Específicos	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 As facetas da violência contra a mulher	21
3.2 Influência de Simone de Beauvoir na luta contra dirigia à mulher	23
3.3 Atuação da enfermagem forense frente mulheres em situação de violência	26
3.4 Importância dos protocolos assistenciais à gestão do cuidado em enfermagem forense	28
4 MÉTODO	33
4.1 Delineamento da pesquisa	33
4.2 Revisão de escopo	33
4.3 Elaboração do protocolo	37
4.3.1 Elaboração dos itens do protocolo	38
4.4 Validação itens do protocolo	41
4.4.1 Seleção dos juízes	41
4.4.2 Coleta dos dados	43
4.4.3 Análise dos dados	44
4.5 Considerações éticas	45
5 RESULTADOS	47
5.1 Artigo de revisão - Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo	47
5.2 Artigo de pesquisa - Elaboração e validação de um protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência	66
5.3 Artigo reflexivo - Aproximações e distanciamentos entre violência, ser mulher e Enfermagem em Beauvoir	82
5.4 Tecnologia em saúde - Protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência	90
6 CONCLUSÃO	211
REFERÊNCIAS	213
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	220
APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES	221
APÊNDICE C – CARTA CONVITE AOS JUÍZES	222
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	223

APRESENTAÇÃO

Por meio da vivência como enfermeira assistencial e docente pude agregar saberes que contribuíram para reconhecer a violência como um problema de saúde com relevância pública, histórica e global, que causa agravos econômicos e sociais. Logo, suscitou em mim o interesse em aprofundar os conhecimentos, saberes e atitudes relacionados à assistência de enfermagem forense a mulheres em situação de violência e, a partir dos achados, criar mecanismos que ajudem os enfermeiros a atenderem-nas com qualidade. Outra motivação para o desenvolvimento desta tese foi compreender e divulgar a enfermagem forense, uma especialização com atuação ainda incipiente no Brasil, porém de suma importância para subsidiar o cuidado prestado às pessoas em situação de violência. Ante a isso, para preencher as lacunas existentes no que se refere à assistência dada às mulheres em situação de violência, para esse estudo foi traçado o objetivo de elaborar um protocolo, com evidências de validade, para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência.

A seguir, para facilitar o entendimento do leitor sobre os aspectos estruturais desse estudo, é apresentada sua organização. A tese é dividida em seis capítulos, numerados em algarismos romanos. No capítulo I, encontra-se a introdução aos conceitos básicos relacionados com o tema, problemática, questões de pesquisa e hipótese defendida, o capítulo II tem objetivos geral e específicos. O capítulo III, contém a referencial teórico, assim disposta: As facetas da violência contra a mulher; Influência de Simone de Beauvoir na luta contra a mulher; Atuação da enfermagem forense frente a mulheres em situação de violência; e Importância dos protocolos assistenciais à gestão do cuidado em enfermagem forense. O capítulo IV apresenta o método com o delineamento de pesquisa; revisão de escopo; elaboração do protocolo (elaboração dos itens do protocolo) e validação do protocolo (seleção dos juízes, validação dos itens do protocolo, procedimentos e instrumentos para coleta dos dados e análise dos dados) e considerações éticas. No capítulo V, apresentam-se os resultados, os quais são compostos por três artigos científicos e uma tecnologia em saúde. Os artigos são intitulados: “Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo”, “Elaboração e validação de um protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência”, “Aproximações e distanciamentos entre violência, ser mulher e Enfermagem em Beauvoir”, e a tecnologia nomeada “Protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência”. O capítulo VI abrange a conclusão, e finaliza com o capítulo VII, o qual contempla as referências, apêndices e anexos.

1 INTRODUÇÃO

A violência é um problema histórico e complexo que causa infortúnios irreversíveis na vida das pessoas. Entre as suas diversas formas que afetam o mundo, destaca-se àquelas perpetrada contra mulheres. Essa forma manifesta-se de várias maneiras, e sua compreensão requer a análise das relações entre violência e gênero, ou seja, as percepções socialmente dominantes de feminilidade e masculinidade e os papéis que desempenham¹⁻².

A violência contra as mulheres resulta em problemas de saúde a curto e longo prazo, além de altos custos sociais e econômicos, podendo levar a consequências fatais, como homicídio ou suicídio. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, em média, uma em cada três mulheres nas Américas sofreu violência física e/ou sexual por parte do parceiro íntimo ou violência sexual por não parceiro. Globalmente, até 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos do sexo masculino³.

Apesar da subnotificação, a incidência de violência contra as mulheres é alta e independe de fatores sociodemográficos, como classe social, nível de escolaridade, raça ou idade. Além disso, é evidente que, na maioria das vezes, os agressores são conhecidos ou até mesmo membros da família da mulher, e fatores como dependência emocional do agressor, uso de álcool pelo parceiro, falta de suporte social e histórico familiar de violência contribuem para que a mulher permaneça presa em um ciclo de violência, o medo de denunciar e a falta de conhecimento sobre as leis que abordam o assunto agravam ainda mais a situação⁴.

Este tipo de violência tem gerado discussões em vários países devido à sua natureza cultural, contextual, histórica e estrutural, bem como aos altos números de casos. No Brasil, o problema da violência contra as mulheres levou à criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006), que surgiu a partir de uma situação real em que um homem cometia atos de violência contra sua esposa e ficava impune, pois na época não havia mecanismos ou leis para coibir ações violentas dessa natureza⁵⁻⁶.

No que diz respeito aos dados estatísticos sobre a realidade mundial e brasileira, um estudo revela que o número de feminicídios, ou seja, assassinato de mulheres em violência doméstica ou em aversão ao gênero da vítima, atingiu 87 mil mulheres em 2017, representando 20% do total de homicídios no mundo. Em nível nacional, em 2018, foram registradas 1.206 mortes e 263.067 casos de lesão corporal dolosa contra mulheres⁷. Em 2017, no Brasil, houve um aumento nos homicídios femininos, com uma média de 13 assassinatos por dia, totalizando

4.936 mortes, o maior número registrado desde 2007. Ao longo de uma década, observou-se um aumento acentuado de 30,7% no número de assassinatos de mulheres, bem como um crescimento de 6,3% em 2017 em comparação com 2016. Nesses dez anos, houve um acréscimo de 20,7% na taxa nacional de homicídios, que passou de 3,9 para 4,7 mulheres assassinadas por grupo de 100 mil mulheres⁸.

Em 2018, no território brasileiro, a média diária de homicídios femininos foi de 12, totalizando 4.519 mortes, o que corresponde a uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes do sexo feminino. Além disso, constatou-se que 30,4% dos homicídios de mulheres ocorridos em 2018 foram feminicídios, um aumento de 6,6% em relação ao ano anterior, indicando um aumento na participação de mortes no ambiente doméstico em relação ao total de mulheres vítimas de homicídio⁹.

O total de mulheres vítimas de violência letal no Brasil em 2019 foi de 3.737, o que equivale a 3,5 vítimas para cada 100 mil habitantes do sexo feminino. Essa taxa foi menor do que a registrada no ano anterior, com uma redução de 17,3% nos números absolutos. A diminuição dos homicídios de mulheres registrados em 2019 segue a mesma tendência do indicador geral de homicídios, que inclui homens e mulheres, e teve uma redução de 21,5% em comparação com 2018¹⁰. Esses assassinatos incluem tanto as circunstâncias em que as mulheres foram vítimas devido à sua condição de gênero feminino, ou seja, em casos de violência doméstica ou familiar, ou quando há desprezo ou discriminação em relação à condição de mulher¹¹, quanto em condições derivadas da violência urbana, como roubos seguidos de morte e outros conflitos¹⁰.

No Estado da Paraíba, em 2017, a taxa de homicídios por 100 mil mulheres foi de 4,2. Levando em consideração uma população de 2.076.428 mulheres, em números absolutos, isso se traduz em uma média de 88 vidas ceifadas, representando um aumento de 27,5%⁸. em uma década. Em relação à taxa de homicídios por 100 mil mulheres em 2018, os registros apontam que foi de 3,9, ou seja, aproximadamente 82 mulheres assassinadas⁹, e em 2019, 72 mulheres perderam suas vidas em decorrência de homicídios¹⁰.

Dentro desse contexto, o Brasil é conhecido mundialmente pela crise crônica e progressiva em relação à violência de gênero, que, mesmo com todos os esforços, não têm obtido sucesso na implementação de políticas que possam reverter esse problema. Isso pode estar relacionado à falta de utilização de evidências científicas como base para a tomada de decisões, principalmente quando o assunto é influenciado por ideologias, crenças e interesses corporativos⁷.

Desse modo, é fundamental que a discussão acerca da violência seja orientada por aspectos éticos e legais. Portanto, para resguardar os direitos da mulher, é essencial a aplicabilidade da Lei Maria da Penha, a qual cria elementos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar. Além disso, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher, estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, preconiza que toda mulher goze dos direitos fundamentais inerentes à pessoa e assegura à mulher oportunidades e facilidades para viver sem violência, com preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social⁵.

Além da lei supracitada, pode-se mencionar outros preceitos que defendem os direitos da mulher, como a Lei do Feminicídio, nº 13.104 de 9 de março de 2015, que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 do Código Penal, incluindo o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e a Lei nº 8.072 de 25 de julho de 1990, que o classifica como crime hediondo¹². Apesar dos avanços obtidos com a criação dos aparatos legais, normativos e políticas públicas que visam mitigar as situações de violência, as ações de conscientização, disseminação de informações, atuação da mídia e organizações sociais, bem como a oferta de recursos humanos e materiais qualificados, são relevantes para garantir que as mulheres tenham seus direitos assegurados.

Para isso, os profissionais de saúde, principalmente aqueles da enfermagem que passam mais tempo próximos ao usuário, exercem um papel primordial nesse cenário. No entanto, estudos apontam que há incipiência e fragilidades no cuidado prestado por enfermeiros a mulheres em situação de violência, o que conseqüentemente torna a assistência fragmentada e difícil de ser executada, muitas vezes não atendendo às necessidades da mulher. Isso pode estar relacionado à falta de abordagem do tema durante a formação inicial e/ou contínua, com repercussões para a falta de competência dos profissionais acerca de condutas e tomada de decisão frente às necessidades das vítimas¹³.

Assim, faz-se necessário criar esforços para que se façam presentes nas grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem disciplinas que abordem a violência, estudos sobre o assunto sejam divulgados, capacitem enfermeiros acerca do cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência, ainda sejam elaborados protocolos assistenciais que possam orientar enfermeiros forenses durante o cuidado às vítimas de violência. Faz saber que, em respeito aos aspectos legais vigentes no Brasil, é recomendando o uso deste protocolo em serviços de saúde que possuam enfermeiros forenses, pois ele contém práticas que só podem ser executadas por enfermeiro especialista na área forense.

A ausência de protocolos e a falta de capacitação do enfermeiro para identificar e conduzir os casos de violência podem ser fatores que contribuam para a subnotificação. Palavras, gestos e condução fragmentada podem resultar em uma violência institucional, ao invés de em um espaço onde a vítima possa ser acolhida e ter o seu direito à dignidade garantido. Além disso, por vezes, a mulher, ao procurar o sistema de saúde, quando não há profissionais que saibam conduzir os casos, perde a chance de quebrar o ciclo de violência pela ausência de apoio e manejo assertivo do caso por parte dos profissionais. Portanto, é imprescindível o estabelecimento de protocolos e treinamentos para os profissionais atuarem de forma eficiente frente aos casos de violência contra a mulher.

Destarte, para resolver as lacunas existentes no atendimento é preciso que se considere o contexto social da mulher, passando segurança e a valorizando. Isso se traduz em uma estratégia importante para o enfrentamento da violência contra a mulher¹³. Os profissionais, adequadamente treinados, podem ajudar a aliviar as consequências da violência ao fornecer cuidados seguros e eficazes centrados na mulher. Os cuidados específicos incluem suporte de primeira linha, profilaxia ou tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada, e gerenciamento de agravos à saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático¹⁴.

Os protocolos assistenciais são ferramentas que, seguindo princípios legais e éticos, bem como os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecem as melhores opções de cuidado disponíveis. Esses instrumentos dão orientações operacionais e especificações sobre quem realiza, como realiza e o que é feito, auxiliando os profissionais na tomada de decisão. Ainda, os protocolos proporcionam maior segurança aos usuários e profissionais, reduzem a variabilidade das ações de cuidado e aprimoram a qualificação dos profissionais para a tomada de decisões assistenciais. Eles também facilitam a incorporação de novas tecnologias, promovem a inovação no cuidado, otimizam o uso dos recursos disponíveis, aumentam a transparência e o controle dos custos. Além disso, os protocolos auxiliam no desenvolvimento de indicadores de processo e resultados, na disseminação do conhecimento, na comunicação entre os profissionais e na coordenação do cuidado¹⁵.

Esses protocolos são importantes ferramentas de apoio e direcionamento do processo de trabalho do profissional de saúde, e nessa perspectiva do cuidado a mulheres em situação de violência, destacamos a atuação relevante da enfermagem forense e as possibilidades de novas práticas dessa especialização, permitindo o desenvolvimento de competências adicionais para o profissional intervir em situações forenses no âmbito do SUS. A enfermagem forense ainda é incipiente em nível nacional e os enfermeiros necessitam de embasamento científico mais

sólido voltado para o cuidado de mulheres em situação de violência¹⁶. Sua atuação inclui garantir a privacidade, abordar os pontos críticos e acolher a mulher durante toda a assistência, informando-a sobre todos os dispositivos legais disponíveis para garantir o direito à vida com segurança e dignidade, embora essa condução seja complexa e desafiadora.

Assim, sustenta-se a tese de que um protocolo com evidências de validade pode orientar enfermeiros forenses em sua *práxis*, auxiliando-os na identificação da violência e na tomada de decisão diante de mulheres em situação de violência e ainda contribui para a gestão do cuidado. Diante dessas considerações, surgem as seguintes perguntas: Quais as práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência? Quais os itens de um protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência? O protocolo de enfermagem forense para cuidado de mulheres em situação de violência apresenta evidências de validade? Nesse sentido, com o objetivo geral de elaborar um protocolo, com evidências de validade, para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência, traçou-se o presente estudo. A realização dessa pesquisa tem o potencial de contribuir para a área da saúde, melhorar a qualidade de vida dessas mulheres por meio da oferta de uma assistência especializada, integral, humanizada e contínua, com intervenção precoce. Além disso, também promove benefícios para a sociedade como um todo por situar-se como uma ação no eixo do enfrentamento à violência contra a mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar um protocolo, com evidências de validade, para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência.

2.2 Específicos

Mapear práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência;

Construir os itens de um protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência;

Validar os itens de um protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 As facetas da violência contra a mulher

A violência é uma questão arraigada em muitos cenários e tem evidência pelo impacto negativo que provoca nas vítimas e demais pessoas envolvidas. No que diz respeito aos atos violentos, esses podem envolver gênero, etnia, fatores culturais, ambientais, socioeconômicos e políticos; e apresentarem consequências diversificadas, as quais independem de quem foi o perpetrador, como a ação foi realizada e as condições da vítima¹⁷.

O fenômeno da violência é um problema de saúde pública e social que atinge indivíduos de diferentes ciclos de vida, sendo definido como a utilização pelo ato intencional ou não, de força física ou poder, seja real ou em ameaça, que pode ser autoprovocada, contra indivíduos, contra grupo ou comunidade e que isso resulte ou tenha elevadas possibilidades de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação².

Em busca de apresentar os significados que a violência possui, faz-se um apurado sobre suas acepções, classificações e natureza. Portanto, pondera-se que as ideias postas em tela não são universalmente usadas, uma vez que, conceitos sobre a violência são polissêmicos e sobrepõem-se de modo que terminologias diferentes podem ser usadas para classificar uma única violência. Nessa premissa, considerando-se a classificação em relação a quem cometeu o ato, alberga-se inicialmente naquela subdivisão de três categorias: a autoprovocada, a interpessoal e a coletiva.

A violência autoprovocada compreende autoagressões, ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio². A violência interpessoal é subdividida em familiar e comunitária. Sendo a violência familiar àquela que compreende as situações de violência que ocorrem por parte de qualquer familiar, que resida ou não com a vítima⁵, e a comunitária os atos aleatórios de violência, como estupro e ataque sexual por estranhos. Já a violência coletiva é aquela que abrange os atos violentos cometidos nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos². Em complemento às essas definições apresentam-se ainda o significado posto para a violência doméstica, na qual a vítima e agressor compartilham a mesma residência e podem ter ou não grau de parentesco⁵.

Quanto à sua natureza, a violência pode ser classificada como abusos ou maus-tratos da forma física, psicológica e sexual. E é violência quando envolve abandono, negligência ou privação de cuidados². Dentre as situações de violência reconhecidas, é imperioso dar ênfase àquela perpetrada contra as mulheres, visto que elas pelo fato de serem do gênero feminino experimentam com maior frequência essas condições¹⁸. Além dessas, destaca-se a violência conjugal, que em geral, manifesta-se por ações violentas de homens contra mulheres, ocorre no contexto domiciliar e é apoiada na concepção social de que a figura feminina é frágil, inferiorizada, submissa e dependente do sexo masculino. Nesses tipos de relações, as práticas violentas podem estar equivocadamente associadas ao comportamento normal do casal, tornando-se, muitas das vezes, os atos aceitáveis e imperceptíveis¹.

Como é observada, a violência contra a mulher apresenta-se em múltiplas facetas, e na realidade do Brasil, o modo de enfrentamento ao passar dos anos tem apresentado mudanças, e embora haja esforços para o alcance de avanços, como a elaboração de leis e a ampliação de pesquisas sobre a temática, ainda assim os índices de violência continuam alarmantes. Já em outros países, observa-se que tem aumentado a compreensão de que é preciso trazer o homem para a discussão do problema, uma vez que esse envolvimento corrobora para a prevenção da violência de gênero, principalmente porque nesse tipo de violência, em grande parte dos casos, os homens são os perpetradores, e para isso é imprescindível encorajá-los a mudar atitudes, identidades e aquelas ações que propiciem a violência¹⁹.

Acrescenta-se que para identificar e coibir a violência que atinge as mulheres é relevante ter ciência acerca dos amparos legais existentes. A Lei Maria da Penha é um marco que define e tipifica as formas de violência contra a mulher. A lei aborda cinco tipos de violência: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial⁵.

Assim por definição, a violência física é qualquer conduta contra a mulher que ofenda sua integridade ou saúde corporal; e a psicológica, comportamento que cause danos emocionais e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação da intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher⁵.

A violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza comercializar ou 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 reprodutivos⁵.

A violência patrimonial é qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer as necessidades da mulher. Em caso de calúnia, difamação ou injúria a mulher está na situação de violência moral⁵. Enfatiza-se que os tipos de violência mantêm íntima associação, ao modo que, aquelas mulheres que sofrem de violência física ou sexual também estão sujeitas a violência psicológica, moral e/ou patrimonial.

3.2 Influência de Simone de Beauvoir na luta contra dirigia à mulher

No século XIX, a partir de reivindicações dos direitos conquistados pelos homens, surgiram questionamentos das mulheres sobre equidade, dando início ao movimento feminista, uma vez que, a visão patriarcal condenava as mulheres a serem oprimidas, escravizadas, exploradas, abusadas e submissas ao homem, os quais achavam possuir algum direito sobre o gênero feminino; aquelas mulheres passaram a clamar por liberdade e igualdade²⁰.

Nesse prisma, para compreender como se deu o processo de evolução do fenômeno feminismo, conforme proposto por Siqueira e Bussinguer, nesta tese é usada a expressão “ondas do feminismo” como recurso didático para situar o leitor historicamente. A primeira onda, ocorrida no século XIX, é marcada por reivindicações relacionadas à educação, casamento e direitos iguais²¹. No Brasil, seu aparecimento acontece por Nísia Floresta Brasileira Augusta, quando ao traduzir a obra da inglesa Mary Wollstonecraft, inseriu os ideais do feminismo neste país e contribuiu para a luta pelo acesso feminino a direitos como estudo e trabalho²².

A segunda onda ocorreu de 1960 a 1980, e em grande parte dos países as mulheres conquistaram os direitos, porém apenas no papel, pois na prática as desigualdades permaneciam. A partir disso, surgiu a preocupação em compreender por que ainda existia a submissão das mulheres e questionamentos sobre a ideia de mulher e de feminilidade²⁰. No Brasil, as mulheres operárias deram maior organização ao movimento feminista, notadamente na busca pela regulamentação do trabalho feminino²³. O segundo movimento foi constituído por grupos de feministas apoiadas pela Organização das Nações Unidas e fortaleceu novas ideias e concepções²⁴. Nessas discussões surgem três intelectuais, dentre as quais se destaca Simone de Beauvoir²⁰.

Simone Lucie Ernestine Marie Bertrand de Beauvoir, nascida em 9 de janeiro de 1908, em Paris, filha da costureira Françoise Brasseur e do advogado Georges Bertrand de Beauvoir, foi filósofa, escritora, professora e estudou Literatura e Línguas no Instituto Sainte-Marie e Filosofia na Universidade de Paris, em Sorbonne. Faleceu aos 78 anos de idade, no dia 14 de abril de 1986, em Paris²⁵, foi intelectual e ativista feminista. Suas obras trabalharam conceitos que quebraram paradigmas e defendiam a autonomia das mulheres na conquista de seus direitos civis, sociais e políticos dentro da sociedade capitalista²⁶. Ainda produziu uma vasta bibliografia e contribuiu para campos políticos, psicológicos e literários. Dentre os seus escritos, evidencia-se “O Segundo Sexo”, lançado em 1949, sua obra mais difundida pelo mundo. Neste livro, Beauvoir nega a ideia de uma natureza feminina ou de um instinto biológico feminino, contestando esses conceitos de mulher e propondo a compreensão de mulher construída histórica e socialmente²⁷.

Segundo Beauvoir, a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade não é definida por destino biológico, psíquico ou econômico; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre macho e castrado que qualificam de feminino. Ela afirmava que “*ninguém nasce mulher, torna-se mulher*”. Para essa estudiosa, as causas da mulher estar na condição de segundo sexo devia-se ao papel histórico da mulher e da invisibilidade resultante. Para ela, o termo segundo sexo, significava um sujeito de direitos de segunda classe, que vem depois do homem²⁸.

Beauvoir entendia que a subordinação das mulheres, em grande parte, estava relacionada à educação dada na infância, em que o conjunto dos homens ensinava aos conjuntos das mulheres a portarem-se como dependente, passiva, submissa e apagada²⁷. Para ela, o que se considera e nomeia-se como “feminilidade” ou modos de vida das mulheres são construídos culturalmente e não são características inatas comuns a todas as mulheres. A partir de uma das suas célebres frases “*Ser mulher não é um dado natural, mas o resultado de uma história. Foi uma história que a fez*”, pode-se traduzir o seu papel histórico na evolução das ideias contemporâneas e as contribuições para reflexões filosóficas²⁸.

Beauvoir, em 1975, em sua primeira entrevista dada à televisão, destacou a importância da luta feminista contra os valores patriarcais e ainda que a situação de subordinação da mulher não é possível mudar profundamente se a própria sociedade não mudar profundamente²⁷. Para essa autora existencialista, um dos elementos que propiciaram aos homens a ideia de serem os reis da criação é a dominação do cenário educativo e econômico, fazendo na relação com o sexo oposto, o papel de opressor. Assim, Beauvoir refuta a inferioridade da mulher em relação aos homens²⁵.

Desse modo, analisando a história sob a ótica de Beauvoir, observa-se a presença do machismo em falas de filósofos como Aristóteles “o que faz a fêmea ser fêmea seria a falta de certas qualidades, qualidades essas presentes no macho”. E em Platão quando ao agradecer aos deuses por não ser mulher, uma vez que as mulheres na Idade Antiga não possuíam reconhecimento. Ainda para São Tomás a mulher era um homem incompleto e ocasional, e por isso, caberia a ela ser subordinada ao ser completo, o homem²⁶.

Na década de 1960, a proposição de Beauvoir contribuiu para estruturar um movimento social que teve como marca a ação do Poder Judiciário para criminalizar a violência sexual e a organização de protestos públicos para garantir a igualdade de gênero, além de outras. Apoiando-se no existencialismo, Beauvoir apresentou as situações sociais que se impõem sobre as mulheres para limitar sua liberdade desde os primeiros anos de vida²⁹. Ainda defendia novos comportamentos e maneiras de enxergar a diversidade que constitui a sociedade, desnudando o sistema patriarcal, capitalista e racista³⁰.

Neste seguimento, todas as características que são compreendidas como inatas precisam ser desconstruídas, uma vez que isso reconhece as diferenças entre os sexos e reforçam desigualdades, diversidades que mantêm relação direta com a violência praticada contra as mulheres e atribuem qualidades inferiorizadas a elas e torna-as subalternas. Outrossim, ensinar as mulheres a serem submissas também as permitem aceitar qualquer atitude de opressão e violência dos homens³¹.

Ainda no contexto da segunda onda, uma das conquistas que teve destaque diz respeito ao controle da fecundidade através da anticoncepção, uma vez que as mulheres defendiam a autonomia sobre reprodução e controle do seu corpo²⁰.

No período de 1980 a 1982, houve ampliação do movimento feminista em relação à inserção das mulheres em espaços políticos. Em São Paulo, à época, surgiram os departamentos femininos com organização partidária, admitindo as mulheres em legendas partidárias, que garantiu a criação do Conselho Estadual da Condição Feminina³².

Em 1985, no Brasil foi criado junto ao Ministério da Justiça, o primeiro espaço destinado a tratar as demandas das mulheres: o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Ainda, no Estado de São Paulo, no mesmo ano, foi criada a primeira Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres (DEAM). Atualmente, essas delegacias estão presentes em todo o Brasil e são referências de política pública nessa área³³.

Em 1990, surge a terceira onda, trazendo as diversidades feminina, com demandas específicas e ainda movimento negro, movimentos homossexuais, lesbianismo, transexuais entre outros²⁰. Em nível de Brasil, podem-se observar grandes avanços, a exemplos, a

instituição da Secretaria de Políticas para as Mulheres, em 2002; e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em 2003, a qual tem como finalidade primordial as articulações de políticas públicas direcionadas ao atendimento das mulheres; a criação do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, em 2004; e a Lei Maria da Penha, em 2006³³.

A quarta onda, surgiu a partir de 2010, apesar de que não exista consenso sobre o seu surgimento, tem se apresentado com clareza e motivado pelo ativismo virtual ou ciberativismo, o ingresso da interseccionalidade e a mobilização de coletivos³⁴. Ademais, existe ainda a Lei do Feminicídio, publicada em 2015¹².

Apesar de todas as conquistas alcançadas pelas mulheres e para as mulheres, ainda tem muito a ser alcançado, e a busca pela equidade de gênero faz parte da história social brasileira, em que existe uma luta incessante contra as práticas patriarcais seculares enraizadas nas relações e nas diversas institucionalidades do Estado³¹. Tal equidade, diferentemente da igualdade, é entendida como a oportunidade justa entre as pessoas em suas condições sociais e sanitárias, em que ninguém enfrenta desvantagem para atingir suas demandas³⁵.

Desse entendimento, aliando-se às ideias defendidas por Simone de Beauvoir, é possível inferir que o fenômeno da violência que assola as mulheres está arraigado a pensamentos que urgem pela desconstrução. Essa (re)construção deve ganhar capilaridade social.

3.3 Atuação da enfermagem forense frente mulheres em situação de violência

A Enfermagem é uma ciência que segue premissas como a da Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda de Aguiar Horta, em que se busca atender às necessidades básicas das pessoas, com a oferta de cuidado que fomenta a autonomia dos sujeitos; possibilitando que os indivíduos se recuperem, mantenham ou promovam a sua saúde³⁶.

A partir de bases teórico-filosóficas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza a assistência da enfermagem no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, permitindo que o Processo de Enfermagem (PE) seja operacionalizado. Esse processo deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: avaliação de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e evolução de enfermagem³⁷.

Considerando o papel primordial que o enfermeiro tem enquanto integrante da equipe de saúde, uma vez que é o profissional que está na linha de frente do cuidado à pessoa, por conseguinte, é o primeiro a receber aquelas em situação de violência. Desse modo, é imprescindível que o seu trabalho seja sistematizado, embasado em evidências científicas e pressupostos dos aparatos legais de autoridades competentes³⁸⁻³⁹.

Assim, entre as possibilidades de enfermeiros serem capacitados para prestarem cuidados adequados às mulheres em situação de violência, pode-se citar a especialização em Enfermagem Forense (EF), originada nos Estados Unidos das Américas (EUA) na década de 1970, surgindo quando um grupo de enfermeiras ativistas dos direitos das mulheres reivindicava o atendimento integral às vítimas de estupro. Naquela época, durante o cuidado às vítimas, as enfermeiras realizavam exame físico e coleta de vestígios forenses e não tinham o reconhecimento do trabalho na condição de peritos, de tal modo que não podiam prestar esclarecimentos à autoridade judicial nos tribunais⁴⁰.

Nos EUA, a atuação dos enfermeiros forenses permite que a autoridade policial possa dedicar mais tempo à investigação criminal, pois grande parte dos processos de medicina legal são casos de morte natural e sem necessidade de perfil investigativo. A EF tem sido praticada em outros países quando o enfermeiro examina, coleta evidências e presta cuidados a pessoas em situação de violência⁴⁰.

Essa especialização é definida como a aplicação dos conhecimentos científicos e técnicos da enfermagem a casos considerados forenses, pressupondo um cruzamento entre os sistemas de saúde e o judiciário⁴¹. Assim, o enfermeiro forense pode atuar em diferentes serviços de saúde, como em unidades de saúde da família, serviços de atendimento pré-hospitalar, hospitais gerais e psiquiátricos, institutos médico-legais, tribunais de justiça, centros de referência à assistência para as mulheres em situação de violência, consultoria e perícia autônomas, entre outros⁴².

No Brasil, a EF foi reconhecida como especialidade em 2011, mas só em 2017 as áreas de atuação foram regulamentadas. Para isso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 556 de 23 de agosto de 2017 e assegura que maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência, investigação de morte; preservação de vestígios; testemunho pericial; consultoria; desastre de massas e enfermagem carcerária e psiquiátrica forenses nos diversos ciclos da vida são áreas de atuação do enfermeiro forense⁴².

Já em relação às competências específicas do enfermeiro forense, pode-se citar: a preservação de vestígios forenses e da cadeia de custódia; a coleta de informações pertinentes por meio de fotografia e documentação escrita; a elaboração de relatórios e pareceres para a

atuação do Poder Judiciário; e a prestação de consultoria em casos de litígios relacionados à área forense no âmbito de cuidados em saúde, responsabilidade civil por lesões corporais, fraudes e outros abusos⁴³.

O enfermeiro forense é responsável por prestar atendimento especializado à vítima e perpetradores, em todos os níveis de atenção à saúde, sendo um dos principais responsáveis pela construção e implementação de protocolos de cuidado às vítimas de violência, monitorização dos cuidados que são prestados às pessoas que possam estar em condições de negligência ou maus tratos, além de supervisão de registros, documentação e preservação de vestígios forenses nos serviços de saúde⁴⁴. O especialista em enfermagem forense ainda pode dar contribuições à vigilância epidemiológica, desenvolver na comunidade trabalhos de educação em saúde, promover educação contra violência junto à população e proporcionar melhoria na qualidade de vida das pessoas⁴⁵.

Logo, cabe ao enfermeiro forense aplicar o PE em associação com as ciências forenses e os cuidados de saúde específicos para atender às necessidades forenses de vítimas, perpetradores, famílias, populações vulneráveis, portadores de patologia psiquiátrica e população carcerária. Ainda, esse profissional pode promover o avanço da enfermagem no contexto da violência, incluindo ações de prevenção, identificação e cuidados, podendo contribuir com melhorias na prática de cuidados em saúde, educação e políticas públicas⁴².

Do mesmo modo, na violência sexual, o enfermeiro forense atua acolhendo a vítima e demais pessoas envolvidas, definindo prioridades, elaborando planos de cuidados, desenvolvendo ações preventivas e realizando o protocolo de coleta e preservação de vestígios conforme as recomendações de órgãos da saúde e jurídicos. Além de assegurar às mulheres assistência psicológica e direcioná-las a programas que as ajudem a restabelecerem a sua estrutura psicossocial; e no caso do perpetrador, oferecer encaminhamento para programas de ressocialização e planos terapêuticos³⁸, assim dizendo, tem potencial para contribuir no contexto da violência contra mulheres, uma vez que apresenta competências específicas para trabalhar as ações necessárias à prevenção, identificação, intervenção, encaminhamento, acompanhamento dos casos e no enfrentamento desse agravo à saúde.

3.4 Importância dos protocolos assistenciais à gestão do cuidado em enfermagem forense

Na perspectiva do cuidado no contexto atual da gestão em saúde, têm sido testadas duas estratégias opostas: instrumental e comunicativa. Na concepção instrumental do trabalho em saúde, é considerado um meio ou instrumento para atingir objetivos, projetos ou políticas

estabelecidos pelo gestor. O termo “gestão de pessoas” reflete bem essa visão do trabalho em saúde. Nessa abordagem, os interesses estratégicos, políticos e financeiros da direção superior são a base para estabelecer os objetivos, metas e propósitos do trabalho em saúde. Todo o processo de gestão é mediado por gerentes intermediários leais e bem preparados⁴⁶.

Por outro lado, a estratégia de base comunicativa tem como fundamento o princípio de que as finalidades, objetivos e significados do trabalho em saúde, bem como os meios para alcançá-los, devem ser construídos por meio de um intenso, regular e sistemático processo de negociação, conversação, persuasão e criação de consensos entre os diferentes atores institucionais. Isso requer o uso de estratégias gerenciais mais comunicativas, com destaque para a ideia de co-gestão dos serviços pelos trabalhadores e pela direção⁴⁶.

Fornecer ou disponibilizar tecnologias de saúde que considerem as necessidades individuais das pessoas ao longo da vida, visando ao seu bem-estar, segurança e autonomia para levar uma vida produtiva e feliz é o significado de gerir o cuidado. A gestão do cuidado em saúde engloba diversas dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Cada uma dessas dimensões opera com lógicas diferentes e depende da ação ou protagonismo de múltiplos atores⁴⁶⁻⁴⁷. Neste trabalho, serão abordadas apenas as dimensões profissional e organizacional.

O encontro entre profissionais e usuários é o cerne da dimensão profissional do cuidado e envolve a micropolítica em saúde. É um encontro “privado” que geralmente ocorre em espaços protegidos, fora do controle externo. Essa dimensão é governada por três elementos principais que determinam sua capacidade de proporcionar um bom cuidado: a competência técnica do profissional em sua área específica, ou seja, sua habilidade, com base em sua experiência e formação, para lidar com os problemas enfrentados pelo usuário; a postura ética do profissional, especialmente sua disposição para usar todo o seu conhecimento e habilidades em suas condições reais de trabalho para atender às necessidades do usuário da melhor maneira possível; e, não menos importante, sua capacidade de estabelecer vínculos com aqueles que necessitam de seus cuidados⁴⁷.

A dimensão organizacional do cuidado ocorre nos serviços de saúde e é caracterizada pela divisão técnica e social do trabalho. Isso envolve novos elementos, como o trabalho em equipe, atividades de coordenação e comunicação, além da função gerencial em si. Nessa dimensão, a organização do processo de trabalho é central, incluindo a definição de fluxos e regras de atendimento, bem como a adoção de dispositivos compartilhados por todos os profissionais, como agendas, protocolos unificados, reuniões de equipe, planejamento, avaliação, etc. Aqui, a gestão do cuidado depende da ação cooperativa de vários atores, em

territórios frequentemente marcados por divergências, diferenças, disputas e desigualdades de poder⁴⁷.

É importante destacar que os desafios para melhorar a assistência à saúde fornecida pelo SUS são numerosos e não se limitam a problemas financeiros, materiais e tecnológicos. Esses problemas são agravados pela burocracia, pelo corporativismo e pela omissão dos profissionais, bem como pela falta de ética, respeito e solidariedade nas relações entre os profissionais de saúde e entre eles e os usuários/pacientes⁴⁶.

No contexto da gestão do cuidado, as tecnologias de atenção à saúde, como os protocolos assistenciais⁴⁸, a telemedicina, a inteligência artificial e a medicina baseada em evidências, desempenham um papel importante. Essas tecnologias podem ajudar a padronizar e melhorar a qualidade do atendimento, facilitar a comunicação entre profissionais e pacientes⁴⁹, agilizar o acesso aos serviços de saúde e otimizar o uso dos recursos disponíveis.

No entanto, é fundamental que essas tecnologias sejam implementadas de forma ética e humanizada, levando em consideração as necessidades e preferências individuais dos pacientes. A gestão do cuidado deve buscar encontrar um equilíbrio entre a eficiência e a qualidade do atendimento, promovendo uma abordagem centrada no paciente e garantindo o respeito aos princípios éticos e aos direitos humanos.

Dentro das tecnologias de atenção à saúde, os protocolos são considerados uma forma de assistência e sua construção requer a base do conhecimento técnico-científico proveniente de investigações, aplicação de teorias e experiência diária dos profissionais e pacientes. Ele consiste em um conjunto de ações instrumentais, sistematizadas e processuais para oferecer uma assistência completa e qualificada às pessoas⁵⁰. São recursos valiosos em situações específicas de cuidado e assistência e instrumentos que auxiliam na padronização e continuidade do cuidado, possibilitando a tomada de decisão clínica e direcionando as condutas assistenciais de forma efetiva⁵¹⁻⁵².

Além disso, os protocolos são necessários para facilitar a organização do processo de trabalho entre os profissionais. Eles atuam como instrumentos normativos de intervenção técnica e social, orientando os profissionais em suas funções e baseando-se nos conhecimentos científicos e práticos do dia a dia. Os protocolos se adaptam à realidade, favorecem a continuidade administrativa e gerencial e garantem o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade⁵³. A integralidade, dentre seus diversos significados, pode ser compreendida como a conexão com as demandas de saúde dos usuários e como um referencial para organizar o cuidado em saúde em todos os contextos em que ocorre o processo de prestação de cuidados. As necessidades de saúde podem ser definidas como boas condições

de vida, o direito de ser acolhido, ouvido e estabelecer vínculos com uma equipe responsável pelo cuidado contínuo, além da garantia de acesso a todos os serviços e tecnologias necessárias para lidar com o problema em questão⁵⁴.

Ainda, considerando o atendimento em rede, os protocolos incorporam fluxogramas internos e externos ao serviço, buscando articular as políticas existentes⁵⁵. Os fluxogramas são diagramas utilizados por diversas áreas, com o objetivo de delinear a organização do processo de trabalho por meio de um conjunto de etapas consecutivas e interligadas entre si⁵⁶.

Na área da saúde, os fluxogramas permitem capturar e explorar as funcionalidades do serviço, evidenciar os conhecimentos e práticas predominantes, além de identificar alternativas e abordagens para lidar com as diferentes formas de interesse presentes no cotidiano do trabalho⁵⁷.

A condução do cuidado às mulheres em situação de violência requer o uso de tecnologias que auxiliem os enfermeiros no cuidado de cada caso. Especificamente no caso da violência sexual, os fluxogramas orientam os profissionais quanto ao encaminhamento para outras instâncias da rede e à abordagem das violências física, sexual, psicológica, negligência e abandono. Para isso, esses fluxos devem integrar aspectos organizacionais e geográficos, uma vez que fluxos com múltiplos encaminhamentos dificultam a continuidade da assistência prestada às mulheres⁵⁸.

O processo de atendimento às mulheres deve ser iniciado com o acolhimento, seguido de encaminhamentos para a equipe multiprofissional de saúde e apoio jurídico como parte integrante da rede, garantindo que as mulheres compreendam seus direitos legais⁵⁹⁻⁶⁰. Nos casos de violência sexual, que representam uma demanda significativa nos serviços, os protocolos devem abranger um fluxo que inclua, além do encaminhamento da mulher à equipe multiprofissional, a oferta de anticoncepção de emergência, dispensação de antirretrovirais e antibióticos, realização de exames e acompanhamento⁵⁸.

Entre as finalidades da tecnologia em saúde, é fundamental destacar a importância de seu desenvolvimento, que deve ser realizado por meio de um estudo metodológico criterioso, englobando etapas que envolvam investigação, organização e análise de dados, para então iniciar a fase de construção, validação e avaliação do instrumento desenvolvido, utilizando critérios que garantam sua confiabilidade e posterior adaptação e utilização de acordo com a realidade proposta⁶¹.

No presente estudo, o protocolo assistencial foi construído seguindo o rigor metodológico recomendado, baseando-se em documentos oficiais e literatura científica, e

permite orientar as práticas dos enfermeiros forenses no cuidado às mulheres em situações de violência.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, desenvolvida em três etapas: revisão de escopo, elaboração e validação do protocolo. A pesquisa metodológica abrange a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa e tem o intuito de construir instrumentos que sejam confiáveis, precisos e aplicáveis à prática⁶². Destaca-se que o estudo metodológico envolve diferentes métodos de coleta, organização e análise de dados com a finalidade de identificar um construto e torná-lo discutível e prático, representado a partir de protocolo, fluxograma, lista de passos ou considerações a serem seguidas e aplicáveis na prática⁶³.

Nesse tipo de estudo, a partir da abordagem quantitativa, os dados relacionados à realidade, produzidos por instrumentos padronizados, são trabalhados com amostras representativas de um todo maior, é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas⁶⁴. O estudo percorreu as etapas, apresentadas a seguir:

Fluxograma 1- Etapas para o desenvolvimento do protocolo- João Pessoa, PB, Brasil, 2022.



Fonte: Elaboração própria (2022).

4.2 Revisão de escopo

A revisão de escopo apresenta-se como uma abordagem cada vez mais usual⁶⁵, e com significativo crescimento a partir de 2012⁶⁶. Essa revisão consiste em sintetizar evidências de

pesquisa, propõe fazer o mapeamento da literatura existente de determinada área em termos de natureza, características e volume, em especial, quando estudos relativos ao tema são incipientes ou de natureza complexa e heterogênea⁶⁷.

Habitualmente, as revisões de escopo são realizadas objetivando examinar a extensão, alcance e natureza da atividade de pesquisa em uma área temática, determinar o valor e o potencial escopo e custo de realizar uma revisão sistemática, resumir e divulgar pesquisas achados e identificar lacunas na literatura existente^{65,67-68}.

Essa revisão é adequada a tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas⁶⁷.

Além disso, busca-se reunir evidências variadas e apresentar como elas foram produzidas. Desse modo, não se fala sobre procurar as melhores evidências acerca de um tema e tampouco a intenção essencial de considerar a robustez da evidência, mas o intuito de rastrear e/ou antecipar potencialidades, possibilitando dar apoio a pesquisadores, como também trabalhadores de saúde, gestores e formuladores de políticas de saúde⁶⁸.

Assim, o presente estudo foi realizado a partir da busca em bases de dados nacionais e internacionais sobre a prática de enfermagem a mulheres em situação de violência. A revisão de escopo foi conduzida seguindo as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI)* em concordância com o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews - PRISMA – ScR*⁶⁶. Seguiu-se o seguinte percurso: identificação da questão de pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; análise dos dados; e agrupamento, síntese e apresentação dos dados⁶⁹.

A pergunta de pesquisa foi formulada de acordo com a estratégia PCC, uma vez que auxilia a identificar os tópicos-chave, utilizando o acrônimo para População (P) – enfermeiros assistenciais; Conceito (C) – mulher; Contexto (C) – situação de violência. Essa estratégia foi adotada para conduzir a questão de pesquisa dessa revisão. Desse modo, elaborou-se o seguinte questionamento: quais são as práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência?

Para a identificação dos estudos relevantes, procedeu-se à escolha das bases de dados, elaboração das estratégias de busca com descritores e operadores booleanos e a definição dos critérios de inclusão e exclusão. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as particularidades de cada base de dados, mantendo-se a similaridade da combinação dos descritores por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Os critérios de elegibilidade definidos foram publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra e online, e que abordaram práticas forenses

realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência, e que tivessem sido publicadas em qualquer ano. Excluíram-se as publicações que não correspondem à questão de pesquisa do estudo, duplicadas, artigos incompletos, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados, editorial e carta ao editor.

A busca foi realizada em três etapas e por dois pesquisadores independentes, e um terceiro para revisar as situações de divergência. A triagem dos estudos ocorreu no período de junho a novembro de 2022. Inicialmente, buscou-se os termos mais presentes em estudos que contemplassem a estratégia definida pelo mnemônico no *US National Library of Medicine (PubMed)* usando os *MeSH (Medical Subject Headings)*: *Nursing, Women, Violence*, e no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, mulheres e violência conectados por *AND* e *OR* para verificar palavras presentes no título e resumo dos documentos e termos de indexação relevantes.

Na segunda etapa da revisão, a busca foi na *Web of Science*, *Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na literatura cinza pelo google acadêmico, Portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e acessando o Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas da Universidade Federal da Paraíba, dando origem a estratégias diferentes em cada base de dados (quadro 1). Na terceira etapa, a lista de referência de todos os estudos incluídos na revisão foi analisada.

Quadro 1- Estratégia de busca de acordo com as bases pesquisadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Base	Estratégia de busca
Medline/PUBMED	<i>[(Women) OR Woman) AND Nursing AND (Violence OR “Violent Crime” OR “Violent Crimes”)]</i>
SciELO	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BVS	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
Web of Science: Coleção Principal	<i>Women AND Violence AND nurse AND Nursing</i>
Scopus (Elsevier)	<i>((Women) AND (Nursing) AND (Violence))</i>
CINAHL (EBSCO)	<i>((Women) AND (Nursing) AND (Violence))</i>
CAPEs	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BDTD	<i>((mulher) AND (enfermagem) AND (violência))</i>
RCAAP	<i>(mulher) AND (violência) OR (atendimento) AND (assistência)</i>
Google acadêmico	<i>(mulher) AND (violência) AND (atendimento) OR (cuidado) AND (enfermagem)</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

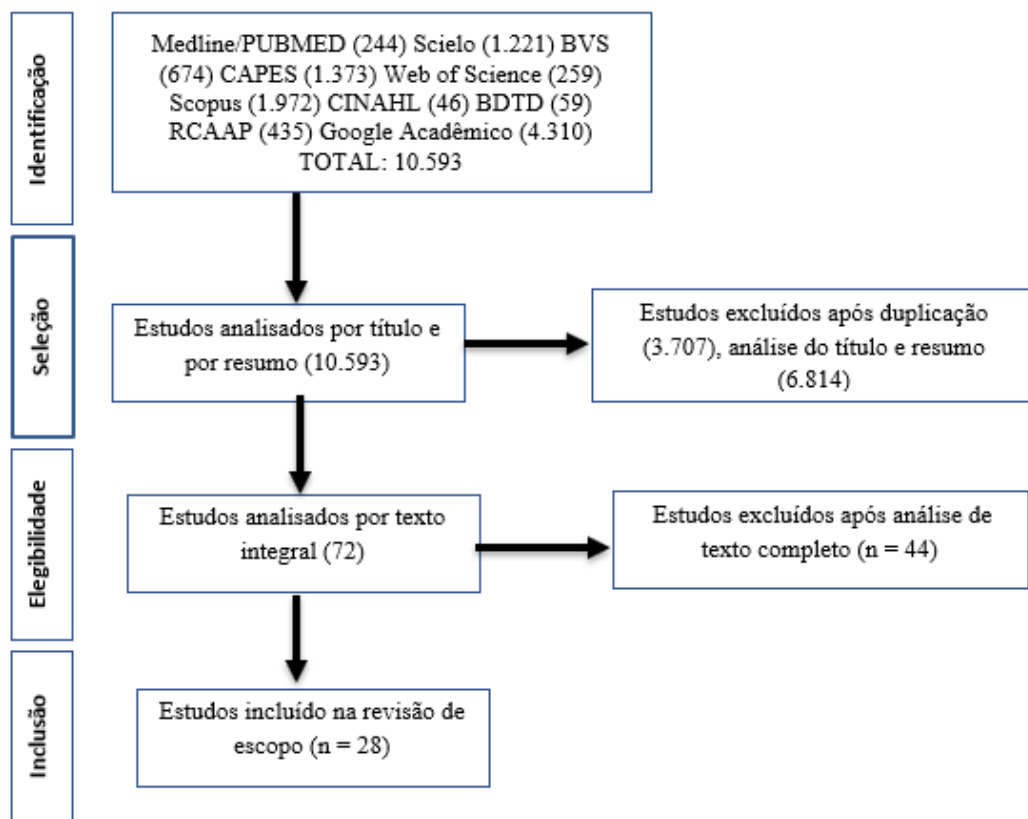
Após proceder-se com a busca nas bases de dados, e para garantir o rigor metodológico, os resultados foram exportados para o gerenciador de referência bibliográfica (*EndNote*), os quais foram organizados e procedeu-se com a remoção de documentos duplicados⁷⁰.

Os estudos foram exportados para o *software Rayyan*⁷¹. (para serem selecionados, onde foram criados rótulos com a descrição dos motivos de exclusão ou inclusão⁷². Esse processo foi conduzido em duas etapas, ambas feitas, independentemente, por mais de um revisor. Na primeira os revisores analisaram o título e o resumo, fazendo a seleção daqueles estudos que atenderem aos critérios de inclusão, e quando identificada alguma divergência, essa foi resolvida por um terceiro revisor. Para a segunda etapa, com o intuito de confirmar os estudos que respondem à questão de pesquisa, aplicou-se aos documentos completos os mesmos critérios. Os três revisores fizeram a avaliação criteriosa da lista de referência dos documentos incluídos, e os novos foram incluídos na seleção. As demais discrepâncias foram solucionadas pelo coordenador do estudo, e a seleção final foi feita com base no texto integral da publicação.

A seguir apresenta-se os locais de busca e os respectivos quantitativos (n= número) de documentos encontrados em cada um: Medline/PUBMED (n=244) Scielo (n=1.221) BVS (n=674) CAPES (n=1.373) Web of Science (n=259) Scopus (n=1.972) CINAHL (n=46) BDTD (n=59) RCAAP (n=435) Google Acadêmico (n=4.310). Após uso do *EndNot* para remoção dos duplicados 3.707 documentos foram excluídos, e 6.814 excluídos após análise do título e resumo. Desse modo, 72 documentos foram analisados integralmente, dos quais 44 estudos foram retirados. Após essa análise, todas as publicações que atenderam aos critérios de inclusão

foram selecionadas para fazerem parte deste estudo, perfazendo 28 documentos. As publicações selecionadas estão identificadas, no quadro 2, pela letra E (estudo), seguidos de algarismos arábicos a partir da seleção em ordem cronológica crescente. O processo de seleção dos estudos está representado no fluxograma 2.

Fluxograma 2 – Diagrama do fluxo do processo de inclusão e exclusão dos estudos, adaptado do PRISMA. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, adaptado (2022).

Para a extração dos documentos elegíveis, foi utilizada uma planilha com as seguintes variáveis: ano, título, autor, tipo de violência abordada, nível de atenção à saúde, país do estudo, bases de dados e tipos de publicação. A partir da leitura de cada documento, extraíram-se os dados relacionados às práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência, práticas essas voltadas à prevenção, identificação, intervenções, encaminhamentos e acompanhamento. A presente pesquisa teve como limitações a impossibilidade de acesso a documentos integral e gratuitamente.

4.3 Elaboração do protocolo

4.3.1 Elaboração dos ites do protocolo

Para a elaboração do protocolo, seguiu-se a recomendações do guia de elaboração: escopo para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde (MS)⁷²; o instrumento *Appraisal of Guidelines for Research and Evalution* (II AGREE II)⁷⁴, e complementou-se por informações de livros e documentos elaborados por enfermeiros forenses. Escolheu-se o AGREE II por tratar-se de uma ferramenta genérica, que pode ser aplicada em qualquer etapa do cuidado em saúde, incluindo aspectos relacionados à promoção da saúde, saúde pública, rastreamento, diagnóstico, tratamento ou intervenções⁷⁴. No protocolo há recomendações acerca de prevenção, identificação, intervenções, encaminhamentos e acompanhamento para mulheres em situação de violência, além de limitações ao cuidado.

Inicialmente, fez-se a leitura integral das instruções propostas pelo guia de elaboração do MS e AGREE II, ferramenta que foi desenvolvida para abordar a variabilidade na qualidade de diretrizes e que avalia o rigor metodológico e transparência com que uma diretriz clínica é desenvolvida, objetivando fornecer uma estrutura para: avaliar a qualidade de diretrizes clínicas; fornece uma estratégia metodológica para o desenvolvimento de diretrizes clínicas; e informar quais e como as informações devem ser relatadas nas diretrizes clínicas. Esse instrumento contém 23 itens organizados em seis domínios e uma avaliação da diretriz, conforme descrito abaixo⁷⁴:

Domínio 1. Escopo e finalidade dizem respeito ao objetivo geral da diretriz, às questões específicas de saúde e à população-alvo. Itens 1-3: o(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s); a(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s); a população (pacientes, público etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas focaliza em que medida a diretriz foi desenvolvida pelas partes interessadas adequadas e representa a visão dos usuários pretendidos. Itens 4-6: a equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes; procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.); os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.

Domínio 3. Rigor do desenvolvimento diz respeito ao processo usado para coletar e sintetizar as evidências, os métodos para a formulação das recomendações e a respectiva atualização dessas. Itens 7-14: foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências; os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos; os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos; os métodos para a formulação

das recomendações estão claramente descritos; os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações; existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte; a diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação; um procedimento para atualização da diretriz está disponível.

Domínio 4. Clareza da apresentação diz respeito à linguagem, estrutura e o formato da diretriz. Itens 15-17: as recomendações são específicas e sem ambiguidade; as diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas; as recomendações-chave são facilmente identificadas.

Domínio 5. Aplicabilidade diz respeito a prováveis fatores facilitadores e barreiras para a implementação, estratégias para melhorar a aplicação, bem como envolvimento de recursos relacionados à utilização da diretriz. Itens 18-21: a diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação; a diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática; foram consideradas as potencialidades das implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações; a diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

Domínio 6. Independência editorial diz respeito à formulação das recomendações de modo a não terem vieses decorrentes de interesses conflitantes. Itens 22-23: o parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz; foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz. Também foram atendidas as recomendações para a avaliação do protocolo, em que há dois questionamentos, um sobre a qualidade global do instrumento e outro acerca da recomendação do seu uso.

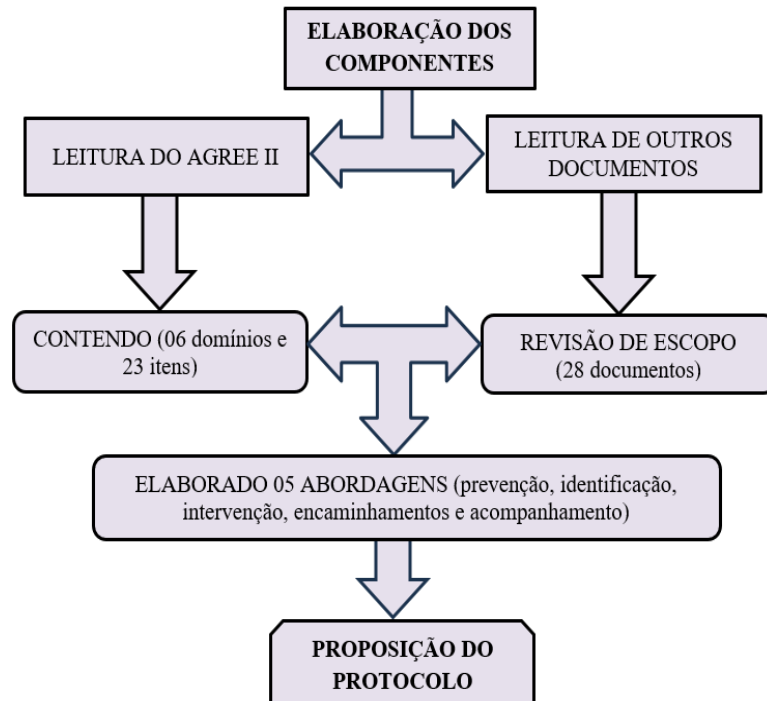
Os resultados da revisão de escopo, primeira etapa da elaboração, foram considerados para elencar as cinco abordagens que compuseram o protocolo, caracterizado como uma tecnologia em saúde que é destinada a enfermeiros forenses que prestam cuidados em serviços de níveis primários, secundários e terciários de atenção à saúde a mulheres, na faixa etária de 18 a 59 anos, que estejam em situação de violência - casos suspeitos ou confirmados. Salienta-se que esse instrumento não possibilita atender demandas das mulheres idosas, crianças e adolescentes devido ao fato desse público possuir necessidades diferentes daquelas apresentadas por mulheres entre 18 e 59 anos de idade. Portanto, sugere-se que outros documentos sejam elaborados para alcançar as especificidades dessa população. O protocolo é organizado na seguinte apresentação:

Elementos pré-textuais: capa, contracapa, equipe de desenvolvimento do protocolo, financiamento, lista abreviaturas e siglas, figuras, quadro e fluxogramas, sumário e apresentação; Elementos textuais: introdução, objetivos, usuários-alvo, população-alvo,

método, abordagens incluídas (prevenção, identificação, intervenção, encaminhamentos e acompanhamento), limitações para o cuidado e considerações finais; e Elementos pós-textuais: referências, apêndices (quadro com as estratégias de busca, declarações de potenciais conflitos de interesses, serviços de atendimento à mulher, fluxo de atendimento, formulário de atendimento ao adulto vítima de violência e os possíveis diagnósticos de enfermagem) e anexos (profilaxia HIV, abordagem sorológica da hepatite B, profilaxia IST, imunoprofilaxia hepatite B, apresentação e posologia do levonorgestrel, esquema vacinal contra HPV vítimas de violência sexual, canais de denúncia de violência, ficha de notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e enfrentando a violência contra a mulher). E para o uso basta o profissional consultar o sumário de maneira fácil e rápida e identificar a página a qual contém a informação que ele necessita.

A elaboração do protocolo deu-se seguindo as etapas apresentadas no fluxograma 3. Após essas etapas, o material foi encaminhado a um painel de juízes para a sua validação.

Fluxograma 3 - Etapas para a elaboração dos componentes do protocolo – João Pessoa, PB, Brasil, 2022.



Fonte: Elaboração própria (2023).

4.4 Validação dos itens do protocolo

4.4.1 Seleção dos juízes

Quanto à seleção dos juízes, primeiramente, foi realizada a busca pelo currículo e enviado e-mail pela plataforma lattes àqueles que atendiam aos critérios pré-definidos por Jasper⁷⁵: possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em teste específico para identificar juízes; ou possuir classificação alta atribuída por uma autoridade⁷⁵ e ter experiência docente ou assistencial na área de saúde da mulher, violência, tecnologia em saúde e validação de instrumentos⁷⁶⁻⁷⁷. Assim, para serem participantes os profissionais deveriam adequar-se ao menos a dois dos critérios descritos por Jasper⁷⁵. A partir da seleção dos primeiros juízes, utilizou-se a amostragem tipo bola de neve e por conveniência, na qual ao encontrar-se um sujeito que se adeque aos critérios de elegibilidade necessários para participar do estudo, foi solicitado ao mesmo que indicasse outros participantes⁷⁸.

Para o cálculo amostral do quantitativo de juízes, foi estabelecido o intervalo de confiança de 95%, 0,90 para a proporção esperada de juízes que indicam adequação de cada item e 0,15 a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado, ou seja, cada

indicador deveria ser avaliado como adequado por no mínimo 90% dos participantes, com uma proporção mínima de 70%. Assim, o quantitativo de participantes necessários seria 15, estimado a partir do cálculo amostral representado pela equação⁷⁹.

$$n = (Z\alpha)^2 * P * (1-P) / e^2$$

Em que:

n = número de indivíduos da amostra final

Z α = nível de confiança adotado (1,96)

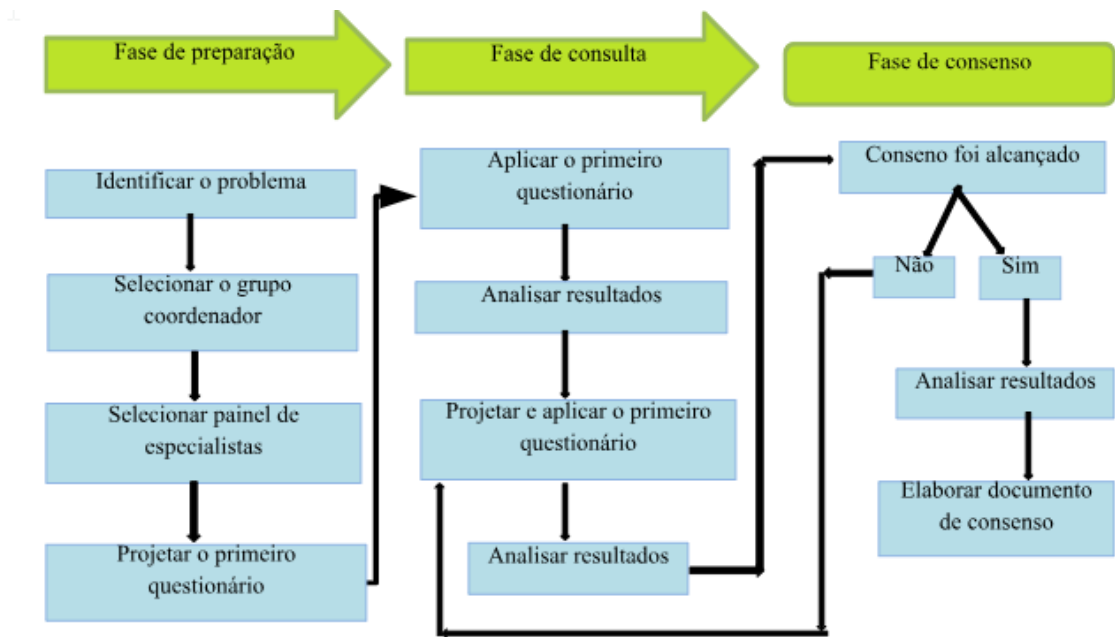
P = representa a proporção esperada de juízes que indicam a adequação de cada item

e = representa a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado

Para elevar o nível de confiança de consenso entre os juízes elegeu-se, entre as pesquisas qualitativas, uma influente técnica de investigação, o método Delphi⁸⁰, por possibilitar a consolidação de um conjunto de opiniões de expertises separados geograficamente e levar a resultados densos no que concerne a temáticas complexas e abrangentes. Essa potencialidade permite realizar leituras aprofundadas da realidade e serve de embasamento para uma melhor compreensão dos fenômenos e, principalmente, para orientar a tomada de decisão informada e transformar a realidade com base nas opiniões de intervencionistas e juízes envolvidos⁸¹.

Esse método é delineado como “um método para estruturar um processo de comunicação coletiva de modo que este seja efetivo, ao permitir a um grupo de indivíduos, como um todo, lidar com um problema complexo”⁸². Há variados tipos do método de Delphi e isso impede construir um conceito fechado ou explícito, porém é mais comum a utilização daquele que objetiva “encontrar consenso fundamentado entre um grupo de juízes em relação a um determinado assunto ou problema”⁸⁰.

A técnica Delphi usada em validação de conteúdo dá-se em rodadas sucessivas, nas quais os juízes, individual e anonimamente, avaliam o conteúdo proposto, e a interação ocorre somente por meio do *feedback*, feito a cada rodada, aos juízes pelo pesquisador^{81,83}. Conforme fluxograma 4, proposto por Fernández-Ávila⁸⁴.

Fluxograma 4 - Componentes básicos e fases da metodologia Delphi. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Fonte: Adaptado do fluxograma de Fernández-Ávila.

4.4.2 Coleta dos dados

A coleta ocorreu em julho de 2023 e o convite foi feito a 30 juízes. Definiu-se um prazo de 10 dias úteis, em cada uma das duas rodadas, para os participantes analisarem e devolverem os instrumentos de avaliação. Após a definição dos candidatos a participante da pesquisa procedeu-se com o envio da carta convite (apêndice C), para saber o interesse deles em participarem da pesquisa. Nos casos afirmativos, a equipe da presente investigação enviou outro e-mail com a apresentação da pesquisa, orientações gerais, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o protocolo a ser avaliado e o *link* do *Google forms* com o questionário para a validação do instrumento, o qual contemplava: dados de caracterização dos participantes e a avaliação do protocolo. Considerou-se que o consentimento em participar da pesquisa foi dado quando o juiz assinalou a opção “concordo”, no formulário eletrônico.

Destaca-se que, no *forms* os dados em trânsito entre o cliente e o *google* são criptografados, o que proporciona privacidade, que abrange a confidencialidade do usuário; segurança, que lida com a proteção de informações, incluindo, as tecnológicas; e identificadores, que são os tipos de informações que não podem ser lançadas se coletados para fins de pesquisa. Mesmo assim, após a coleta, o pesquisador realizou o *download* de todos os

dados, inclusive do TCLE, em dispositivo eletrônico local, e apagou todo registro de plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" respeitando o que é preconizado pelo Ofício nº 2/2021⁸⁵.

Os juízes avaliaram o protocolo a partir dos 23 itens do AGREE II, os quais foram apresentados em uma escala de 7 pontos (de 1 - discordo totalmente a 7 - concordo totalmente) e definidos da seguinte forma: O escore 1 (discordo totalmente) deve ser dado quando não há qualquer informação que seja relevante para o item do AGREE II ou se o conceito é muito pobremente relatado. O escore 7 (concordo totalmente) deve ser dado quando a qualidade da informação é excelente e quando todos os critérios e considerações articulados no manual do usuário estão atendidos. Os escores de 2 a 6 devem ser atribuídos quando a informação referente ao item do AGREE II não atende todos os critérios ou considerações. Por fim, à avaliação da diretriz, em cada pergunta, o juiz escolheu a resposta que melhor caracteriza a avaliação do instrumento⁷⁴, nesse caso o protocolo. Após a primeira rodada, observou-se que as adequações e correções sugeridas pelos juízes não mudaram o teor do protocolo, assim julgou-se que não havia a necessidade de uma segunda rodada, e o *feedback* foi dado, quando necessário, individualmente a cada juiz.

4.4.3 Análise dos dados

Para a análise das respostas dos juízes, os dados foram tabulados e armazenados e analisados no programa *Excel* para *Windows* e *JASP*, através da estatística descritiva, Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e o Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI) e AGREE II. Para cada um dos seis domínios do AGREE II, calculou-se uma pontuação de qualidade. Destaca-se que as pontuações dos domínios são independentes e não são calculadas por meio da soma de todas as pontuações dos itens individuais em cada domínio⁷⁴. Para determinar a porcentagem total de cada domínio seguiram-se os cálculos propostos abaixo.

Pontuação obtida - Pontuação mínima**/Pontuação máxima* - Pontuação mínima** x 100

Onde:

*Pontuação obtida é proveniente da soma de todas as pontuações dos itens individuais de cada domínio

**Pontuação mínima = 1 (discordo totalmente) x número de itens no domínio x número de avaliadores.

***Pontuação máxima = 7 (concordo totalmente) x número de itens no domínio x número de avaliadores.

Os seis domínios do AGREE II foram mantidos e considerando que o painel de juízes foi composto por 17 avaliadores, calculou-se as pontuações máximas e mínimas para cada domínio, definindo os índices correspondentes. Essa ferramenta não determina o ponto de corte para definir se a diretriz clínica é considerada válida. Portanto, para uma maior consistência e fidedignidade das informações também foi utilizado o cálculo do CVC para cada sugestão dos juízes e o CCI. Assim, as taxas de concordância aceitáveis para a manutenção do item e avaliação da validade do instrumento para este estudo foram CVC, CCI e AGREE II iguais ou superiores a 0,80⁷⁸.

O protocolo será registrado em uma empresa de serviços em propriedade intelectual, que tem certificação com assinatura eletrônica e carimbo do tempo emitidos por instituição credenciada pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) em acordo com a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP), que dá total validade jurídica no Brasil e internacionalmente.

4.5 Considerações éticas

O estudo obedeceu às exigências da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi assegurada, primordialmente, a privacidade, o anonimato e a não maleficência. Ademais, a participação dos sujeitos foi formalizada mediante assinatura do TCLE. Acrescenta-se que toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos, e esse tipo de pesquisa foi admissível quando proporciona elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema de saúde⁸⁶ e as etapas não presenciais do estudo atenderam à recomendação de Ofício Circular nº 02 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, de 24 de fevereiro de 2021⁸⁵.

Este estudo teve como benefício promover o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência. No que concerne aos riscos, acrescenta-se que os potenciais riscos não causaram danos de grande magnitude aos participantes, e os possíveis eventos danosos que os entrevistados podem manifestar são constrangimento ou desconforto e coação, e caso isso tivesse ocorrido, a conduta seria interrupção da pesquisa sem acarretar nenhum prejuízo aos envolvidos⁸⁶.

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “ATENDIMENTO EM SAÚDE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: uma perspectiva da enfermagem forense” e já tramitou para apreciação no CEP do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, com parecer favorável de número 4.740.068, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número

30908820.9.0000.5188 (anexo A). E teve financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), edital 09/2021 - demanda universal.

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados, como produtos da tese, três artigos científicos intitutados: “Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo”; “Elaboração e validação de um protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência”, “Aproximações e distanciamentos entre violência, ser mulher e a enfermagem em Beauvoir”; e uma Tecnologia em saúde – Protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência.

5.1 Artigo de revisão - Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS FORENSES REALIZADAS POR ENFERMEIROS A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO

Objetivo: Mapear práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência. **Método:** Revisão de escopo, seguindo recomendações do *Joanna Briggs Institute*, em biblioteca virtual, bases de dados e literatura cinzenta, de junho a novembro de 2022. Os critérios de inclusão foram: publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, em qualquer ano, usando os *Medical Subject Headings: Nursing, Women, Violence*, e Descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem, Mulheres e Violência conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. **Resultados:** O corpus foi composto por 28 documentos, a maioria artigos, publicados em 2021 e no Brasil. Emergiram cinco grupos de práticas assistenciais com suas respectivas atividades/intervenções: prevenção da violência contra a mulher; identificação da violência contra a mulher, intervenções à mulher em situação de violência, encaminhamentos das mulheres em situação de violência e acompanhamento das mulheres em situação de violência, destacando-se as práticas: acolhimento; estabelecimento de vínculo; exame físico; coleta de sangue; notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação; e orientações e apoio à mulher sobre registro policial, antirretrovirais e uso de preservativos. **Conclusão:** Práticas assistenciais forenses executadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência são diversificadas, em que são realizadas medidas preventivas e ações específicas exigidas ao enfrentamento do problema.

Descritores: Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Forense; Mulheres; Violência.

ABSTRACT

Objective: To map forensic care practices performed by nurses to women in situations of violence. **Method:** Scope review, following the recommendations of the *Joanna Briggs*

Institute, in a virtual library, databases and gray literature, from June to November 2022. Inclusion criteria were: publications in Portuguese, English and Spanish, published in any year, using the Medical Subject Headings: Nursing, Women, Violence, and Health Sciences Descriptors: Nursing, Women and Violence connected by Boolean operators AND and OR. **Results:** The corpus consisted of 28 documents, mostly articles, published in 2021 and in Brazil. Five groups of care practices emerged with their respective activities/interventions: prevention of violence against women; identification of violence against women, interventions for women in situations of violence, referrals of women in situations of violence and follow-up of women in situations of violence, highlighting the practices: embracement; bond establishment; physical exam; blood collection; notification in the Sistema de Informação de Agravos de Notificação; and guidelines and support for women on police registration, antiretrovirals and condom use. **Conclusion:** Forensic care practices performed by nurses to women in situations of violence are diversified, in which preventive measures and specific actions required to face the problem are carried out. **Descriptors:** Nurses; Nursing Care; Forensic Nursing; Women; Violence.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las prácticas de atención forense realizadas por enfermeros a mujeres en situación de violencia. **Método:** Revisión de alcance, siguiendo las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute*, en biblioteca virtual, bases de datos y literatura gris, de junio a noviembre de 2022. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones en portugués, inglés y español, en cualquier año, utilizando el *Medical Subject Headings: Nursing, Women, Violence* y Ciencias de la Salud Descriptores: Enfermería, Mujer y Violencia conectados por operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** El corpus estuvo compuesto por 28 documentos, en su mayoría artículos, publicados en 2021 y en Brasil. Surgieron cinco grupos de prácticas de cuidado con sus respectivas actividades/intervenciones: prevención de la violencia contra las mujeres; identificación de violencia contra la mujer, intervenciones para mujeres en situación de violencia, referencias de mujeres en situación de violencia y seguimiento de mujeres en situación de violencia, destacándose las prácticas: acogida; establecimiento de bonos; examen físico; recogida de sangre; notificación en el Sistema de Información de Notificación de Quejas; y lineamientos y apoyo para mujeres sobre registro policial, antirretrovirales y uso de condones. **Conclusión:** Las prácticas de atención forense realizadas por enfermeras a mujeres en situación de violencia son diversificadas, en las que se realizan medidas preventivas y acciones específicas requeridas para enfrentar el problema. **Descriptores:** Enfermeros; Atención de Enfermería; Enfermería Forense; Mujeres; Violencia.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é conceituada como atos de violência ancorados nas desigualdades entre os gêneros, inclusive as ameaças, que resultem ou possam resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou mental, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja na vida pública ou privada, e configura-se como um fenômeno histórico que vem tomando proporções alarmantes no mundo. Outrossim, apresenta-se como problema de saúde pública de violação de direitos humanos das mulheres, o qual atinge a população feminina em diferentes contextos de vulnerabilidade, e perpetua as desigualdades de gênero ^(1,2).

Quanto aos dados estatísticos, em 2017, registrou-se que o número de feminicídios atingiu 87 mil mulheres, representando 20% do total de homicídios no mundo ⁽³⁾. Nesse mesmo ano, no Brasil, houve um crescimento dos homicídios femininos, uma média de 13 assassinatos por dia, total de 4.936 mortes, o que representa o maior número registrado desde 2007. No íterim de uma década observou-se um aumento acentuado de 30,7% no número de assassinios de mulheres, bem como um crescimento de 6,3% em 2017 em relação a 2016. Nesses dez anos ocorreu um aumento de 20,7% na taxa nacional desses homicídios, quando passou de 3,9 para 4,7 mulheres assassinadas por grupo de 100 mil mulheres ⁽⁷⁾.

Em 2018, a nível nacional, houve registros de 1.206 mortes e 263.067 casos de lesão corporal dolosa contra a mulher ⁽³⁾. A média diária de homicídios femininos foi 12, totalizando 4.519 mortes, o que significa uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes do sexo feminino. Além disso, evidenciou-se que 30,4% dos homicídios de mulheres ocorridos em 2018 teriam sido feminicídios, aumento de 6,6% em relação ao ano anterior, indicando crescimento da participação da mortalidade na residência em relação ao total de mulheres vítimas de homicídio ⁽⁵⁾.

No que diz respeito às práticas forenses prestadas por enfermeiros observa-se que os estudos e conhecimentos ainda são incipientes, o que por consequência torna a assistência fragmentada e difícil de ser executada, muitas vezes, por não atender às principais necessidades da mulher, isso pode estar atrelado à falta de abordagem do tema durante a formação acadêmica e/ou na educação em saúde no trabalho ⁽⁶⁾.

Assim, entre as possibilidades de enfermeiros serem capacitados para prestarem atendimento adequado às mulheres em situação de violência, pode-se citar a especialização em Enfermagem Forense, originada nos Estados Unidos na década de 1970, e que emergiu quando um grupo de enfermeiras ativistas dos direitos das mulheres reivindicavam o atendimento integral às vítimas de estupro. Naquela época, durante o atendimento às vítimas, as enfermeiras realizavam exame físico e a coleta de vestígios forenses e não tinham o reconhecimento do trabalho na condição de peritos, de tal modo que não podiam prestar esclarecimentos à autoridade judicial nos tribunais ⁽⁷⁾.

O enfermeiro forense tem um papel social importante e pode intervir no âmbito do Sistema Único de Saúde a partir do desenvolvimento de competências adicionais, trazendo à sua prática novas possibilidades ⁽⁸⁾, quando treinado tem a capacidade de reconhecer, intervir e avaliar situações de violência, doença ou morte, bem como, preservar, recolher e documentar vestígios com relevância médico-legal ⁽⁹⁾.

Diante disso, torna-se imperioso ampliar os conhecimentos dos enfermeiros acerca das práticas forenses para a mulher em situação de violência, visando prepará-los para prestarem cuidado qualificado, resolutivo e dialogado, através da escuta sensível e atenta. Esse estudo foi norteado pela pergunta: Quais as práticas assistenciais realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência? Tem como objetivo mapear práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, guiada pelas recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute (JBI)* e, em consonância com o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*⁽¹⁰⁾. Assim, obedeceram-se às seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; análise dos dados; e agrupamento, síntese e apresentação dos dados⁽¹¹⁾. Utilizou-se a estratégia PCC para elaborar a questão norteadora, considerando acrônimo para População (P) – Enfermeiros assistenciais; Conceito (C) – Mulheres e Contexto (C) – Situação de violência.

Inicialmente, buscou-se os termos mais presentes em estudos que contemplassem a estratégia definida pelo mnemônico no *US National Library of Medicine (PubMed)* usando os *MeSH (Medical Subject Headings): Nursing, Women, Violence*, e no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* utilizando os *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): enfermagem, mulheres e violência* conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR* para verificar palavras presentes no título e resumo dos documentos e termos de indexação relevantes. Na segunda etapa, a busca foi na *Web of Science*, *Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, e na literatura cinza pelo *google acadêmico*, Portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e acessando o Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas da Universidade Federal da Paraíba, dando origem a estratégias diferentes em cada base de dados (quadro 1). Na terceira etapa, a lista de referência de todos os estudos incluídos na revisão foi analisada.

Os critérios de inclusão foram publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra e *online*, que abordassem sobre práticas forenses realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência e que tivessem sido publicados em qualquer ano. Excluíram-se as publicações que não correspondem à questão de pesquisa do estudo,

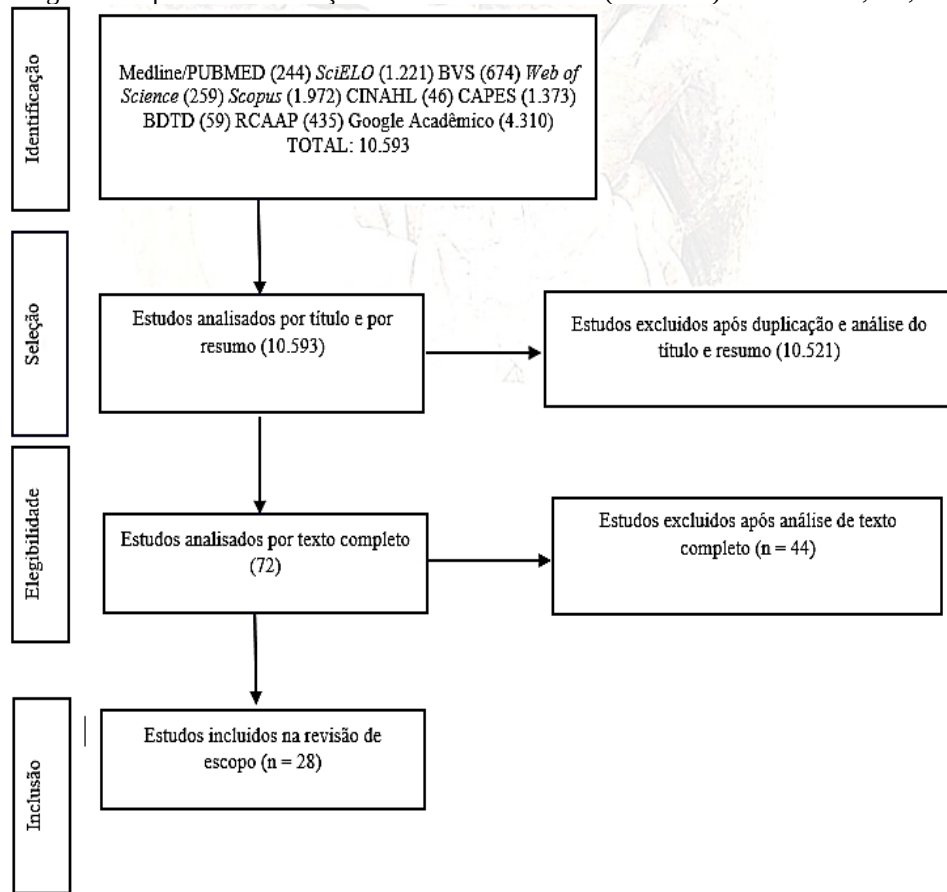
duplicadas, artigos incompletos, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados, editorial, carta ao editor, dissertações e teses. A busca foi realizada em três etapas e por dois pesquisadores independentemente, e um terceiro para revisar as situações de divergência. A triagem dos estudos ocorreu no período de junho a novembro de 2022.

Quadro 1: Estratégia de busca de acordo com as bases pesquisadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Base	Estratégia busca
Medline/PUBMED	<i>[(Women) OR Woman] AND Nursing AND (Violence OR “Violent Crime” OR “Violent Crimes”)</i>
SciELO	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BVS	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
Web of Science: Coleção Principal	<i>Women AND Violence AND nurse AND Nursing</i>
Scopus (Elsevier)	<i>((Women) AND (Nursing) AND (Violence))</i>
CINAHL (EBSCO)	<i>((Women) AND (Nursing) AND (Violence))</i>
CAPE	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BDTD	<i>((mulher) AND (enfermagem) AND (violência))</i>
RCAAP	<i>(mulher) AND (violência) OR (atendimento) AND (assistência)</i>
Google acadêmico	<i>(mulher) AND (violência) AND (atendimento) OR (cuidado) AND (enfermagem)</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Após a busca nas bases e portais, para garantir o rigor metodológico, os resultados foram exportados para o gerenciador de referência bibliográfica (*EndNote*), os quais foram organizados e procedeu-se com a remoção de documentos duplicados⁽¹²⁾. O processo de seleção está ilustrado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos (PRISMA). João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Para a extração dos documentos elegíveis foi utilizada uma planilha com as seguintes variáveis: ano, título, autor, país do estudo e tipo de publicação. A partir da leitura de cada documento, extraíram-se informações relacionadas às práticas forenses realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência, ações voltadas para prevenção, identificação, intervenções, encaminhamentos e acompanhamento.

Os estudos foram exportados para o *software* de gestão de revisão sistemática *Rayyan-Intelligent Systematic Review*⁽¹³⁾ para a retirada dos documentos duplicados, processo feito por dois revisores, e para possibilitar a seleção e análise dos estudos recuperados nas bases de dados, foram criados rótulos com a descrição dos motivos de exclusão ou inclusão⁽¹⁴⁾. Para avaliação inicial dos estudos, foi realizada a leitura de título e resumo. Os estudos que tiveram pertinência com a questão de pesquisa foram selecionados para leitura na íntegra para posterior extração dos dados.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois se trata de uma pesquisa de revisão de escopo, o que não envolve coleta de dados com seres humanos. Entretanto, respeitou-se a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, no que se

refere à análise e ao compartilhamento de resultados ⁽¹⁵⁾. Ressalta-se que esse estudo foi registrado no Open Science Framework (<https://osf.io/7njub/>).

3 RESULTADOS

As características gerais dos estudos elegíveis encontram-se no quadro 2. Assim, 28 documentos foram identificados. A maioria dos estudos, 24 (85,71%) eram artigos, seis (21,42%) foram publicados em 2021, 10 (35,7%) na *Web of Science* e 24 (85,71%) no Brasil.

Quadro 2: Síntese dos estudos que compuseram a revisão de escopo (n = 28). João Pessoa, Brasil, 2022

Ano	Título e Autor	País	Tipo de publicação	Bases de dados
2007	Multidisciplinary care for victims of sexual assault: the experience at the Federal University in São Paulo, Brazil ⁽¹⁶⁾	BR*	Artigo	SciELO
2008	Assistance to the victim of sexual violence: the experience of the University of Taubaté ⁽¹⁷⁾	BR	Artigo	SciELO
2008	Assistance to women victims of sexual violence: a nursing care protocol ⁽¹⁸⁾	BR	Artigo	Web of Science
2009	The nursing care to the victims of domestic violence ⁽¹⁹⁾	BR	Artigo	SciELO
2009	Comprehensive health care for women in situations of gender violence – na alternative to primary health care ⁽²⁰⁾	BR	Artigo	CAPES
2010	Nursing care for women suffering sexual violence ⁽²¹⁾	BR	Artigo	Web of Science
2010	Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence ⁽²²⁾	BR	Artigo	Web of Science
2012	Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios ⁽²³⁾	BR	Norma técnica	Google acadêmico
2013	Multiprofessional assistance to the oman who is a victim of domestic violence: the professionals' functioning and the difficulties found ⁽²⁴⁾	BR	Artigo	RCAAP
2014	Elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Ouro Preto/MG ⁽²⁵⁾	BR	TCC†Especialização – Linhas de Cuidados em Urgência e emergência	Google acadêmico
2015	Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity ⁽²⁶⁾	BR	Artigo	Web of Science
2015	Women's primary care nursing in situations of gender violence ⁽²⁷⁾	BR	Artigo	Web of Science
2015	Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence omant women ⁽²⁸⁾	ALC‡	Artigo	CINAHL
2016	Na exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study ⁽²⁹⁾	EUA§	Artigo	Medline/Pubmed
2017	Nursing care for women victims of domestic violence ⁽³⁰⁾	BR	Artigo	CAPES

2018	Atención de salud para las mujeres que han sufrido omanta de pareja o omanta sexual ⁽³¹⁾	UY	Manual clínico	BVS
2018	Violencia de Género: Papel de Enfermería na la Prevención Secundaria desde Atención Primaria ⁽³²⁾	ES¶	Artigo	Web of Science
2019	Power devices used by nurses to fight domestic violence omant women ⁽³³⁾	BR	Artigo	Web of Science
2020	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde ⁽³⁴⁾	BR	Artigo	Web of Science
2020	What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review ⁽³⁵⁾	GB**	Artigo	Scopus
2021	Conjugal violence and health care practice through levels of health care: nurses' speeches ⁽³⁶⁾	BR	Artigo	Web of Science
2021	Nurses' performance of trace preservation in sexual violence omant women: na integrative review ⁽³⁷⁾	BR	Artigo	CAPES
2021	Nurse's performance towards women victims of sexual violence ⁽³⁸⁾	BR	Artigo	CAPES
2021	Nursing assistance provided to victims of domestic violence in emergency care units ⁽³⁹⁾	BR	Artigo	CAPES
2021	Nursing care for a oman victim of sexual violence: a integrative literature review ⁽⁴⁰⁾	BR	Artigo	Google acadêmico
2021	Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Frente a Violência Doméstica Contra as ⁽⁴¹⁾	BR	TCC de Graduação em Enfermagem	Google acadêmico
2022	Nursing care for women in situations of sexual violence: social representations of nurses ⁽⁴²⁾	BR	Artigo	Web of Science
2022	Analysis of primary care protocols for women victims of domestic violence ⁽⁴³⁾	BR	Artigo	Google acadêmico

*BR = Brasil; †TCC = Trabalho de Conclusão de Curso; ‡ ALC = América Latina e Caribe; § EUA = Estados Unidos da América; || UY = Uruguay; ¶ ES = Espanha; ** GB= Reino Unido.

Fonte: Elaboração dos autores.

O corpus desta revisão permitiu a construção de cinco grupos de práticas assistenciais com suas respectivas atividades/intervenções: prevenção da violência contra a mulher, identificação da violência contra a mulher, intervenções à mulher em situação de violência, encaminhamentos e acompanhamento das mulheres em situação de violência, conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3: Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência, João Pessoa, Brasil, 2022

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
-Acolher ⁽³⁸⁻³⁹⁾ e estabelecer vínculo ^(22, 38) -Compartilhar de saberes, realizar palestras e espaços de conversas, e apresentar folders e cartazes ⁽³³⁾ -Entender a rede de apoio da mulher ⁽³³⁾ -Investigar do cotidiano conjugal e estabelecer vínculo com a mulher ⁽³⁶⁾ -Fazer campanhas em meios de comunicação de massa e educação para a igualdade de gênero ⁽²⁰⁾ -Discutir sobre controle de armas na sociedade, violência urbana e publicidade e do abuso de álcool e sobre igualdade de salários entre homens e mulheres e na participação política ⁽¹⁷⁾ -Promover educação em saúde pela orientação e prevenção da violência de gênero ⁽⁴³⁾
IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
- Estabelecer relação de confiança e fazer entrevistas e questionários ⁽³²⁾

- Ter atitude empática e escuta ativa ^(24, 32)
- Ter cuidado comunicação não verbal e observação de atitudes e emoções facilitando a expressão de sentimentos ⁽³²⁾
- Nunca averiguar o depoimento da mulher na frente do agressor ⁽³²⁾
- Realizar anamnese com exame físico, verificar de sinais vitais, fazer avaliação nutricional, padrão de eliminações e ciclos menstruais ⁽³⁹⁾, exame ginecológico em caso de violência sexual ⁽¹⁸⁾
- Observar sinais de insegurança, estresse, depressão, dificuldades de novos relacionamentos, dificuldades no sono, cefaleia, desconforto na coluna, náusea e hipertensão, hematomas, escoriações, luxações e lacerações ⁽³⁹⁾
- Atentar para transtornos crônicos, vagos e repetitivos e para a entrada tardia no pré-natal ⁽²⁰⁾
- Aplicar protocolos padronizados no atendimento ⁽³⁸⁾
- Investigar dor pélvica crônica ⁽²⁴⁾, infecção urinária de repetição, sem causa secundária encontrada, síndrome do intestino irritável, transtornos na sexualidade, complicações em gestações anteriores, abortos de repetição, depressão e ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, história de tentativa de suicídio ou ideação suicida, lesões físicas que não se explicam como acidentes ⁽²⁰⁾
- Observar sinais de alertas: queixas vagas, distúrbios gastrointestinais, sofrimento psicológico, dores pélvicas e abdominais crônicas, IST, problemas sexuais, gravidez indesejada, adesão tardia ao pré-natal, aborto de repetição, transtorno do estresse pós-traumático, histórico de tentativa ou ideias suicidas e lesões físicas sem causa por acidente ⁽⁴³⁾
- Observar se companheiro é demasiadamente atento, controlador e que reage se for separado da mulher ⁽¹⁶⁾
- Dar orientações pós-atendimento ⁽³⁸⁾

INTERVENÇÕES À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- Acolher com empatia ^(22-24, 26-27, 30, 33-34, 39-40, 43) e ter diálogo com escuta atenta ⁽²⁷⁾
- Escutar, sem juízo de crítico ^(26, 28, 31, 42)
- Garantir privacidade, respeito, sigilo e confiança à mulher durante o atendimento ⁽²⁵⁾
- Estabelecer vínculo de confiança ^(19, 27, 30)
- Encorajar a mulher e orientar sobre os cuidados ⁽³³⁾
- Informar sobre as etapas do atendimento e sobre a importância de cada medida a ser tomada ⁽¹⁷⁾
- Orientar a mulher a procurar a polícia ^(26, 34)
- Dar apoio emocional ⁽³⁴⁾
- Acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes com objetivo de que eles proporcionem apoio no convívio diário ⁽¹⁸⁾
- Orientar vítima e familiares acerca do atendimento ⁽¹⁷⁾
- Acionar equipe multiprofissional ⁽⁴²⁾
- Preparar e acompanhar a consulta médica ⁽¹⁷⁾
- Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem ⁽¹⁸⁾
- Fazer perguntas psicossociais do seguinte tipo: “dada a alta frequência ou as graves consequências para a saúde do abuso, perguntar a todas as mulheres sobre a possibilidade disso” ⁽³²⁾
- Fazer anamnese e exame físico e o plano de cuidado de enfermagem ^(16, 31, 36, 43)
- Agilizar o atendimento, coletar histórico e aferir sinais vitais ⁽⁴²⁾
- Identificação de marcas corporais e comportamentos e cuidar das lesões físicas ^(26, 36)
- Observar agravos como ferimentos por arma de fogo, contundentes e queimaduras graves ⁽³⁶⁾
- Discutir o caso com a equipe ⁽²⁴⁾
- Perguntar a mulher sobre o que ela quer que registre e respeite sua vontade e registrar as informações em documentos apropriados, para evitar a violação da confidencialidade, para promover a confidencialidade, pode-se usar a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que se aplicam à violência por parceiro íntimo ou violência sexual ⁽³¹⁾
- Não registrar nada que a mulher não queira e não pressione a mulher, dê tempo para ela mesma decidir o que quer dizer e mostrar à mulher que você a entende, que acredita nela e que não a julga ⁽³¹⁾
- Fazer exame de órgãos genitais externos, com descrição minuciosa de lesões (hematomas e lacerações genitais), podendo ser incluídos desenhos e representações esquemáticas e não remover roupas ou secreções antes do exame de corpo delito, a não ser em caso de ameaça a vida ⁽²⁵⁾
- Explicar os riscos de gravidez, infecção por IST e HIV ⁽¹⁸⁾
- Realizar testes rápidos e laboratoriais para verificação de IST ⁽⁴³⁾, avaliar a necessidade de profilaxia de tétano e questionar sobre a situação vacinal ⁽²⁵⁾
- Fazer entrevista e exame ginecológico, coletar amostras para diagnóstico de infecções genitais, coletar material para identificação do provável autor da agressão e o preencher a ficha de notificação da violência sexual ^(23, 40)
- Orientar sobre a coleta de sangue para sorologias ^(16-18, 21)
- Fazer encaminhamentos para realização de exames ⁽³⁸⁾

- Coletar sorologias, administrar medicamentos profiláticos e material forense, e coletar esperma em papel filtro ⁽¹⁸⁾
- Encaminhar ao banho e oferecer troca de roupa, se a mulher desejar ⁽¹⁸⁾
- Fazer a terapêutica medicamentosa ⁽³⁸⁾
- Explicar sobre os medicamentos prescritos, a sua indicação e o tempo de tratamento ^(16-18,22)
- Fazer profilaxias para HIV, IST e hepatite B ⁽²³⁾
- Iniciar os antirretrovirais imediatamente e adequar horário, de acordo com a rotina da mulher, com objetivo de maior adesão ao tratamento ^(18, 31)
- Orientar os sintomas de intolerância aos antirretrovirais – manifestações gastrointestinais, cutâneas e gerais ^(18,21)
- Orientar que os antirretrovirais podem alterar os efeitos de medicamentos anticoncepcionais e os meios para minimizar náuseas ou vômito ⁽¹⁸⁾
- Orientar hiper-hidratação oral e alimentação adequada para minimizar os efeitos colaterais dos antirretrovirais – nefropatia, anemia, hepatopatia ^(18, 21)
- Explicar a importância do uso de preservativo, por seis meses, em razão do risco de transmissão de IST/HIV e como método anticoncepcional ^(18, 21)
- Orientar cuidados com ferida, se apresentar lesões ⁽¹⁸⁾
- Orientar a observação de sintomas e manifestações clínicas de infecções geniturinárias ⁽¹⁸⁾
- Ofertar embalagem e orientar a guarda das roupas, em saco de papel, para ser encaminhado ao Instituto Médico Legal ⁽¹⁸⁾
- Ofertar e/ou orientar sobre anticoncepção de emergência nas primeiras 72 horas da violência sexual ^(28, 31, 42)
- Oferecer tratamento contra IST – clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis ^(28, 31, 42)
- Aplicar o Processo de Enfermagem ⁽²⁴⁾
- Acatar eventual recusa da vítima em relação a algum procedimento ⁽¹⁷⁾
- Garantir à vítima o direito a ter acompanhante durante o atendimento ⁽¹⁷⁾
- Assegurar o anonimato da vítima ⁽¹⁷⁾
- Adotar uma ficha única que seja usada por toda equipe para evitar que a vítima repita a mesma história a diversas pessoas ⁽³¹⁾
- Dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema ⁽¹⁹⁾
- Permitir que a mulher faça escolhas e fortaleça sua autoestima ^(17,19)
- Assegurar a mulher que ela não tem culpa pelo que aconteceu ⁽³¹⁾
- Informar à mulher sobre os serviços disponíveis ^(28, 31)
- Avaliar e responder às várias necessidades e preocupações emocionais, físicas e sociais que a mulher possui ⁽³¹⁾
- Discutir com a mulher um plano para ela se proteger, caso os episódios de violência repitam-se ⁽³¹⁾
- Não se deve convencer a mulher a deixar um relacionamento violento e não persuadir a mulher a procurar outros serviços, como polícia ou os tribunais ⁽³¹⁾
- Avaliar e promover a segurança das crianças e fazer planejamento de segurança ou avaliação de perigo ⁽²⁸⁾
- Oferecer material escrito sobre questões jurídicas, habitacionais, econômicas e alertar a mulher para o risco de levar material escrito para casa ⁽²⁸⁾
- Incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio ⁽¹⁹⁾
- Sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação ⁽¹⁹⁾
- Propor acompanhamento psicológico ⁽¹⁹⁾
- Registrar data e hora do atendimento, história clínica e exame físico, descrição das lesões (se recentes ou não, características e localização), descrição do relato da mulher, das orientações fornecidas e identificação de todos os profissionais que atenderam a vítima na unidade ⁽²⁵⁾
- Avaliar risco de recorrência e agravamento para prevenir novos episódios ou solicitar proteção ⁽²⁵⁾
- Informar sobre a importância do registro policial da agressão e dos exames de corpo delito e conjunção carnal ⁽²⁵⁾
- Encaminhar para o aborto, se legal e solicitado ⁽²⁹⁾
- Agendar retorno ambulatorial com a enfermeira orientando sobre seguimento com equipe multidisciplinar ⁽¹⁶⁾
- Notificar no SINAN ^(23, 25, 33, 43)

ENCAMINHAMENTOS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- Psicólogos ^(18, 26, 34, 41, 42)
- Assistentes Sociais ^(18, 26, 34, 41, 42)
- Médico da equipe ⁽³⁴⁾
- Centro de Referência Especializada em Assistência Social ⁽²⁶⁾
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família ⁽³⁶⁾
- Delegacias da Mulher ⁽¹⁹⁾

-Instituto Médico-Legal ^(19,42) -Fazer articulação para encaminhar a abrigos ⁽³⁵⁾ -Polícia Civil/ Polícia Militar ⁽⁴³⁾ -Centros de Referência de Assistência Social e Centros de Referência Especializados de Assistência Social ^(23,43) -Unidades Básicas de Saúde ^(23,43) -Casa das Mulheres ^(23,43) -Ambulatórios ⁽²³⁾ -Policlinicas ⁽²³⁾ -Centro de Apoio Psicossocial ⁽²³⁾ -Unidades de Saúde Especializadas ⁽²³⁾ -Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência ⁽²³⁾ -Fazer encaminhamentos que valorizam os recursos emocionais e materiais que ela tem para enfrentar a situação ⁽⁴³⁾
ACOMPANHAMENTO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
-Realizar visita domiciliar ⁽³⁰⁾ -Fazer acompanhamento longitudinal da vítima que deve ser realizado pela unidade de saúde de referência, sem perder o vínculo com a atenção primária ⁽⁴³⁾ -Fazer acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial ⁽²³⁾

Fonte: Elaboração dos autores

Evidenciou-se que as ações preventivas desenvolvidas por enfermeiros a mulheres em situação de violência estão associadas a espaços de promoção de educação em saúde ⁽³⁹⁾ e compartilhamento de conhecimentos individuais e grupais sobre igualdade de gênero, prevenção da violência e do abuso de álcool ^(20, 33).

Algumas ações forenses realizadas pelos enfermeiros à mulher em situação de violência sobressaem-se, a exemplos: acolhimento ^(22-23, 26-27, 30, 32-34, 38-40); estabelecimento de vínculo de confiança ^(19, 22, 27, 30, 38); escuta qualificada ^(31, 26-28); exame físico para identificar problemas físicos e emocionais ^(16, 18, 23, 26, 31, 36, 39, 43); orientação e apoio à mulher sobre registro policial ^(18-19, 26, 33, 43); coleta de sangue para sorologias ^(12-14, 17); antirretrovirais; importância do uso de preservativos ^(17-18, 21, 31); direcionamentos acerca da anticoncepção de emergência e tratamento contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ^(28, 31, 42) e a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN ^(23, 25, 33, 40, 42).

No que concerne aos encaminhamentos observou-se prevalência em fazê-los para psicólogos e assistentes sociais ^(26, 34, 41, 42), Centros de Referência de Assistência Social, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Casa das Mulheres ^(23, 43). As ações relativas ao acompanhamento às mulheres foram visitas domiciliares ⁽³³⁾, acompanhamento social, psicológico, seguimento ambulatorial ⁽²³⁾ e o longitudinal da vítima ⁽⁴³⁾.

4 DISCUSSÃO

Estudo aponta que o enfermeiro em seu papel de educador em saúde tem um olhar novo ao ser humano, individual ou coletivamente e consegue desenvolver assistência de enfermagem

voltada à promoção e prevenção, não se limitando a procedimentos meramente técnicos. Dessa forma, durante o cuidado às mulheres em situação de violência, torna-se necessário investigar a rede de apoio existente, encorajar, incentivar e oferecer às mulheres orientações legais e estruturadas a respeito da rede de assistência ⁽⁴⁴⁾.

Essa revisão revelou que a criação de vínculos, o entendimento acerca da rede de apoio ⁽²⁴⁾ e o cotidiano da mulher mostram-se relevantes ⁽²⁹⁾ no que tange a prevenção da violência. Esses achados são reforçados pelos resultados de outra pesquisa, a qual revela que a criação de vínculo entre a mulher, familiares, comunidade e a equipe de saúde promove a construção de confiança entre a vítima e o profissional, e a prevenção da violência ⁽⁴⁵⁾.

Salienta-se que dificuldades em executar ações preventivas e protetoras às mulheres na comunidade podem estar relacionadas ao medo manifestado por profissionais, acarretando omissão de cuidados e falha na comunicação da rede de enfrentamento ⁽⁴⁶⁾.

Em se tratando da identificação da violência contra a mulher, nesse estudo averiguou-se que as práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros são integrais e humanizadas, acolhedoras, empáticas, com escuta ativa, relação de confiança, conforme conclusão de outra pesquisa, a qual ressalta que essas são ferramentas essenciais ao atendimento, por permitirem a aproximação entre a mulher e o profissional ⁽⁴⁵⁾.

O acolhimento traduz-se como uma ferramenta para reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sua execução deve ser através da escuta qualificada e atendendo a prioridade do indivíduo, acesso oportuno de usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde ⁽⁴⁷⁾. Além do mais, atuar com preservação da privacidade e abordar os pontos críticos são práticas essenciais para cuidar de uma mulher em situação de violência. Nesse sentido, o enfermeiro tem que estar preparado para reconhecer as expressões que são propagadas na face durante a escuta, realizar perguntas relevantes e isentas de qualquer tipo de preconceito ⁽⁴⁵⁾.

Somado a isto, é importante observar que o comportamento inadequado, vergonha exagerada, autoflagelação, anorexia, alegações de abusos, ocultação do abuso, fuga de contato social, além de lesões físicas como equimoses, fraturas, contusões, escoriações, queimaduras, alopecias, hemorragias oculares e lesões na genitália e ânus são provas e vestígios associados às diversas situações de violência ⁽⁴⁸⁾.

Portanto, quando o enfermeiro se depara com uma mulher apresentando alguma dessas características, é necessário que ele intervenha desde a coleta dos dados até o registro das informações, de forma que as cinco etapas do processo de enfermagem - coleta de dados,

diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem - sejam satisfatoriamente atendidas⁽⁴⁹⁾.

Desse modo, durante o cuidado à mulher é imprescindível acolher com escuta ativa, avaliar o comportamento, realizar exame físico, identificar sinais de intolerância, abusos e opressão, costumes, atitudes e negligências. Além disso, acrescenta-se que para garantir a preservação de vestígios é preciso utilizar instrumentos livres de contaminantes para a coleta de evidência biológica, e encaminhar ao laboratório forense o mais rápido possível⁽⁴⁸⁾.

Dado que, segundo posicionamento da Associação dos Enfermeiros de Emergência, as ações forenses executadas por enfermeiros incluem resguardar o material comprobatório por meio de identificação, coleta e preservação de evidências forenses. Por isso, é preciso que capacitações sobre técnicas adequadas de coleta de evidências, documentação escritas e fotográficas, o processo de cadeia de custódia e testemunho em processos judiciais sejam oferecidas a enfermeiros⁽⁵⁰⁾.

Nas situações de violência sexual, autores relatam que, a coleta deve ser feita por profissional qualificado, o material líquido removido com o auxílio de uma seringa descartável, conta-gotas ou *swab* estéril deve ser transferido para recipiente de plástico ou vidro estéril, e nos casos de manchas de sangue ou sêmen depositadas em tecidos ou objetos, esses devem ser removidos na forma que estão⁽⁴⁸⁾.

Todavia, é importante ressaltar que esse processo não é simples e exige habilidade técnico-científica para minimizar erros. Nesse sentido, uma possibilidade de adquirir qualificação para atender a mulher em situação de violência sexual é por meio da subespecialidade em enfermagem forense, o *Sexual Assault Nurse Examiner*, no qual o enfermeiro é habilitado a prestar cuidados à saúde de vítimas de agressão sexual, bem como na coleta e preservação de vestígios forenses, a fim de colaborar com as investigações criminais⁽⁵¹⁾.

No que se refere aos encaminhamentos, conforme visto neste estudo, esses vão além do setor da saúde, e incluem a polícia, justiça e assistência social, as quais desenvolvem ações no âmbito da prevenção e tratamento, garantindo que as mulheres tenham seus direitos atendidos.

Corroborando com essa premissa, outro estudo evidencia que os encaminhamentos podem seguir o fluxo interno, para as instituições que possuem os núcleos de apoio às mulheres em situação de violência, ou serem direcionadas ao Centro de Referência, Delegacia da Mulher, Instituto Médico Legal ou hospitais. Sendo necessário que o enfermeiro oriente a mulher sobre os benefícios da assistência prestada e a função do serviço ao qual foi encaminhada⁽⁵²⁾. Cabe ressaltar que “a unidade de saúde deve comunicar à autoridade policial os casos de violência

interpessoal contra a mulher no prazo de 24 horas, contados da data da constatação da violência”⁽⁵³⁾.

Assim, quando o enfermeiro orienta de forma efetiva, pode contribuir para encorajar a mulher a realizar a denúncia e interromper o ciclo. Além da denúncia à autoridade policial, o profissional deve realizar a notificação no SINAN. Nesse sentido, uma pesquisa manifesta a importância do registro das informações de violência contra a mulher de forma clara e detalhada. Destaca-se ainda, que para esse tipo de agravo, todos os casos suspeitos ou confirmados de violência devem ser notificados e por qualquer profissional, com a finalidade de evidenciar-se a dimensão do problema e possibilitar a construção de políticas públicas mais eficazes⁽⁵²⁾. Porém, observa-se que as ações de enfermagem inerentes ao cuidado à mulher em situação de violência ainda precisam de melhorias e isso está relacionado às poucas competências de enfermeiros acerca da violência de gênero⁽⁵⁴⁾.

5 CONCLUSÃO

A partir dessa revisão foi possível mapear as práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência. As práticas que se destacaram foram: acolhimento, estabelecimento de vínculo, exame físico, coleta de sangue, notificação no Sistema de Informação de Agravo de Notificação, e orientações e apoio à mulher sobre registro policial, antirretrovirais e uso de preservativos ações primordiais ao enfrentamento da violência contra mulheres. Esses resultados consolidam as práticas forenses realizadas por enfermeiros frente ao agravo em discussão, contribuindo assim, para nortear a equipe de enfermagem na condução dos casos, possibilitando o desenvolvimento do seu processo de trabalho baseado em evidências científicas com a finalidade de oferecer às mulheres um atendimento qualificado.

Essa pesquisa favoreceu a elaboração de um protocolo para o cuidado de enfermagem a mulheres em situação de violência, o qual será utilizado em um serviço de enfermagem forense a ser implantado em um hospital de traumatologia do estado da Paraíba, Brasil. E teve como limitação a falta de acesso a estudos integral e gratuitamente.

Espera-se que a partir desses achados novos estudos sobre a violência sejam realizados e gestores e enfermeiros sejam orientados no que concerne ao cuidado forense prestados a mulheres em situações de violência, para que essas vítimas tenham suas necessidades atendidas de forma resolutiva e acolhedora.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro CT, Bezerra MAR, Rocha RC, Brito MA, Meneghetti FK. Flows of care for women in situations of violence in Primary Health Care. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10]; 8 (3). Disponível em Available from: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3ID26089>
2. World Health Organization. Violence Against Women [Internet]. WHO; 2021 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Kopittke ALW. A revolução das evidências na prevenção à violência no brasil e no mundo. Tese. Porto Alegre. Tese doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019 [citado 2023 jul 28]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/211476>
4. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Neme C, Ferreira H, Alves PP, et al. Atlas da Violência 2019. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [Internet]. 2019 [cited 2023 May 10]. 1-116. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>
5. Cerqueira D, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Silva ERA, Ferreira H, et al. Atlas da Violência 2020. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 1-96. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>
6. Branco JGO, Vieira LJES, Brilhante AVM, Batista MH. Weaknesses in the work process in Health Care for Women in situations of sexual violence. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 25 (5). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34732019>
7. Furtado NMASA, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. A perícia na enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2021[citado 2023 mai 17]; 55:e20200586. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0586>
8. Paiva MHP, Lages LP, Medeiros ZC. Studies on forensic nursing in Brazil: a systematic review of the literature. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2017 [cited 2023 May 10]; 64(2): 286-295. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12328>
9. Mendonça RR, Silva AVF, Souza VS, Derenzo N, Biserra CL, Neves IF, et al. The practice of forensic nursing: perspectives of nurses from the mobile emergency care service. *Braz. J. Dev.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 11]; 8 (3):18360-69. Available from: [10.34117/bjdv8n3-190](https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-190)
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 11]; 169(7): 467-473. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

11. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 10]; (chap. 11). Available from: <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
12. Mendes GMS, Freitas Júnior O. The Maria da Penha Law in the aspect of heritage violence. RECIFAQUI [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 21]; 2 (11). Available from: <http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/84>
13. Rayyan – Intelligent Systematic Review – Rayyan [Internet]. 2021. Available from: <https://www.rayyan.ai/>
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun. 21]. 5(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
15. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília [Internet]. 2012 [citado 2023 jan 15]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Multidisciplinary care for victims of sexual assault: the experience at the Federal University in São Paulo, Brazil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2007 [cited 2022 Out 21]; 23(2):459-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>
17. Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH. Assistance to the victim of sexual violence: the experience of the University of Taubaté. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 11] ;10(4):1138-43. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a26.htm>.
18. Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHBM. Assistance to women victims of sexual violence: a nursing care protocol. Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2008 [cited 2022 Out 23]; 42(2):377-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200023>
19. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo MA. The nursing care to the victims of domestic violence. Cogitare Enferm. [Internet]. 2009 [cited 2022 Out 21]; 14(4):755-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977022>
20. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Comprehensive health care for women in situations of gender violence - an alternative to primary health care. Ciência & Saúde Coletiva, [Internet]. 2009 [cited 2022 Ago 23]; 14(4):1037-50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011>
21. Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ. Nursing care for women suffering sexual violence. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010[cited 2022 Out 12];18 (4): 740-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400012>

22. Reis MJ, Lopes MHB, Higa R, Turato ER, Bedone AJ. Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence. *Ver Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 10]; 44 (2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200013>
23. Brasil, Ministério da Saúde. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília-DF; 2015[citado 2022 set 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_2004.pdf
24. Costa DAC, Marques JF, Moreira KAP, Gomes LFS, Henriques ACPT, Fernandes AFC. Multiprofessional assistance to the woman who is a victim of domestic violence: the professionals' functioning and the difficulties found. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2022 Ago 23]; 18(2); 302-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.29524>
25. Amaral AP. Elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Ouro Preto/MG. Florianópolis-SC. Trabalho conclusão de Curso [Especialização em Urgência e Emergência] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [citado 2022 ago 10]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172921>
26. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahlb MC, Arboit J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Out 23]; 36 (spe). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>
27. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2015[cited 2022 Out 23]; 33(3):556-64. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>.
28. Stewart DE, Aviles R, A Guedes A, Riazantseva E, MacMillan H. Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women, Diretriz clínica. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 10]; 15:665. Available from: [10.1186/s12889-015-1994-9](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1994-9)
29. Williams JR, Halstead V, Salani D, Koerner N. An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *J Clin Nurs* Rayyan 2016 [cited 2022 Jun 10].; 26: 2192-201. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13353>
30. Lima LAA, Oliveira JC, Cavalcante FA, Santos WSV, Silva Júnior FJG, Monteiro CFS. Nursing care for women victims of domestic violence. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2017 [cited 2022 Ago 23]; 6(2): 65-8. Available from: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5783>
31. Uruguai. Ministério da Saúde do Uruguai e Organização Panamericana da Saúde Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual, Manual Clínico [Internet]. 2018 [cited 2022 Out 23]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31381>
32. Noriega RB. Violência de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [cited 2022 Out 10]; 17(3): 484-96. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>

33. Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto contexto Enfermagem* [Internet]. 2019[cited 2022 Out 23]; 30: e20190389. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0389>
34. Silva VG, Ribeiro PM, Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2022 Out 23]; 24(4): e20190371. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
35. Kirk L, Bezzant K. What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 10]; 29(13). Available from: 10.12968/bjon.2020.29.13.754
36. Sousa AR, Estrela FM, Silva AF, Magalhães JRF, Oliveira MAS, Loureiro AKNS, et al. Conjugal violence and health care practice through levels of health care: nurses' speeches. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2021[cited 2022 Nov 10]; 26: e74083. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74083>
37. Ribeiro CL, Lima ICVM, Souza JF, Santos VF, Santos JS, Vieira LJES. Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021[cited 2022 Ago 23]; 25(5): e20210133. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/?lang=pt&format=pdf>
38. Rodrigues JBS, Lima Filha LR, Costa YS, Santos JS, Silva MR, Brandão MA, Santos LVS, Souza VC, Cabo Verde JS, Lopes GS. Nurse's performance towards women victims of sexual violence. *REAS/EJCH* [Internet]. 2021[cited 2022 Ago 22]; 13(2) e5801. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e5801.2021>
39. Cheffer MH, Valério CM, Varella BS, Shibukawa BMC, Bramatti Silva Razini Oliveira RBSR, Tasca AC, Higarashi IH. Nursing assistance provided to victims of domestic violence in emergency care units. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2021[cited 2022 Ago 23]; 95(35) e021129. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1040>
40. Machado LP, Freitag VL. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021[cited 2022 Ago 25]; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12595>
41. Schürhaus JM. *Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Frente a Violência Doméstica Contra as Mulheres*. Florianópolis-SC. Trabalho Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem] - Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2021 [citado 2022 ago 23]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223335>
42. Santos DG, Santos EKA, Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Nursing care for women in situations of sexual violence: social representations of nurses. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Out 23]; 27: e79138. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>
43. Oliveira MCC, Ramos ALBM, Sousa ALDAS, Minhoto TB, Mendonça GKG, Tissiani AA, et al. Analysis of primary care protocols for women victims of domestic violence.

Research, Society and Development [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 13]; 11(9) e48711932026. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32026>

44. Begnini M, Santos EL, Vanini SM, Silvestri APS, Santos LL, Prigol AC. The role of nurses in the face of violence against women in Primary Health Care. Research, Society and Development [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 13]; 11(5), e19911528054. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28054>

45. Xavier AAP, Silva EG. Nursing assistance in the attendance of women in situations of violence in basic attention. Rev Inic Cient Ext. [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 12]; 2 (Esp.2):293-300. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279>

46. Silva ASB, Silva MRS, Semedo DSRC, Fortes DCS, Santos AM, Fonseca KSG. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 12]; 56: e20210097. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>

47. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília-DF. [Internet]. 2013 [citado 2023 jul 25]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

48. Lima SR, Proença TJ, Ferreira WFS, Tetzlaff AAS. Review on a nursing forensic at the first service. REVISTA JURÍDICA UNIANDRADE [Internet]. 2019 [cited 2022 Out 11]; 30(1). Available from: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1241>

49. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-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. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2009 [citado 2023 jul 25]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-35820094384.html>

50. Bush K. Forensic evidence collection in the emergency care setting. J Emerg Nurs. [Internet]. 2018 [cited 2022 Out 11]; 44(3):286. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.010>

51. Morse J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. Soc Sci Med [Internet]. 2019 [cited 2022 Out 11]; 222:323-34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.032>

52. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Pereira S, Bonin PG, Aguiar JM, Sousa PC, et al. Protocolo de orientação para atendimento especializado a mulheres em situação de violência. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo University of Bristol. 2019 [citado 2023 jul 25]. Disponível em: https://sites.usp.br/generovienciaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo_especializado.pdf

53. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 78, de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a

comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. [Internet]. Brasília; 2021[citado 2023 set 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html#:~:text=NR\)-,%22Art.,data%20da%20constata%C3%A7%C3%A3o%20da%20viol%C3%Aancia.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html#:~:text=NR)-,%22Art.,data%20da%20constata%C3%A7%C3%A3o%20da%20viol%C3%Aancia.)

54. Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. Est. Inter. Psicol, Londrina [Internet]. 2018 [citado 2022 out 11]; 9(2); 21-38. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v9n1p21>.

5.2 Artigo de pesquisa - Elaboração e validação de um protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar um protocolo de cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido em três etapas: i) revisão de escopo; ii) elaboração do protocolo; iii) validação de conteúdo por um comitê de 17 juízes. Para as duas últimas etapas usou-se o *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II*. Os dados foram digitados no excel e transportados para o *Jeffrey's Amazing Statistics Program*, e analisados conforme itens do *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* e Coeficientes de Validade de Conteúdo e Correlação Intraclass. Os índices aceitáveis foram aqueles iguais ou superiores a 0,80. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 4.740.068. O protocolo é constituído de práticas assistenciais da enfermagem forense relacionadas à prevenção, identificação, intervenções, encaminhamentos e acompanhamento de mulheres em situação de violência. **Resultados:** Obteve-se índices de CVC de 0,97, CCI maior que 0,87 e o *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* de 0,94. **Conclusão:** O protocolo apresenta evidências de validade e pode guiar enfermeiros forenses que prestam cuidados a mulheres a executarem práticas assistenciais forenses baseadas em evidências científicas.

Palavras-chave: Enfermagem forense; Cuidados de enfermagem; Protocolos clínicos; Violência contra a mulher.

ABSTRACT

Objective: Develop and validate a forensic nursing care protocol for women in situations of violence. **Method:** Methodological study developed in three stages: i) scope review; ii) preparation of the protocol; iii) content validation by a committee of 17 judges. For the last two stages, the *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* was used. The data were entered into Excel and transported to *Jeffrey's Amazing Statistics Program*, and analyzed according to items from the *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* and Content Validity Coefficients and Intraclass Correlation. Acceptable indices were those equal to or

greater than 0.80. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion 4,740,068. The protocol consists of forensic nursing care practices related to prevention, identification, interventions, referrals and monitoring of women in situations of violence. **Results:** CVC indexes of 0.97, ICC greater than 0.87 and Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II of 0.94 were obtained. **Conclusion:** The protocol presents evidence of validity and can guide forensic nurses who provide care to women to perform forensic care practices based on scientific evidence.

Keywords: Forensic Nursing; Nursing Care; Protocolos Clínicos; Violence Against Women.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher é um problema de saúde pública que representa uma violação dos direitos humanos e pode atingir mulheres em situações e cenários diversificados. Sendo tipificada em doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres e assédio sexual¹. Esse fenômeno de caráter universal configura-se como um desafio a ser enfrentado por diversas áreas, entre elas, a saúde, pelo impacto que gera na vida e na saúde das mulheres e por sua alta prevalência.

As estatísticas mundiais apontam que, uma em cada três mulheres sofreu violência física e/ou sexual durante toda a vida, seja do parceiro íntimo ou de terceiros. Nesse cenário, cerca de 42% das vítimas sofrem lesões em decorrência da violência; 30% das mulheres que estiverem em um relacionamento foram vítimas de violência física e/ou sexual em algum momento na vida; somado a isto, 20% das mulheres sofreram violência sexual na infância^{2,3}.

No Brasil, uma pesquisa evidenciou que quase 30% das brasileiras foram vítimas de algum tipo de violência durante o ano de 2022. Esse mesmo estudo, que é realizado bianualmente desde 2017, mostrou que houve um aumento substancial de respostas quando as mulheres foram questionadas se sofreu “batida, empurrão ou chute” nos últimos doze meses, com 11,6% de afirmações em 2022 contra 6,3% de respostas positivas em 2021⁴.

Em busca de suprir as demandas decorrentes das situações de violência, as vítimas vão aos serviços de saúde, e no primeiro momento, a enfermagem, em especial o enfermeiro, exerce a importante função de prestar cuidados a essas mulheres, através do acolhimento, escuta qualificada, e criando estratégias para reduzirem os danos⁵. Nesse cenário, para garantir cuidado a mulheres em situação de violência é imprescindível que o enfermeiro desenvolva a sua prática com base em evidências científicas, as quais subsidiam a elaboração de tecnologias em saúde. Essas evidências aliadas a estratégias efetivas devem trazer contribuições para a prevenção e redução de riscos à vítima⁶ e para condução dos casos.

A ausência de protocolos que norteiam o cuidado de enfermagem às mulheres em situação de violência traz consequências imensuráveis a essas vítimas, uma vez que a falta de direcionamento para conduzir a situação pode provocar uma violência institucional, e até mesmo contribuir para perpetuar o ciclo da violência.

Nessa perspectiva, a elaboração de protocolos assistenciais torna-se elemento essencial, pois representam ferramentas de gerenciamento que fornecem orientações sistemáticas para direcionar os profissionais, nesse caso enfermeiros forenses. Os protocolos são recursos importantes para o desempenho adequado de funções padronizadas, com estruturação dos procedimentos e otimização de tempo. Para isso, esses instrumentos precisam estar embasados na literatura científica e no contexto dos serviços, de forma que viabilizem a organização das ações e proporcionem inovações na tomada de decisão^{6,7}.

Na prática assistencial, os protocolos são fundamentais, pois avaliam a eficácia e a segurança das intervenções e produzem resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis, gerando redução de custos e melhorando a qualidade da assistência, por auxiliarem na investigação e identificação de problemas⁶, e necessitam de atualizações periódicas. Nesse sentido, os protocolos fazem parte da dimensão organizacional do cuidado, associados à divisão técnica e social do trabalho onde estão inseridos a comunicação, o conhecimento científico e o trabalho em equipe. Elementos essenciais para que a dimensão profissional do cuidado seja efetiva, a qual depende da competência técnica profissional, aliada a capacidade de dar respostas rápidas aos problemas; a postura ética, o que inclui o modo como mobiliza tudo o que sabe e tudo o que pode fazer em suas condições de trabalho e a capacidade de construir vínculos com a vítima⁸.

Os protocolos devem estar de acordo com as especificidades da população a quem se destinam e com os recursos disponíveis no processo de trabalho⁹, e o seu uso deve favorecer a prevenção de danos evitáveis ou reais e minimizar o risco de eventos adversos, possibilitando a melhoria da prática de enfermagem a favor da segurança do paciente¹⁰, premissa importante para que a vítima não sofra mais danos ao chegar no serviço de saúde.

Evidencia-se que a existência de protocolos de cuidado para enfermeiros forenses que trabalham em serviços de saúde é escassa. Assim, justificando a realização deste trabalho, o qual objetivou elaborar e validar um protocolo de cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência.

MÉTODO

Estudo metodológico, quantitativo, realizado no período de maio de 2022 a agosto de 2023, em três etapas. A primeira etapa refere-se à revisão de escopo em bases de dados, biblioteca virtual e literatura cinzenta conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI)*. A coleta ocorreu de junho a novembro de 2022. Para seleção dos documentos usou-se o diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping*. A estratégia PCC foi utilizada para elaboração da questão norteadora, ao considerar População (P): Enfermeiros assistenciais; Conceito (C): Mulheres e Contexto (C): Situação de violência. Assim, foi definida como: Quais as práticas assistenciais realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência?

A segunda etapa consistiu na elaboração do protocolo. O seu conteúdo foi elaborado a partir dos resultados advindos da análise dos 28 documentos elegíveis na revisão de escopo; já o processo de elaboração técnica foi por meio de guias de elaboração: escopo para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde (MS)¹¹ e *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II)*, essa se trata de uma ferramenta de avaliação de diretrizes de práticas clínicas amplamente aplicada e validada, contém 23 itens organizados em seis domínios e dois itens de classificação geral¹². Ainda se utilizou as dimensões profissionais e organizacionais da gestão do cuidado proposta por Cecílio pela importância que têm para as tecnologias em saúde⁸.

No que tange a terceira etapa, validação do protocolo, iniciou-se com a seleção dos juízes, para isso buscou-se os currículos na plataforma *lattes* pelo termos: enfermagem forense, protocolos de enfermagem, validação de instrumentos e violência contra a mulher, e foi enviado *e-mail* àqueles que atendiam aos critérios pré-definidos segundo por Jasper (1994)¹³: possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em teste específico para identificar juízes; ou possuir classificação alta atribuída por uma autoridade, e ter experiência docente ou assistencial na área de saúde da mulher, violência, tecnologia em saúde e validação de instrumentos^{14,15}. Assim, para serem participantes os profissionais deveriam adequar-se ao menos dois dos critérios descritos acima¹³. A partir dos primeiros juízes selecionou-se os demais através da amostragem tipo bola de neve e por conveniência¹⁶.

Para definir a amostra de juízes, estabeleceu-se o intervalo de confiança de 95%; 0,90 para a proporção esperada de juízes que indicam a adequação de cada item, e 0,15 a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado. Cada indicador deveria ser avaliado como adequado pelo menos por 90% dos participantes e ter proporção mínima de 70%. A partir da fórmula abaixo, estimou-se que seriam necessários 15 participantes¹⁷.

$$n = (Z\alpha)^2 * P * (1-P) / e^2$$

Em que:

n = número de indivíduos da amostra final

$Z\alpha$ = nível de confiança adotado (1,96)

P = representa a proporção esperada de juízes que indicam a adequação de cada item

e = representa a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado

Após a definição dos potenciais juízes, procedeu-se com o envio da carta convite aos que concordaram em participar, e um segundo e-mail com a apresentação da pesquisa, orientações gerais, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o protocolo a ser avaliado e o *link* do *Google forms* com o instrumento AGREE II foi direcionado para a validação. A validação ocorreu em julho de 2023, e definiu-se um prazo de 10 dias úteis para o juiz analisar e devolver o instrumento de avaliação.

Os dezessete juízes, enfermeiros forenses e aqueles das áreas afins, avaliaram o protocolo a partir do AGREE II em uma escala de sete pontos, em que um significa discordo totalmente e o sete concordo totalmente. Para a avaliação global deste instrumento o julgamento também se deu pela escala de 1 a 7 pontos - qualidade mais baixa e mais alta possível, respectivamente, e sobre a indicação de uso do protocolo as opções foram: sim, não e sim, com modificações¹². Ainda, no final do instrumento foi destinado um espaço para as anotações.

A técnica Delphi foi usada para validação do conteúdo, e deu-se em uma única rodada, onde os juízes, individual e anonimamente, avaliaram o conteúdo proposto, e a interação ocorreu por meio do *feedback*, feito aos juízes pelo pesquisador^{18,19}. As adequações e correções sugeridas pelos juízes não mudaram o teor do protocolo, assim julgou-se que não havia a necessidade de uma segunda rodada, e o *feedback* foi dado, quando necessário, individualmente.

Para a análise das respostas, os dados foram tabulados, armazenados e transportados para o *Excel* e *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP). Usou-se a estatística descritiva, o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), o Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI) e o AGREE II, considerou-se aceitáveis índices iguais ou superiores a 0,80. Os seis domínios do AGREE II: escopo e finalidade; envolvimento das partes; rigor do desenvolvimento; clareza da apresentação; aplicabilidade; além de independência editorial, fundamentaram a avaliação global do protocolo.

O estudo atendeu as exigências da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde²⁰ e do Ofício Circular nº 02 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, de 24 de fevereiro de 2021²¹, e faz parte de um projeto intitulado “Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da enfermagem forense” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE de número 30908820.9.0000.5188 e parecer de aprovação de número 4.740.068.

RESULTADOS

O painel de juízes foi composto por 17 enfermeiros, dos quais 12 (70,58%) eram do sexo feminino e tinham média de idade de 38,76 anos, com idade mínima de 26 e máxima de 63 anos. Todos graduados em enfermagem, quatro (23,53%) possuíam doutorado, oito (47,06%) mestrado e cinco (29,41%) eram especialistas. No que diz respeito à atividade profissional, a maioria tinha a assistência como atividade, 12 (70,59%), dos quais sete (41,18%) relataram ter apenas a atividade assistencial, sete (41,18%) eram docentes, seis (35,29%) desenvolviam pesquisas e apenas um (5,88%) tinha atividade gerencial, com média de tempo de atuação profissional 13,47 anos, com tempo mínimo e máximo de atuação de dois e 37 anos, respectivamente. Os resultados revelaram que o protocolo, conforme o AGREE II, possui evidências de validade, com pontuação superior a 0,94, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Critérios avaliados pelos juízes, pontuação dos itens, média e pontuação AGREE II (n=17). João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Assertivas/Pontuação	1	2	3	4	5	6	7	μ	Agree
Domínio 1. Escopo e finalidade (itens 1-3)								6,9	0,98
1. O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s).	-	-	-	-	-	3	14	6,8	
2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).	-	-	-	-	-	1	16	6,9	
3. A população (pacientes, público etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.	-	-	-	-	-	2	15	6,9	
Domínio 2. Envolvimento das partes (itens 4-6)								6,8	0,96
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	-	-	-	1	-	1	15	6,8	
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.).	-	-	-	-	5	1	11	6,6	
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.	-	-	-	-	-	1	16	6,9	
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento (itens 7-14)								6,8	0,97
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	-	-	-	-	-	1	16	6,9	
8. Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos.	-	-	-	-	-	3	14	6,8	
9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.	-	-	-	-	-	4	13	6,7	
10. Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	-	-	-	-	-	4	13	6,8	
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	-	-	-	-	-	2	15	6,9	
12. Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte.	-	-	-	-	-	2	15	6,9	
13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.	-	-	-	-	-	2	15	6,9	
14. Um procedimento para atualização da diretriz está disponível.	-	-	-	-	-	6	11	6,6	
Domínio 4. Clareza da apresentação (itens 15-17)								6,6	0,94
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.	-	-	-	-	1	3	13	6,7	
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou	-	-	-	-	3	1	13	6,6	

problema de saúde estão claramente apresentadas.

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas. - - - - 1 5 11 **6,6**

Domínio 5. Aplicabilidade (itens 18-21) **6,8** **0,96**

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação. - - - - 1 3 13 **6,7**

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática. - - - - - 1 16 **6,9**

20. Foram consideradas as potencialidades das implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações. - - - - - 2 15 **6,9**

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria. - - - - 2 4 11 **6,5**

Domínio 6. Independência editorial (itens 22-23) **6,9** **0,96**

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz. - - - - 1 1 15 **6,5**

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz. - - - - - - 17 **7,0**

Avaliação global da diretriz **6,9**

Classifique a qualidade global da presente diretriz - - - - - 3 14 **6,8**

Eu recomendo o uso desta diretriz **Sim** **Sim, com modificações** **Não**

17 - **7,0** -

Legenda: *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* (AGREE II). μ = média.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quanto aos índices gerais dos coeficientes de validade de conteúdo e correlação intraclass, observa-se que os valores de CVC foram iguais a 0,97 e de CCI maiores que 0,87, sendo assim, conforme apresentado na tabela 2, reitera-se que o protocolo, em consonância com o CVC e CCI, apresenta evidências de validade.

Tabela 2: Índices de Validade de Conteúdo e de Correlação Intraclass obtidos com a avaliação dos especialistas quanto à adequação dos domínios aos critérios psicométricos. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Crítérios	CVC	CCI
Domínio 1. Escopo e finalidade	0,98	0,86
Domínio 2. Envolvimento das partes	0,97	0,87

Domínio 3. Rigor do desenvolvimento	0,97	0,86
Domínio 4. Clareza da apresentação	0,97	0,89
Domínio 5. Aplicabilidade	0,97	0,90
Domínio 6. Independência editorial	0,96	0,86
Avaliação global da diretriz	0,97	0,85
Índices gerais	0,97	0,87

Legenda: Índices do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI).

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em relação à avaliação dos itens, destaca-se que não houve item julgado como inadequado. Os apontamentos foram analisados e a maioria foi alterada para melhorar o instrumento. Após as adequações, o protocolo passou pela revisão de português e foi organizado seguindo as recomendações da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). O protocolo contém cinco naturezas de cuidado: prevenção, identificação, intervenção, encaminhamentos e acompanhamento, conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1: Sumarização das principais práticas assistenciais da enfermagem forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

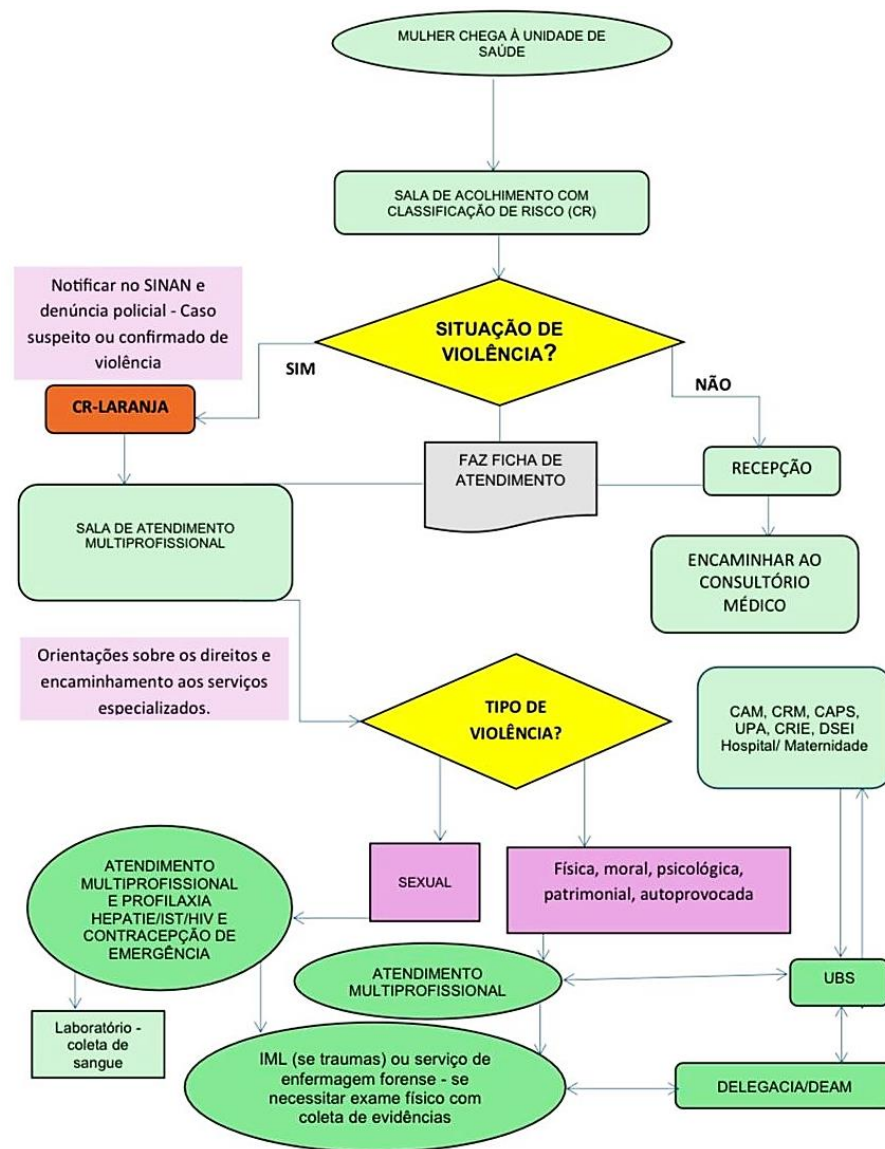
Natureza do cuidado	Indicadores
Prevenção	Promover educação em saúde.
Identificação/suspeição	Reconhecer possíveis identificadores de violência contra a mulher; realizar perguntas padronizadas que podem ser úteis para enfermeiros forenses detectarem os casos de violência contra a mulher e recursos utilizados para identificação dos casos.
Intervenção	Acolher a mulher; escutar, sem juízo crítico; realizar anamnese e exame físico; orientar e fazer exames e orientar sobre anticoncepção de emergência nas primeiras 72 horas da violência sexual.

Encaminhamento	Identificar os problemas que demandam de avaliação e conduta de outros profissionais: médicos, assistentes sociais, psicólogos; Encaminhar a mulher de acordo com as necessidades de atendimento nos serviços rede de atenção especializada: centro de referências, unidades básicas de saúde, delegacia, Unidades Básicas de Saúde, ambulatorios, policlinicas, Centro de Apoio Psicossocial, Unidades de Saúde Especializadas, Centro de Referência em Atenção à Saúde, Centros de Referência Especializados da Assistência Social, Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência, Casa da Mulher Brasileira.
Acompanhamento	Ambulatorial e longitudinal.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Além das naturezas de abordagens supracitadas, o protocolo contém o fluxo de atendimento a ser seguido nos serviços de saúde por enfermeiros forenses que prestam cuidados a mulheres. Segundo a figura 1, o fluxo de atendimento tem início no acolhimento com classificação de risco, e a depender do caso, a mulher é conduzida para o consultório médico ou equipe multiprofissional. Em seguida, a partir das informações coletadas, a equipe realiza orientações pertinentes e faz os encaminhamentos necessários, que podem ser para os seguintes serviços dentro da rede de atenção: Instituto Médico Legal (IML), Clínica de Assistência à Mulher (CAM), Centro de Referência Da Mulher (CRM), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), hospital, maternidade, Unidade Básica de Saúde (UBS), delegacias e Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM).

Figura 1 - Fluxo de atendimento a mulheres. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

DISCUSSÃO

Após a validação pelos critérios quantitativos, os juízes fizeram apontamentos nos campos abertos do instrumento AGREE II, os quais foram necessários para as adequações e melhorias no protocolo. Desse modo, as sugestões dos juízes foram: incluir uma teoria norteadora do cuidado e diagnósticos possíveis; corrigir a grafia; usar legislação mais atual para os conceitos dos tipos de violência; iniciar as ações com verbo no infinitivo; indicar que as profilaxias mencionadas no protocolo estão no anexo; incluir educadores, psicólogos,

psiquiatras, assistentes sociais, advogados, profissionais de segurança pública na equipe de desenvolvimento; detalhar melhor a forma como a diretriz será atualizada; descrever os fatores facilitadores e as barreiras referentes à aplicação do protocolo; corrigir divergência quanto à delimitação da idade das mulheres; incluir como limitação do estudo a falta de publicações sobre violência obstétrica; adequar, substituir e atualizar termos.

Após a análise dos seis domínios do AGREE II revelou-se que os índices de concordância entre os juízes foram adequados. Quando discutido sobre os apontamentos dos juízes, foi sugerida a inclusão de uma teoria e os diagnósticos possíveis de enfermagem no protocolo, para acatar tal recomendação acrescentou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas elaborado por Wanda Aguiar Horta como referencial teórico a ser seguido pelos enfermeiros forenses que irão utilizar o protocolo, e anexou-se ao protocolo os possíveis diagnósticos, suas respectivas definições, características definidoras, população em risco e condições associadas, e as intervenções de enfermagem.

As teorias de enfermagem proporcionam segurança e qualidade para as ações de enfermagem, pois permitem que as intervenções sejam planejadas e alcancem melhores resultados. Além de que, subsidiam a Sistematização da Assistência de Enfermagem, permitindo o desenvolvimento de atividades que promovam a segurança do usuário e dos profissionais do sistema de saúde²².

Já em relação à sugestão de usar conceitos de legislação mais atualizada, optou por não acatar tal sugestão, visto que se trata das definições postas pela Lei nº 11.340, principal instrumento jurídico brasileiro de combate à violência doméstica e um marco na nossa legislação.

A Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, objetiva principalmente coibir e prevenir a violência contra o gênero feminino. A partir dessa norma jurídica, foi possível vislumbrar uma maior preocupação com os direitos das mulheres e a busca pela sua proteção²³.

Conforme solicitado, o protocolo foi revisado seguindo a norma culta da língua portuguesa e a ABNT. Ainda no texto introdutório da “abordagem de intervenção” fez-se menção que as profilaxias de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatite B e posologia do levonorgestrel estavam anexadas do protocolo.

Foi sugerido por um juiz que na equipe de desenvolvimento do protocolo incluísse outros profissionais da saúde. Porém na versão inicial, o escopo deste trabalho é uma abordagem direcionada à enfermagem forense, devido a isto não foram introduzidas outras categorias profissionais.

Ainda como sugestão, o procedimento para a atualização do protocolo e as recomendações-chave foram melhor detalhadas, também se acrescentou os fatores facilitadores e as barreiras quanto à aplicação do protocolo, e fizeram-se as correções necessárias quanto à idade do público-alvo, padronizando 18 a 59 anos como faixa etária das mulheres.

Apontou-se a necessidade de clareza quanto aos aspectos relacionados à idade e público. Desse modo, foram feitas adequações em que se apresentou com maior clareza que o público-alvo a quem se destina o protocolo é mulheres adultas, e não inclui pessoas trans.

Ainda, no protocolo foi posto a sugestão de realizar outras pesquisas para sanar a limitação referente à falta de documentos voltados especificamente para a violência institucional, como a violência obstétrica. As adequações em relação ao instrumento "Avaliação de perigo de violência contra a mulher" foram apropriadamente cumpridas, mas no que diz respeito aos instrumentos CTS-1 não se pode fazer alterações pelo fato de ser um documento já validado.

Ainda é possível observar que a literatura sobre a violência obstétrica abarca um número reduzido de estudos, uma vez que essa limitação impacta na tomada de decisão na área da saúde. Portanto, avanços em pesquisas envolvendo a violência contra a mulher perpetrada pelos profissionais de saúde no ciclo gravídico puerperal devem ser encorajados²⁴.

No que concernem às práticas para a prevenção e intervenções, o desfecho desta pesquisa está em consenso com resultado de outro estudo, o qual ressalta que o fortalecimento do acolhimento e a escuta, devem ser realizados desde o momento da chegada da vítima à unidade de saúde até os seus encaminhamentos e seu possível retorno ao serviço, buscando, continuamente, atender as demandas da mulher¹.

Assim como os protocolos, os fluxos também têm a sua relevância para qualificar o cuidado, como evidenciado em pesquisa realizada no Piauí, a qual revelou que ausência de padronização dos atendimentos em serviços de saúde, pode prejudicar a assistência prestada à

mulher, uma vez que a trajetória que se inicia dependerá da experiência e empenho de cada equipe no manejo do caso²⁵.

Diante da necessidade de constante renovação nos modelos de atendimento em saúde, percebe-se que há uma tendência no desenvolvimento e aplicação de novas tecnologias. Sendo assim, engajado na ideia de promover mudanças na forma de fazer saúde, este estudo buscou elaborar e validar um protocolo de cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência.

As limitações do presente estudo foram, a dificuldade de encontrar publicações disponíveis gratuitamente, atuais e com conteúdo abrangente sobre os cuidados de enfermagem forense a mulheres em situação de violência, bem como a falta de retorno dos juízes em tempo oportuno.

CONCLUSÃO

Os índices alcançados foram considerados adequados, sendo assim, quanto aos critérios de escopo e finalidade; envolvimento das partes; rigor do desenvolvimento; clareza da apresentação; aplicabilidade e independência editorial o protocolo apresenta evidências de validade.

Espera-se que outras tecnologias em saúde sejam construídas para melhorar o cuidado prestado a mulheres, e dessa maneira guiar enfermeiros a desenvolverem sua *práxis* baseada em evidências científicas; e que o protocolo forneça subsídios para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra mulheres.

REFERÊNCIAS

¹Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc. Anna Nery. 2020; 24(4):e20190371:1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>

²Machinesk GG. O significado da atenção à mulher vítima de Violência Doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 47, N. 139, P. 931-940, Out-Dez 2023

³World Health Organization. Violence against women. 2022 mar 9. [acesso em 2024 fev 02]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁴FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4. ed. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em:

<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/relatorio.pdf>.

visiveleinvisivel-2023-

⁵Lima CS, Almeida SD, Nascimento JCC, Nogueira ALF, Costa ES, Magalhães RO, Silva ALC. Assistência de enfermagem frente a mulheres vítimas de violência no Brasil. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): e40310111861. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11861>

⁶Medeiros SG, Lima Neto AV, Saraiva CO, Barbosa ML, Santos VE. Avaliação da segurança no cuidado com vacinas: construção e validação de protocolo. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):53-64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900008>

⁷Scolari GAS, Lucena ACRM, Carreira L. Construção e validação de um protocolo assistencial a idosos em Unidades de Pronto Atendimento. *Acta Paul Enferm*. 2022;35: eAPE01707. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01707>

⁸Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interfeca*. 2011; 15 (37): 589-599. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>

⁹Rodrigues JAP, Lacerda MR, Galvão CM, Cubas MR, Kalinke LP, Gomes IM, Cavilha, AMQ. Validação de conteúdo de protocolo de cuidados de enfermagem no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas pediátricas. *Research, Society and Development*. 2022; 11(4): e47411427666. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27666>

¹⁰Santos T, Cruz EDA, Pontes L. Abi AXCF. Protocol for the safe use of medications in a bone marrow transplant service. *Cogitare Enferm*. 2020; 25: e63859. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.63859>

¹¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [internet]. 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendoincorporacaotecnologiassusenvolver.pdf>

¹²AGREE Next Steps Consortium (2017). The AGREE II Instrument [versão eletrônica]. Acesso em: 20 mai. 2022. Disponível em: <http://www.agreetrust.org>.

¹³Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-776. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>

¹⁴Mota FRN, Silva MJ. Adaptação transcultural e validação do Coregiver Reaction Assessment para uso no Brasil: aplicação em cuidadores informais de idosos dependentes. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: 2014.

¹⁵Sabino LMM, Alves MDS. Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: 2016.

¹⁶Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre, RS: Artmed; 2011.

- ¹⁷Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):649-655. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
- ¹⁸Coutinho SS, Freitas MA, Pereira MJB, Veiga TB, Ferreira M, Mishima SM. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2013; 37(3):582-596. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>
- ¹⁹Marques JBV, Freitas D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições, Campinas.* 2018;29(2):389-415. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- ²⁰Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- ²¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
- ²²Cavalcante FM, Oliveira IK, Campos MP, Sousa FW, Paiva TS, Barros LM, *et al.* Teorias de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos. *Enferm. Foco.* 2021;12(2):400-6. doi: [10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3392](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3392)
- ²³Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
- ²⁴Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2022;27(02). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>
- ²⁵Carneiro CT, Bezerra MAR, Rocha MA, Rocha RC, Brito MA, Meneghetti FK. Flows of care for women in situations of violence in Primary Health Care. *Revista Ciência Plural.* 2022; 8(3): e26089. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399034>

5.3 Artigo reflexivo - Aproximações e distanciamentos entre violência, ser mulher e Enfermagem em Beauvoir

APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE VIOLÊNCIA, SER MULHER E ENFERMAGEM EM BEAUVOIR

RESUMO

Objetivo: refletir acerca das aproximações e distanciamentos entre violência, ser mulher e Enfermagem à luz do feminismo existencialista de Simone de Beauvoir. **Conteúdo:** Estudo teórico-reflexivo, que faz interlocução entre violência, ser mulher, enfermagem e os fundamentos filosóficos existencialista e feminismo de Simone de Beauvoir, realizado em bases de dados, de janeiro a fevereiro de 2024. A partir da reflexão da literatura publicada, documentos clássicos e impressões dos autores elencou-se três categorias: Reflexão sobre violência contra a mulher: da origem humana à Simone de Beauvoir; ser mulher e não poder ser: a singularidade arraigada na coexistência e a tênue relação entre enfermagem e os ideais de Simone de Beauvoir. **Conclusão:** Esta reflexão permitiu perceber que a imposição do patriarcado foi danosa ao ser mulher e ciência/profissão da Enfermagem, as quais trazem em si marcas da violência perpetuada e aceita na sociedade machista e em muitas vezes violenta.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Forense; Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Violência de Gênero.

INTRODUÇÃO

A escala de violência contra as mulheres em nível mundial permanece alarmante. No Brasil, essa violência encontra-se em sétimo lugar no ranking, e de acordo com atlas de violência, possui uma taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres, que se materializa em 13 homicídios por dia. Trata-se, portanto, de um grave e preocupante problema de saúde pública, já que direciona para a principal razão para morbidade e mortalidade feminina¹.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que têm entre as metas reduzir a violência contra as mulheres, o alcance da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres até 2030, o alcance do objetivo faz-se necessário para quebrar os paradigmas referentes a esse tipo de violência, a qual tem uma base socialmente construída, fomentada pela dominação masculina, a força do patriarcado e um ciclo de insistência em redução e submissão feminina².

Ao atentar-se às desigualdades de gênero é possível a compreensão de que se trata das mais antigas a constatação em manuscritos antigos em que o feminicídio era uma situação comum, de extrema de violência, evidenciada muitas vezes pela relação desigual de poder.

Resultado de estudos realizados pela Organização das Nações Unidas (ONU) sinaliza que, 70% das mulheres enfrentarão algum tipo de violência durante a vida, além de que uma em

cada cinco, sofrerá tentativa ou estupro. Assim, com o intuito de coibir a escalada da violência contra a mulher no Brasil, em agosto de 2006, foi promulgada a Lei Maria da Penha, que dispõe sobre medidas como prisão preventiva, afastamento do lar e proibição de contato ou aproximação da vítima e filhos³.

Nesse contexto conturbado e a partir de uma experiência existencialista, Simone de Beauvoir, traz em seus escritos a distinção entre sexo e gênero, e ainda reiterou que o “feminino” ou “feminilidade” não é uma expressão de cunho biológico, mas do conjunto de opressões e manifestações culturais que são impostas às mulheres. Como referência no feminismo contemporâneo, relatou a partir da dialética hegeliana que a mulher é em si, mas nunca para si, pois ela mesma nunca se reconheceu como mulher tomando-se como referência, nunca se autodeterminou, uma vez que o homem sempre foi, para ela, referência⁴.

A Enfermagem forma uma das mais importantes frentes de força de trabalho na saúde, além de ser majoritariamente composta por mulheres. Ao traçar pontos de interlocução entre a dinâmica da violência, do ser mulher e a enfermagem, infere-se que os profissionais de enfermagem ocupam um papel importante e determinante, por ser um dos primeiros profissionais a entrarem em contato com as mulheres nos serviços de saúde e ainda pelo fato de oportunizar a criação de vínculo e de confiança. No entanto, apesar de sua alta prevalência, a violência ainda é pouco identificada e subnotificada, fazendo com que a realidade seja mascarada¹.

Em estudo conduzido por Tavares e demais colaboradores⁵ foi possível constatar que existe, por parte dos profissionais, um comportamento omissivo frente aos casos, em que a maioria atua de modo pontual e emergencial, com enfoque curativo e pouco resolutivo às demandas sociais e de saúde das mulheres que estão em situação de violência, e como justificativa evidencia-se que a atitude se dá pelo medo de sofrerem possíveis represálias de familiares e/ou comunidade. Enquanto outros profissionais atestam que a questão diz respeito apenas à esfera da segurança pública e da justiça, ou que se trata de um problema privado que só pode ser resolvido pelos envolvidos.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo refletir acerca das aproximações e distanciamentos entre a violência, o ser mulher e a Enfermagem à luz do feminismo existencialista de Simone de Beauvoir.

CONTEÚDO

A partir da filosofia existencialista e o feminismo de Simone de Beauvoir, foi descrito este estudo teórico-reflexivo. A leitura base deu-se a partir do Livro “O segundo sexo” publicado em 1949, considerado um acontecimento e um ato de revolução para a consciência contemporânea⁶ e análise crítica dos autores.

Com a finalidade de refletir as aproximações e os distanciamentos entre a violência, o ser mulher e a Enfermagem, foi realizada de modo sistemático entre os autores durante os meses de janeiro e fevereiro de 2024, a busca por artigos, livros, dissertações e teses em bases de dados no Portal de Periódicos da Capes por meio do Acesso Cafe. Os termos utilizados para a busca do conteúdo para análise foram: “Violência contra a mulher”, “Enfermagem forense”, “Violência doméstica”, “Enfermagem”, “Violência sexual” e Violência de gênero.

As reflexões foram discutidas à luz da literatura publicada nos últimos cinco anos, mas também, com base em documentos clássicos que tratam sobre a temática e por meio das impressões dos autores. Assim, o texto organiza-se em três categorias temáticas:

Reflexão sobre violência contra a mulher: da origem humana à Simone de Beauvoir

A violência é um fenômeno histórico, cultural, complexo, multifatorial e intrínseco das comunidades contemporâneas, uma vez que acompanha a humanidade desde o seu surgimento. As circunstâncias de violência que permeiam a vida das mulheres são inúmeras, tais situações deve-se, em especial, à cultura androcêntrica e patriarcal que rege populações desde à época do processo de colonização⁵. Nessa conjuntura, refutando essa valorização do ser homem em detrimento do ser mulher é estimulante trazer à discussão o significativo papel que Simone de Beauvoir teve em defesa do “feminismo”, sendo ela pioneira e uma das maiores estudiosas do feminismo no mundo⁷.

A violência de gênero, também conhecida como violência praticada contra o gênero feminino, está enraizada no machismo e tem como agravantes o sistema de poder misógino e as desigualdades concernentes, nas quais os papéis de homens e mulheres, as relações de hierarquias impostas pelo sexo masculino ao feminino, a idealização da mulher enquanto ser inferior e submisso ao homem são estruturados desde a infância^{2,8}. É nessa premissa que Simone de Beauvoir faz reflexões e rompe o discurso engessado e ditado pela sociedade machista, que aponta a mulher como um ser inferior e que, por vezes, tem sua conduta julgada e castigada pelo homem, quem, socialmente, detém o poder para tal.

Por afetar significativamente a vida e a saúde de quem a sofre, essa violência é um agravo de saúde pública que, embora precise de investimentos contínuos e fervorosos, no Brasil, até agora não é definido como prioridade. Desse modo, faz-se necessário reflexões acerca da importância da reorganização igualitária do trabalho doméstico e do cuidado com os filhos, além da implementação de serviços e políticas públicas para a prevenção e o enfrentamento desse problema⁹.

Em Simone de Beauvoir, livro “O segundo sexo”, observa-se uma confluência entre feminismo e existencialismo, em que se entendeu o feminino como projeção social e histórica. Nesse sentido, as mulheres nascem sem um propósito ou objetivo, entretanto, com a socialização patriarcal imposta, elas acabam sendo subjugadas e encarregadas de realizarem os cuidados com a casa, filhos e esposo. Disso vem as indagações sobre a alteridade, o outro sexo, que limita e inferioriza a mulher diante do ser completo o homem; e ainda sobre à alcunha fêmea, não pelo fato de enraizar a mulher na Natureza, mas por delimitá-la no seu sexo⁶.

Ser mulher e não poder ser: a singularidade arraigada na coexistência

A coexistência no imaginário social traz em si uma representação equivocada, mesquinha e que deveria ter sido desvelada e superada ao longo do tempo. Uma concepção que traz o ser mulher como aquela que deve ser dócil, obediente, excelente dona de casa e boa mãe, dedicar-se e ser fiel ao marido e sobretudo aprender a suportar as adversidades em silêncio e sozinha. Em contrapartida, o homem deve trabalhar fora, ser o provedor da família, corajoso, forte e ter sempre o poder da palavra final nas mais diversas situações².

Assim sendo, ser mulher neste modelo de sociedade implica em desigualdade de oportunidades, perda de direitos universais e inclusive não ter lugar de fala. Um silenciamento por vezes velado, mas imposto violentamente.

Beauvoir traz ainda o olhar biológico da espécie, e aponta as nuances sobre o “ser fêmea”. Para ela, a fêmea assume uma das formas mais simples de vida, tendo em vista que biologicamente vivencia diversas condições fisiológicas e de saúde que mesmo não parecendo nocivas, apresentam risco à mulher e podem acarretar consequências irreversíveis como a experiência do parto e a menopausa, que ao entrar no processo de senilidade e senescência passa a ser subjugada e mais uma vez punida por perder o aspecto jovem, a capacidade de gerar filhos e o encanto erótico, que a seus próprios olhos e os dos outros justificavam sua existência⁴.

É preciso ressaltar que dentro do papel ou do modo como a mulher é vista em sociedade, existe uma certa dualidade em que para muitos pode gerar desconforto e estranheza. A partir do pressuposto de que a “boa mulher é a que é jovem e pode gerar filhos”, vai de encontro exatamente as estatísticas de violência e dentre elas o feminicídio, em que 16 milhões de brasileiras com 16 anos ou mais sofreram algum tipo de violência durante o ano de 2018 e ainda que 42% delas continuam sendo vítimas de violência dentro de sua própria casa¹⁰. Estudo conduzido acerca da análise de feminicídio reitera que há uma tendência de aumento dos casos em mulheres jovens, na faixa etária dos 15 a 39 anos e em tempo também revelou maior incidência em mulheres pretas e pardas¹¹.

Para a filósofa, urge reconhecimento e definir-se como mulher, para que a partir dessa verdade, seja possível trilhar pelo caminho da transcendência, que se trata do estado em que a mulher poderá superar seu modo de coexistir, e projetar-se para além, e assim ter acesso a sua libertação enquanto espécie, em outras palavras, ser e existir.

A tênue relação entre enfermagem e os ideais de Simone de Beauvoir

No contexto da violência de gênero e sobre a condição feminina, a enfermagem, profissão historicamente associada a mulheres, dialoga com as concepções de Simone de Beauvoir, quando ela discute sobre a opressão das mulheres e as estruturas sociais que perpetuam essa opressão. Seus trabalhos mostram *insights* importantes sobre a condição das mulheres que sofrem violência, trazendo o entendimento acerca das imposições dadas pelo homem ao sexo oposto e inferior.

O alicerce teórico da Enfermagem tem como marco a década de 1950 e é mergulhado em processos históricos, políticos, antropológicos, econômicos e sociais¹², mas também associada a esta condição, a história de vida e as lutas pessoais de cada teórica. Uma época em que o saber científico deveria estar restrito ao âmbito masculino, e às mulheres da Enfermagem ficaria reservada a responsabilidade pelos afazeres de natureza técnica e repetitiva.

Nesse prisma segue a formação e construção do ser mulher que auxilia o médico e assim segue o desempenho de suas funções enquanto submissa. A profissão por ter sua maior força de trabalho composta por mulheres e ter surgido como uma ação caritativa, quase um sacerdócio, vinculou essa impressão que rotula a categoria, atrela à submissão, baixos salários e falta de valorização profissional, e assim duplamente desqualifica e reforça o ser enfermeira como uma “subprotagonista” do cuidado.

Constata-se que no Brasil, apesar de grande parte das vítimas de homicídio serem mulheres, ainda assim são tratadas, em representatividade, como minorias, à margem da sociedade. Então é sabido que são mulheres vítimas de violência e negligenciadas que recebem cuidados de mulheres que compartilham entre si outras tantas vulnerabilidades. Em associação, também recaem o despreparo profissional, a missão por parte de gestores, a ausência ou incipiência de educação permanente em serviço, dentre tanto outros entraves que acabam por perpetuar os desafios durante o acolhimento, as dificuldades de identificação, a denúncia, a oferta do cuidado, a mudança, e por que não dizer, a quebra do paradigma ou até mesmo de contribuir com o rompimento do ciclo de violência. Salienta-se ainda a imposição do medo em quem atende e quem está sendo atendido, o que implica e impacta em condutas tímidas, fragilizadas e não resolutivas por medo de retaliações ou represálias por parte do próprio agressor ou de familiares⁵.

Ao buscar pontos de interlocução, torna-se perceptível o valor das relações interpessoais e a ética do cuidado de Simone de Beauvoir, pois seu pensamento reverbera em relações dinâmicas de poder entre homens e mulheres que facilmente aplicam-se ao campo da enfermagem, o que sinaliza que no cerne da profissão, emerge a necessidade de repensar, refletir e ressignificar a formação e as condutas no que refere a violência contra a mulher.

CONCLUSÃO

Ao refletir acerca das aproximações e distanciamentos entre violência, ser mulher e enfermagem na obra de Beauvoir, percebe-se quão danosa foi, sobretudo para as mulheres, a imposição do patriarcado desde os tempos primitivos. Dois aspectos, como o ser mulher e a ciência/profissão da Enfermagem, trazem em si semelhanças no que diz respeito às marcas da violência perpetuada e aceita na sociedade machista, as quais se manifestam em submissão e inferioridade.

A objetivação do corpo em torná-lo algo inferior, fragilizado e subserviente acaba por perpassar a profissão no que se refere aos mesmos aspectos em que Beauvoir nos apresenta como a coexistência no imaginário social de uma representação equivocada, mesquinha e que deveria ter sido desvelada e superada ao longo do tempo. Se faz necessário uma reconstrução do olhar e do cuidado, o que poderá contribuir para uma melhor compreensão de si e do outro de modo intersubjetivo, mas que acima de tudo seja capaz de contribuir com movimentos que possam romper com ciclos de violência e de formação humana e profissional pautada na diminuição do outro.

Por fim, observa-se uma tímida produção na área da enfermagem com base nos escritos de Simone de Beauvoir e assim almeja-se que este estudo possa contribuir com a sensibilização para a abordagem em estudos, pesquisas bem como nas discussões nos processos formativos de graduação e pós-graduação.

REFERÊNCIAS

- 1.Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc Anna Nery. 2020 [acesso 13 fev 2024];24(4):e20190371. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
- 2.Feitosa FEA, Magalhães BDC, Alcantara PPTD. Reflexões acerca dos princípios da política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres e sua correlação com a atuação do enfermeiro. HOLOS. 2020 [acesso 13 fev 2024]; 5:1–13. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.9609>
- 3.Silva CD, Mota MS, Acosta DF, Ribeiro JP. O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde. Rev. baiana saúde pública. 2020 [acesso 13 fev 2024];44(4):160-173. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n4.a2796>
- 4.Heuser EMD, Salles RO. Mulher, o outro: seu corpo e seus constituintes biológicos, segundo Simone de Beauvoir. Aufklärung. 2020 [acesso 13 fev 2024];7(2):93-106. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/arf/article/view/52539>
- 5.Tavares MS, Medeiros M, Oliveira PC, Souza LS, Silva WS. O conhecimento produzido pela enfermagem sobre a violência contra a mulher no período de 2012 a 2022: uma revisão integrativa. Rev. Foco. 2023 [acesso 13 fev 2024];16(4):e1700. DOI: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1700>
- 6.Beauvoir S. O Segundo Sexo: fatos e mitos. Rio de Janeiro: Edições 4/Nova Fronteira; 2016. Tradução, 1970. Tradução de Sérgio Milliet capa de Fernando Lemos. São Paulo: Difusão Europeia do Livro; 1970.
- 7.Procópio LR, Azevedo LGNG. A influência e as repercussões da obra A Velhice, de Simone de Beauvoir, na produção literária brasileira sobre o tema do envelhecimento. Revista Kairós-Gerontologia 2019 [acesso 15 fev 2024];22(2): 535-553. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p535-553>
- 8.Barbosa NS, Lima BCL, Lima IBS, Abreu MCR, Leal SRMD, Brandão SASM. Conocimiento y conducta de las enfermeras de familia sobre la violencia contra la mujer. Revista Cubana de Enfermería. 2023;39: e5612. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5612>
- 9.Fornari LF, Menegatti MS, Lourenço RG, Santos DLA, Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Violência contra a mulher no início da pandemia da COVID-19: o discurso das mídias digitais. REME - Rev Min Enferm. 2021 [acesso 15 fev 2024];25:e-1388.: DOI: 10.5935/1415.2762.20210036
- 10.Ferraz BD, Silva AS, Simões IAR. Percepção da População Feminina sobre a Lei Maria da Penha. Enferm. Foco. 2020 [acesso 10 mar 2024]; 11 (4): 101-106. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3260>

11.Moroskoski M, Brito FAM, Oliveira RR. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022 [acesso 10 mar 2024]; 30:e3609. DOI: 10.1590/1518-8345.5613.3609

12.Campos PFS, Érico SM, Campoi IC. Mulheres, saúde pública e formação profissional na Era Vargas (1930-1945). Cad. Hist. Educ. [Internet]. 2023 [acesso 19 mar 2024];22:e180. DOI: <https://doi.org/10.14393/che-v22-2023-180> <https://doi.org/10.14393/che-v22-2023-180><https://doi.org/10.14393/che-v22-2023-180><https://doi.org/10.14393/che-v22-2023-180>

5.4 Tecnologia em saúde - Protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência

**PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM
FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM
FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Francisca das Chagas Alves de Almeida

Rafaella Queiroga Souto

Luana Rodrigues de Almeida

João Pessoa - PB
2024

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO

Francisca das Chagas Alves de Almeida

Enfermeira

Hospital Universitário Lauro Wanderley/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW/EBSERH) – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB

Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB Especialista em Saúde da Família – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Especialista em Enfermagem Forense e Banco de sangue e hematologia clínica ambas pela Faculdade Serra Geral

Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela UFPB

Atua como pesquisadora na área da Enfermagem Forense

E-mail: falves.almeida@hotmail.com

Rafaella Queiroga Souto

Enfermeira

Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da UFPB (DESC/UFPB)

Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFPB)

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP)

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Especialista em Enfermagem Forense (ABEFORENSE), Enfermagem Gerontológica (ABEN), Saúde Coletiva e Saúde da Família (FIP)

Atua como pesquisadora na área da Enfermagem Forense

E-mail: rqs@academico.ufpb.br

Luana Rodrigues de Almeida

Enfermeira

Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da UFPB (DESC/UFPB)

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (UFPB)

Doutora em Modelos de Decisão em Saúde (UFPB).

Especialista em Gestão em Saúde (Ensp/FIOCRUZ)

Atua como pesquisadora na área da Enfermagem Forense

E-mail: luana.almeida2@academico.ufpb.br

FINANCIAMENTO:

Esse protocolo teve como órgão financiador a Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ) - Edital 09/2021- demanda universal

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC	Lamivudina
ABEFORENSE	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE
AGREE II	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II</i>
HBsAg	Antígeno de superfície da Hepatite B
ARV	Antirretrovirais
BDTD	Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações
BO	Boletim de Ocorrência
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAM	Centro de Atendimento à Mulher
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRAM	Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CRE	Centros de Referência Especializados
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
CSCA	Complexo de Saúde Cruz das Armas
CR	Classificação de Risco
CRIE	Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais
CRM	Centro de Referência da Mulher
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DTG	Dolutegravir
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EUA	Estados Unidos da América
HETSHL	Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
HMAE	Hospital e Maternidade do 1º Grupamento de Engenharia
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPMGER	Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho
HPV	Papilomavírus humano
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
ICV	Instituto Cândida Vargas
IM	Intramuscular
IML	Instituto Médico Legal
IGHAHB	Imunoglobulina humana contra a hepatite B
IgM	Imunoglobulina M
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JBÍ	<i>Joanna Briggs Institute</i>
Kg	Quilograma
MAC	Método anticoncepcional
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>

MFD	Maternidade Frei Damião
ml	Mililitro
MS	Ministério da Saúde
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
p.	Página
RCAAP	Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal
PEP	Profilaxia pós-exposição
PNH	Política Nacional de Humanização
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
PubMed	<i>US National Library of Medicine</i>
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES	Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SEPPM	Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para Mulheres
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TDF	Tenofovir
TCI	Termo de Consentimento Informado
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VO	Via oral
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Apresentação das abordagens incluídas no protocolo	34
Figura 02 - Região anterior da cabeça	81
Figura 03 - Região posterior da cabeça	83
Figura 04 - Região lateral direita da cabeça	84
Figura 05 - Região lateral esquerda da cabeça	85
Figura 06 - Região cervical anterior	86
Figura 07 – Cavidade bucal	87
Figura 08 - Região mamária	88
Figura 09 - Regiões anterior e posterior do corpo	89
Figura 10 - Região genital com hímen	90
Figura 11 - Região genital sem hímen.....	91
Figura 12 -Visualização do canal vaginal com auxílio do espécuro	92
Figura 13 - Região anal	92

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Estratégias usadas pelo enfermeiro forenses e generalistas para prevenir a violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.	34
Quadro 02: Identificação da violência perpetrada contra mulheres. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.	35
Quadro 03: Intervenções realizadas por enfermeiros forenses e generalistas a mulheres em situação de violência João Pessoa, PB, Brasil, 2022.	38
Quadro 04: Roteiro para coleta de vestígios e amostras de referência em vivos.	43
Quadro 05: Profissionais ou serviços para encaminhar mulheres em situação de violência João Pessoa, PB, Brasil, 2022.....	45
Quadro 06: Orientações de acompanhamento a mulheres em situação de violência João Pessoa, PB, Brasil, 2022.....	46
Quadro 07: Problemas para o atendimento a mulheres em situação de violência João Pessoa, PB, Brasil, 2022.....	46
Quadro 08: Estratégia de busca de acordo com as bases pesquisadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022	99
Quadro 09: Síntese dos estudos que compuseram a revisão de escopo (n = 28). João Pessoa, Brasil, 2022.....	100
Quadro 10: Serviços de atendimento à mulher. João Pessoa, PB, Brasil, 2022	107

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	23
3 USUÁRIOS-ALVO	25
4 POPULAÇÃO-ALVO.....	27
5 MÉTODO.....	29
6 ABORDAGENS INCLUÍDAS	33
6.1 Prevenção	34
6.2 Identificação.....	35
6.3 Intervenção	37
6.4 Encaminhamentos	45
6.5 Acompanhamento	46
7 LIMITAÇÕES PARA O CUIDADO.....	46
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO AO ADULTO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....	61
APÊNDICE B - QUADRO COM AS ESTRATÉGIAS DE BUSCA	99
APÊNDICE C – SÍNTESE DOS ESTUDOS DA REVISÃO.....	100
APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES 1.....	103
APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES 2.....	104
APÊNDICE F – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES 3.....	105
APÊNDICE G – FLUXO DE ATENDIMENTO	106
APÊNDICE H - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À MULHER	107
APÊNDICE I - POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	109
ANEXO A – PROFILAXIA HIV	115
ANEXO B – PROFILAXIA IST	116
ANEXO C - ABORDAGEM SOROLÓGICA DA HEPATITE B.....	117
ANEXO D – IMUNOPROFILAXIA HEPATITE B.....	118
ANEXO E – APRESENTAÇÃO E POSOLOGIA DO LEVONORGESTREL	119
ANEXO F – ESQUEMA VACINAL CONTRA HPV VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL..	120
ANEXO G – CANAIS DE DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA	121
ANEXO H - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA (FRENTE).....	122
ANEXO I - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA (VERSO)	123
ANEXO J – INSTRUMENTO AGREE II.....	124

APRESENTAÇÃO

A violência acarreta repercussões negativas para vítima, sociedade civil e setores da saúde e da segurança, tendo impactos econômicos e sociais. Isso a transforma em um problema de ordem pública e um tema de grande relevância para discussões e ações preventivas. Com este propósito, docentes e discentes da área de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba elaboraram este documento destinado aos enfermeiros forenses que prestam cuidado a mulheres em situação de violência.

Com o objetivo de abranger mulheres adultas de todas as classes sociais, raças, etnias, orientações e identidades de gênero, renda, níveis educacionais e religiões, essa proposta visa consolidar informações sobre a violência contra as mulheres e sistematizar as condutas forenses a serem adotadas pelos enfermeiros em relação às vítimas.

A elaboração deste instrumento surgiu das discussões entre representantes de órgãos de classe, gestores, discentes, docentes e profissionais envolvidos na assistência às vítimas. A partir desses diálogos e trocas de experiências, a equipe foi motivada a criar um protocolo para o cuidado na rede de atenção que instrumentalizasse a tomada de decisão de enfermeiros forenses sobre prevenção, identificação, intervenções e o fluxo de atendimento intersetorial relacionados à violência contra as mulheres. O objetivo é proporcionar um cuidado de enfermagem forense abrangente, eficiente e qualificado às mulheres em situação de violência.

Além disso, a equipe busca desenvolver esse instrumento para facilitar a tomada de decisão diante de uma mulher em situação de violência e para promover a comunicação entre enfermeiros, a fim de garantir a coordenação de ações de cuidado em rede. Para fazer uso desse protocolo, o profissional deve consultar o sumário e identificar a página com a informação necessária. Enfatiza-se que em respeito aos aspectos legais vigentes no Brasil, seu uso é recomendado em serviços de saúde que possuam enfermeiros forenses, uma vez que este instrumento contém práticas que só podem ser executadas por enfermeiro especialista. Ademais, os possíveis obstáculos para a utilização deste protocolo podem incluir limitações de espaço físico para preencher o formulário de atendimento.

Ainda para ser possível operacionalizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem de maneira que as cinco etapas do Processo de Enfermagem possam ser executadas satisfatoriamente, recomenda-se que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas elaborada por Wanda Aguiar Horta seja o referencial teórico a ser seguido em consonância com as informações contidas neste protocolo.

Ademais, é relevante ressaltar que as informações apresentadas neste documento seguem os pressupostos jurídicos, éticos e de assistência à saúde vigentes no Brasil. O foco é

atender às necessidades individuais da vítima, desde o momento em que a situação de violência é identificada até a reabilitação da mulher após o trauma sofrido.

Essa contribuição na área de saúde é o objeto de uma tese intitulada “Protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência”, a qual faz parte do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Paraíba, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde e linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde, vinculada ao projeto: Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da enfermagem forense, sob orientação da Professora Dra. Rafaella Queiroga Souto e coorientação da professora Dra. Luana Rodrigues de Almeida.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é compreendida como qualquer ato ou conduta, pautada no gênero, que resulte em morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher, independentemente de ocorrer em âmbito público ou privado, e da convivência do perpetrador com a mulher (Brasil, 2009). Este fenômeno, historicamente arraigado e multifacetado, estabelece-se insidiosamente, de forma repetitiva e progressiva, e é classificado como físico, psicológico, sexual, patrimonial, moral e institucional. Essas categorias são discernidas com base em sinais e sintomas apresentados pela vítima e/ou em comportamentos do agressor. Desse modo, a mulher que enfrenta situações de violência pode apresentar diversas manifestações, as quais devem ser percebidas pelo profissional que está na linha de frente (Brasil, 2006).

Quanto à tipologia e suas respectivas definições, a violência física é considerada como toda ação que afete a integridade ou saúde corporal da mulher (Brasil, 2006). Dentro do espectro da violência física, o agressor pode empurrar, arremessar objetos, sacudir, esbofetear, estrangular, chutar com violência, torcer os braços, queimar, perfurar, mutilar e torturar a mulher. Além disso, o agressor pode fazer uso de arma branca ou de fogo contra ela (Brasil, 2005).

A violência psicológica é definida como ações que resultam em dano emocional, diminuição da autoestima ou que prejudiquem o pleno desenvolvimento da mulher. Também engloba comportamentos que visam degradar, controlar ações, comportamentos, crenças e decisões da vítima, usando táticas como ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contínua, insulto, chantagem, invasão da intimidade, zombaria, exploração e restrição do direito de locomoção, bem como outros meios que prejudiquem a saúde mental e a autodeterminação da mulher (Brasil, 2006).

A violência emocional pode manifestar-se através de ações como: intimidação, deprecição, induzir sentimentos de inadequação, insultar, fazer a pessoa sentir-se mentalmente instável, criar confusão mental, induzir culpa, humilhar (desqualificar, criticar repetidamente, depreciar, ironizar em público, desconsiderar opiniões), coagir, limitar ações, controlar movimentos e perseguir. Também pode incluir a utilização dos filhos para chantagem, isolamento da vítima de amigos e familiares, controle financeiro e apreensão de dinheiro (Brasil, 2005).

A violência sexual, por sua vez, compreende qualquer ato que constranja a mulher a presenciar, manter ou participar de atividades sexuais não desejadas, utilizando intimidação, ameaça, coerção ou força. Envolve também a indução ao comércio sexual ou uso da sexualidade da mulher, bem como a obstrução do uso de métodos contraceptivos, forçar o casamento, a

gravidez, o aborto ou a prostituição através de coação, chantagem, suborno ou manipulação. Além disso, engloba a restrição ou anulação do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (Brasil, 2006).

De acordo com a Lei Maria da Penha, a mulher que enfrenta qualquer ato caracterizado por retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, ferramentas de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo aqueles destinados a satisfazer suas necessidades, está sujeita a violência patrimonial. Além disso, se a mulher for alvo de calúnia, difamação ou injúria, caracteriza-se violência moral (Brasil, 2006).

A violência institucional abarca ações ou omissões praticadas por agentes encarregados de fornecer atenção humana, preventiva e reparadora de danos. Ocorre tanto em instituições públicas quanto privadas, como serviços de saúde, delegacias, sistema judiciário, entre outros. Manifesta-se através de práticas discriminatórias, acesso inadequado a serviços de saúde ou prestação deficiente de serviços, entre outras situações (Chai; Santos; Chaves, 2018). A violência obstétrica, por exemplo, é uma forma de violência institucional que ocorre quando profissionais de saúde envolvidos no atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal, inclusive aborto, cometem atos prejudiciais à saúde sexual e reprodutiva da mulher (Marques, 2020).

A magnitude da violência é revelada por meio de dados estatísticos que demonstram que, no período de 2009 a 2019, a média de homicídios de mulheres foi cerca de 45.550 casos. No estado da Paraíba, os registros indicam que aproximadamente 108 mulheres faleceram, enquanto na capital, João Pessoa, a média foi de 31 assassinatos anuais (Cerqueira et al., 2021).

Com base nos dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação, pode-se observar que, entre mulheres com idades de 20 a 59 anos, na Paraíba, no período de 2009 a 2021, foram registrados os seguintes números de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência: 184, 326, 472, 867, 777, 923, 1.090, 551, 1.255, 1.281, 1.803, 1.473 e 949, respectivamente. Quanto aos óbitos por violência nesse mesmo período, os registros apontam para três casos em 2009; cinco em 2010 e 2011; quatro em 2013; e oito em 2014. No entanto, de 2015 a 2021, não há registros de casos de óbito por violência entre mulheres na faixa etária mencionada no sistema de notificação (SINAN).

Cabe destacar que os casos e óbitos decorrentes da violência contra a mulher frequentemente são subnotificados. Apesar disso, esses números de morbimortalidade em decorrência da violência são considerados elevados. Diante disso, na América Latina, em 1990, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) incluiu o tema na agenda da saúde. Antes, esse assunto era tratado exclusivamente no âmbito da segurança pública (Neto; Girianelli,

2015). Hoje em dia, a dimensão e as consequências da violência são reconhecidas, especialmente em pessoas vulneráveis e frágeis, como as mulheres.

Portanto, diante da realidade dos casos de violência contra a mulher, torna-se evidente a necessidade de construção de estratégias institucionais para o enfrentamento desse problema. Isso envolve diversas ações, incluindo aquelas voltadas para prevenção e combate à violência. É crucial que os atores envolvidos possuam as competências necessárias para atender às vítimas. Assim, é fundamental que gestores e profissionais estejam capacitados para fornecer assistência adequada às mulheres.

Nessa perspectiva, é importante destacar que as ações de combate à violência devem transcender o âmbito da saúde. Elas devem garantir à vítima assistência integral e resolutive, evitando a fragmentação do atendimento e a peregrinação da mulher. Para alcançar esse objetivo, é essencial promover o trabalho interprofissional e em rede.

Diante disso, com o intuito de atender às necessidades individuais e prioritárias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS), em 2003, lançou a Política Nacional de Humanização (PNH). Essa política tem como princípio aplicar os fundamentos do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, promovendo transformações na gestão e no cuidado. Entre suas diretrizes, o acolhimento é uma ferramenta que busca reconhecer as legítimas e singulares necessidades de saúde do indivíduo. Sua execução deve ocorrer por meio de escuta qualificada, priorização das necessidades do indivíduo e acesso oportuno às tecnologias de saúde adequadas, visando aprimorar a eficácia das práticas de saúde (Brasil, 2004).

Em face dos elementos mencionados, é necessário organizar os serviços de atendimento à mulher de forma a atender suas necessidades sociais, de saúde e segurança. Nesse contexto, existem dispositivos legais vigentes na área de atenção à saúde que protegem os direitos das mulheres em situação de violência, conforme descrito a seguir:

Nos casos de violência sexual resultando em gravidez decorrente de estupro, o Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, em seu artigo 128, estabelece que o aborto é permitido por lei e não acarreta punição ao médico, desde que a gestante ou, quando incapaz, seu representante legal, consintam (Brasil, 1940). A Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, institui a notificação compulsória, em todo o território nacional, de casos de violência contra mulheres atendidas em serviços de saúde públicos ou privados (Brasil, 2003). O Decreto nº 5.099 de 03 de junho de 2004, regulamenta essa lei e estabelece os serviços de referência sentinela (Brasil, 2004).

A Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004, dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, bem como a implantação e operacionalização de Núcleos de Prevenção à Violência nos Estados e Municípios (Brasil, 2004). A Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, estabelece mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme o parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição Federal (Brasil, 2006). Além dessa, há a Lei 13.718 de 24 de setembro de 2018 que:

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 de Código Penal, e tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo (Brasil, 2018, p.1).

O Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual por profissionais da segurança pública e da rede de atendimento do SUS. Além disso, a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes do MS também é referenciada (Brasil, 2013).

A Portaria nº 528, de 01 de abril de 2013, define as instituições de saúde responsáveis pelo atendimento ginecológico e/ou obstétrico a mulheres vítimas de violência sexual. Essas instituições compõem os Serviços de Atenção Integral para Mulheres em Situação de Violência Sexual, englobando hospitais gerais e maternidades, pronto-socorro, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os diversos serviços de urgência não hospitalares, além de ambulatórios especializados e unidades de atenção primária em saúde (Brasil, 2013).

A Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento integral e obrigatório às pessoas em situação de violência sexual. Consequentemente, as instituições devem garantir todas as etapas do atendimento, incluindo medidas preventivas, emergenciais, acompanhamento pós-atendimento, reabilitação, tratamentos necessários em caso de agravos e impactos psicológicos e físicos, bem como o aborto legal caso seja a escolha da vítima (Brasil, 2013).

A Lei nº 13.239, 30 dezembro de 2015, estabelece a oferta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de cirurgia plástica reparadora para sequelas de lesões resultantes de atos de violência contra a mulher. Essa rede de cirurgia plástica reparadora abrange municípios como Salvador/Bahia, Fortaleza/Ceará, Brasília/Distrito Federal, Goiânia/Goiás, Belo Horizonte e outras cidades de Minas Gerais, Niterói e Rio de Janeiro/Rio de Janeiro, Porto Alegre/Rio

Grande do Sul, Florianópolis/Santa Catarina, várias localidades em São Paulo/São Paulo, Recife/Pernambuco e Curitiba/Paraná (Brasil, 2015).

A Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, determina a notificação compulsória, em todo o território nacional, de casos que apresentem indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Esses casos devem ser comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas, tanto para providências legais como para fins estatísticos (Brasil, 2019).

Além disso, visando oferecer acompanhamento preventivo periódico e assegurar maior proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar com medidas protetivas de urgência, a Paraíba implantou em agosto de 2019 o Programa Integrado da Patrulha Maria da Penha. Esse programa oferece diversos serviços, como acolhimento, atendimento psicológico, social, jurídico e plantão, avaliação de risco, grupos de apoio, rondas de monitoramento, visitas de intervenção e ações preventivas.

A Patrulha opera principalmente em João Pessoa, mas abrange também cidades como Cabedelo, Bayeux, Santa Rita, Mamanguape, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Mari, Riachão do Poço, Sapé, Sobrado, Alhandra, Pedras de Fogo, Caaporã, Pitimbu, Conde, Itapororoca, Mataraca, Jacaraú, Lagoa de Dentro, Pedro Régis, Curral de Cima, Capim, Cuité de Mamanguape, Rio Tinto e Baía da Traição. Na Região do Brejo, Guarabira, Alagoa Nova, Alagoinha, Araruna, Bananeiras, Belém, Gurinhém, Ingá, Itabaiana e Solânea, assim como outros 186 municípios do Estado, também se beneficiam do programa.

Outrossim, na Paraíba, de acordo com a nota técnica nº 63/2023, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde e Núcleo de Imunização Estadual, passou a oferecer a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) a partir de 07 de agosto de 2023 para vítimas de abuso sexual, tanto homens como mulheres, com idades entre 9 e 45 anos. Essa medida se insere como uma estratégia de saúde pública no enfrentamento do HPV. Nos casos em que o primeiro atendimento ocorreu na sala de vacinação e a vítima de violência sexual não foi vacinada ou não concluiu o esquema de imunização contra o HPV, é fundamental iniciar ou retomar o esquema imediatamente. Caso o primeiro atendimento não disponha de sala de vacinação, é recomendado encaminhar a vítima à unidade de saúde mais próxima para iniciar ou completar o esquema de vacinação contra o HPV, com a indicação referente ao CID 10 (T742), para que o serviço de Atenção Primária à Saúde possa devidamente registrar a dose (Secretaria de Saúde da Paraíba, 2023).

Ademais, além desses instrumentos legais, existem outras normativas que embasam o atendimento à mulher, tais como a Portaria nº 1.356, 23 de junho de 2006, que implementa o

Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (Brasil, 2006); a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010); a Portaria nº 2.415, que inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Brasil, 2014); a Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (Brasil, 2015); a Portaria nº 288, que orienta a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual por profissionais de segurança pública e saúde do SUS, abordando tanto a humanização do atendimento como o registro de informações e coleta de vestígios (Brasil, 2015); e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 700/2022, que modifica a Resolução nº 556/2017, adicionando o Termo de Consentimento Informado (TCI), disponível no site www.portalcofen.gov.br (COFEN, 2022).

A mulher em situação de violência possui a possibilidade de buscar auxílio nos âmbitos da saúde e da segurança. Estes serviços devem primar por uma comunicação eficaz entre os profissionais e fortalecer os laços entre as redes de apoio. Na cidade de João Pessoa, os serviços que oferecem assistência à mulher nessa condição estão listados no Apêndice H. Além disso, para as mulheres indígenas, vale destacar o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) como uma rede de apoio.

Além disso, a implementação de intervenções precoces e apropriadas por parte de uma equipe multiprofissional na esfera da assistência à saúde é essencial para atenuar as repercussões da violência contra a mulher. A identificação de situações de risco deve se basear em uma observação minuciosa de comportamentos, gestos e expressões faciais da mulher (Batista; Quirino, 2020; Castro; Rissardo; Carreira, 2018).

Nesse contexto, merece destaque o papel dos profissionais de saúde diante das situações de violência, pois frequentemente são os primeiros a atender a vítima. O enfermeiro, em especial, desempenha um papel crucial nesse cenário. No processo de acolhimento, ele tem a oportunidade de coletar informações particulares, observar além das manifestações clínicas evidentes e oferecer suporte à mulher.

A relevância do enfermeiro é inegável, já que a violência contra a mulher nem sempre é facilmente detectada e requer um olhar atento e profissional habilitado para identificar os indícios de alerta. A mulher em situação de violência pode exibir uma gama diversificada de manifestações, que abrangem desde sintomas físicos até aspectos psicossociais (ABEFORENSE, 2017).

Além das competências inerentes à enfermagem generalista, os enfermeiros forenses assumem responsabilidades que englobam a identificação de contextos de violência,

formulação de diagnósticos, implementação de medidas preventivas e terapêuticas conformes à legislação, além de avaliação dos desfechos relacionados a trauma e violência (COFEN, 2017). A enfermagem forense caracteriza-se pela convergência entre os sistemas de saúde e judiciário, o que possibilita a interseção entre a enfermagem e as ciências forenses. Esse campo da enfermagem adapta-se para lidar com os desafios e demandas decorrentes de situações de violência, não se restringindo somente ao cuidado à vítima, mas também abrangendo a preservação de vestígios em casos de suspeita de violência. As áreas de atuação abarcam violência sexual, sistema prisional psiquiátrico, perícia, assistência técnica e consultoria, coleta, recolhimento e preservação de evidências, morte, desastres em larga escala, missões humanitárias e catástrofes, além de abusos, traumas e outras formas de violência ao longo dos diferentes estágios da vida (ABEFORENSE, 2015).

Diante do exposto e considerando que as mulheres em situação de violência têm o direito de serem atendidas em serviços dotados de infraestrutura adequada e equipe multiprofissional capacitada, cabe ao Estado instituir meios para garantir tal prerrogativa. Além disso, todos os profissionais têm a obrigação, em qualquer contexto de atuação, de acolher a vítima de maneira respeitosa, isenta de julgamentos, através de uma escuta ativa. Esses profissionais devem também promover ações embasadas na prevenção, tratamento e reabilitação, visando salvaguardar a mulher de atos violentos, romper o ciclo de violência e mitigar danos e riscos.



2 OBJETIVOS

- Orientar enfermeiros forenses na aplicação das exigências legais estabelecidas pela legislação brasileira relacionada à prevenção, rastreamento e, de maneira mais abrangente, ao combate da violência direcionada a mulheres.
- Auxiliar enfermeiros forenses na identificação de situações de violência enfrentadas por mulheres.
- Guiar enfermeiros forenses na tomada de decisões sobre as condutas a serem adotadas e os encaminhamentos a serem realizados para mulheres em situação de violência.
- Apresentar os setores e aspectos multidimensionais para o cuidado às mulheres em situação de violência

3 USUÁRIOS-ALVO

Destinado a enfermeiros forenses que oferecem cuidado a mulheres em serviços de atenção à saúde de níveis primários, secundários e terciários - Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centros de Referência Especializados (CRE), ambulatórios e instituições hospitalares. Este protocolo tem a finalidade de auxiliar esses enfermeiros no cuidado prestado a mulheres que se encontram em situação de violência.

4 POPULAÇÃO-ALVO

Este protocolo tem por objetivo subsidiar o cuidado prestado por enfermeiros forenses a mulheres com idades entre 18 e 59 anos que estejam em situação de violência - seja casos suspeitos ou confirmados. Ressalta-se que este instrumento não abrange as necessidades das mulheres idosas, crianças e adolescentes, uma vez que esse grupo populacional apresenta demandas distintas daquelas observadas em mulheres adultas. Portanto, sugere-se a elaboração de outros documentos para abordar as particularidades desses segmentos.

5 MÉTODO

Para a elaboração deste protocolo, foram seguidas as orientações do AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II*), anexo J, uma ferramenta genérica destinada a auxiliar profissionais na avaliação da qualidade metodológica das diretrizes clínicas que utilizam e desenvolvem (AGREE II, 2017). Também foram consideradas as informações contidas no guia de elaboração de escopos para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), e complementou-se por informações de livros e documentos elaborados por enfermeiros forenses

Para identificar os documentos relevantes, realizou-se uma revisão de escopo, seguindo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), em concordância com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews - PRISMA - ScR* (Tricco et al., 2018). A busca e avaliação dos estudos foram baseadas na estratégia PCC, que utiliza o acrônimo para População (P) - Enfermeiros assistenciais; Conceito (C) - Mulheres; e Contexto (C) - Situação de violência. Essa estratégia foi adotada para formular a questão norteadora desta revisão: quais são as práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros em relação a mulheres em situação de violência?

Esta pesquisa foi conduzida em seis etapas, conforme preconizado pelo JBI: identificação da questão de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção dos estudos, análise dos dados e agrupamento, síntese e apresentação dos dados (Peters et al., 2020).

Inicialmente, foram identificados os termos mais frequentes em estudos que abordassem a estratégia definida pelo mnemônico no *US National Library of Medicine (PubMed)*, utilizando os *MeSH (Medical Subject Headings): Nursing, Women, Violence*, e no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, utilizando os *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): enfermagem, mulheres e violência*, combinados através dos operadores booleanos AND e OR para identificar palavras presentes nos títulos, resumos e termos de indexação relevantes. Na segunda etapa, a busca foi realizada nas bases de dados *Web of Science*, *Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, além da literatura cinza, através do *Google Acadêmico*, *Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*, *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)*, *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)* e no *Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas da Universidade Federal da Paraíba*. Essas estratégias diferem entre as bases de dados (Apêndice B). Na terceira etapa, a lista de referências de todos os estudos incluídos na revisão foi analisada.

Os critérios de inclusão englobam publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente e online, que abordassem práticas forenses realizadas por

enfermeiros em relação a mulheres em situação de violência, independentemente do ano de publicação. Foram excluídas publicações que não estavam relacionadas à questão de pesquisa, duplicadas, artigos incompletos, estudos em fase de projeto, sem resultados, editoriais e cartas ao editor. A busca ocorreu em três etapas e foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, com um terceiro revisando em caso de divergências. A triagem dos estudos ocorreu entre junho e novembro de 2022.

Após inserir os descritores e palavras-chave nas bases de dados, procedeu-se à leitura dos títulos e, em seguida, dos resumos. Posteriormente, todas as publicações que atendiam aos critérios de inclusão foram selecionadas para fazer parte deste estudo, totalizando 28 documentos. As publicações selecionadas estão identificadas pela letra "E" (estudo) seguida de algarismos arábicos correspondentes à seleção em cada uma das bases de dados (Apêndice C).

Para extrair os documentos elegíveis, foi empregada uma planilha contendo variáveis como título, autor, ano de publicação, tipo de violência abordada, nível de atenção à saúde, país do estudo, base de dados e tipo de publicação. A partir da análise de cada documento, foram capturadas informações relacionadas aos cuidados fornecidos por enfermeiros às mulheres em situação de violência. Esses cuidados englobam áreas como prevenção, intervenções, encaminhamentos, acompanhamento e suas limitações.

Os estudos foram importados para o software de gestão de revisão sistemática *Rayyan Intelligent Systematic Review*. Para a seleção e análise dos estudos recuperados nas bases de dados, rótulos foram criados com descrições para exclusão ou inclusão. A avaliação inicial dos estudos envolveu a leitura de títulos e resumos de todas as publicações identificadas, de acordo com os critérios de elegibilidade predefinidos. Documentos relevantes para a questão de pesquisa foram selecionados para leitura completa, a fim de extrair dados completos. A partir da coleta de informações nos 28 documentos selecionados, identificaram-se abordagens relacionadas à violência contra a mulher, incluindo prevenção, identificação, intervenção, encaminhamentos, acompanhamento, e as limitações aos cuidados.

O monitoramento e revisão dos dados contidos nesta tecnologia em saúde ficará sob a responsabilidade da equipe que desenvolveu a tecnologia. Assim sendo, recomenda-se que a versão atual do protocolo seja revisada em um prazo máximo de 4 anos. Para atender a essas diretrizes, qualquer alteração no conteúdo do protocolo deve ocorrer com o mesmo rigor metodológico empregado na versão inicial, levando em consideração novas evidências clínicas e jurídicas referentes ao atendimento de enfermeiros a mulheres em situação de violência.

Os autores envolvidos na elaboração deste protocolo declaram, por meio de um documento assinado (apêndices D, E e F), a ausência de quaisquer conflitos de interesse

potenciais. Vale ressaltar que o órgão financiador, FAPESQ, não teve influência sobre as recomendações presentes neste protocolo.

Após passar por análise e validação por um grupo de avaliadores, este protocolo será publicado e disponibilizado de forma gratuita. Ele poderá ser consultado e reproduzido para fins acadêmicos e assistenciais, desde que a autoria seja devidamente citada.

Cabe destacar que esta revisão apresentou algumas limitações, como a impossibilidade de acessar documentos na íntegra. Além disso, observou-se que grande parte das publicações não atingia um alto nível de evidência. Adicionalmente, não foram incluídos documentos neste protocolo que abordassem a violência institucional, como a violência obstétrica. Essa ausência pode ter limitado a identificação de métodos de rastreamento, intervenções, encaminhamentos e acompanhamentos específicos para essa forma de violência. Portanto, sugere-se a realização de pesquisas futuras para preencher essa lacuna.

6 ABORDAGENS INCLUÍDAS

O cuidado em saúde tem o objetivo de assegurar que a pessoa em situação de violência tenha garantidos seus direitos às ações de prevenção da violência, identificação das situações de violência precocemente, intervenção, encaminhamentos e acompanhamento voltados para a redução dos agravos.

Devido aos aspectos legais referentes aos cuidados à vítima de violência, certas práticas de enfermagem apresentadas a seguir devem ser desempenhadas, exclusivamente, por enfermeiros forenses, enquanto outras, podem ser realizadas por outros enfermeiros e demais profissionais de saúde, desde que sejam respeitados os aspectos éticos, as competências técnicas e legais de cada profissão.

Dentro da equipe de enfermagem, cabe, privativamente, ao enfermeiro forense: realização do exame e tratamento de vítimas de estupro e de vítimas de violência doméstica, realização do exame físico com coleta de evidências, documentação completa da ocorrência e dos achados, preservação das evidências e tratamento físico e psicológico da vítima, além do encaminhamento para serviços especiais e tratamento médico quando necessário, ainda coleta e preservação de evidências nos agressores (COFEN, 2016).

Acrescenta-se que conforme Gomes (2014), são atribuições do enfermeiro forense: recolher dados em local reservado e através da entrevista forense da vítima, do suspeito da agressão, da família, de amigos e de todos os envolvidos na investigação; fazer identificação, caracterização e documentação das lesões relacionadas com a atividade criminosa; recolher e preservar vestígios através de pesquisa minuciosa de todo corpo (atentar para a proteção das mãos da vítima com sacos de papel) e documentação detalhada de todos os procedimentos realizados; identificar sinais de abuso e negligência; reconhecer as necessidades de intervenção junto à vítima; manter-se imparcial e neutro; sinalizar atos ilegais; abordar comportamentos verbais e não verbais; descrever os cuidados prestados, tratamento realizado e a resposta da vítima ao tratamento; desenvolver um plano individualizado, considerando as características da vítima ou situação.

Além dessas, também são responsabilidades do enfermeiro forense: providenciar informações à vítima e à família; abordar os cuidados de saúde e os aspectos legais para vítima de violência; providenciar recomendações de saúde pública e segurança; examinar a vítima de abuso sexual; aplicar o processo de enfermagem ao processo judicial; fazer avaliação, diagnóstico, planejamento de respostas, implementação e avaliação científica após ocorrer uma lesão; providenciar segurança às vítimas nos casos relacionados com violência, crime, vitimização, abuso e exploração; auxiliar vítima e família a identificar e garantir os serviços adequados e disponíveis para atender às necessidades de saúde; encaminhar a vítima para as

entidades judicial, social e de cuidados psicológicos; providenciar apoio às vítimas, à família e à comunidade; manter relação terapêutica e profissional de enfermeiro-paciente com limites apropriados; desenvolver e implementar programas profissionais de educação na comunidade de interesse aos enfermeiros forenses, em que seja abordadas as práticas de prevenção e as intervenções de cuidados de saúde primários, secundários e terciários (Gomes, 2014).

Figura 01 - Apresentação das abordagens incluídas no protocolo



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

6.1 Prevenção

De acordo com as publicações utilizadas para elaborar esse protocolo, as ações preventivas que podem ser dispensadas por enfermeiros à mulher em situação de violência estão listadas no quadro 1.

Quadro 01: Estratégias usadas pelo enfermeiro forenses para prevenir a violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Estratégias	Estudos
Investigar o cotidiano conjugal	(E14)
Estabelecer relação de confiança com a mulher	(E11)
Fazer campanhas em meios de comunicação de massa	(E22)
Realizar educação para a equidade de gênero	(E22)
Discutir sobre controle de armas na sociedade, violência urbana e publicidade e do abuso de álcool	(E22)
Discutir sobre igualdade de salários entre homens e mulheres e na participação política	(E22)
Promover educação em saúde pela orientação e prevenção da violência de gênero	(E27)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

6.2 Identificação

A identificação da situação de violência faz-se necessária, permitindo que os enfermeiros possam realizar a prevenção de maneira mais efetiva. Através das estratégias apresentadas a seguir, conforme abordado nos estudos, os profissionais podem prestar auxílio à mulher em situação de violência das seguintes maneiras:

Quadro 02: Identificação da violência perpetrada contra mulheres. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

IDENTIFICAÇÃO	
Estratégias	Estudos
Mulher com histórico como: abuso infantil ou violência na família. A subdetecção dos serviços de saúde tem sido relacionada a diferentes hábitos de vida como o uso de álcool, drogas ou psicotrópicos	(E11)
Em caso de gravidez, puerpério e/ou problemas gineco-obstétricos: lesões abdominais sem justificativa adequada, início tardio das consultas de controle pré-natal, depressão pós-parto que não passa, procura frequente de anticoncepcionais de emergência. Em caso de lesões físicas evidentes: relato incoerente de o mecanismo danoso, alta frequência de incidentes, lesões de diferentes estágios evolutivos ou crises de ansiedade	(E11)
Mulher que se comporta da seguinte forma: olhar esquivo, roupas inadequadas para a época do ano, nervosa, falta de cuidados pessoais, atitudes de aceitação da violência. O comportamento da mulher quando vai com o companheiro para a consulta costuma ser de medo ao atender, olha para o companheiro antes de falar e procura sua aprovação constante. A utilização dos serviços de saúde por essas mulheres é caracterizada pela alternância de períodos de hiperfrequência com outros de abandono, descumprimento de consultas, uso repetitivo de serviços de emergência, internações frequentes, ir em casal quando antes não o faziam	(E11)
Problemas de saúde emocionais ou psicológicos atuais ou em andamento, como estresse, ansiedade ou depressão	(E5)
Comportamentos prejudiciais como o consumo excessivo de álcool ou o consumo de drogas	(E5)
Pensamentos, planos ou atos de automutilação ou tentativas de suicídio	(E5)
Lesões físicas recorrentes que não têm explicação clara	(E5)
Infecções sexualmente transmissíveis (IST) recorrentes	(E5)
Aborto espontâneo	(E5)
Interrupções voluntárias da gravidez	(E5)
Consultas médicas reiteradas sem um diagnóstico claro	(E5)
Dor crônica ou distúrbios inexplicáveis como (dor pélvica ou problemas no sistema reprodutivo, distúrbios gastrointestinais, infecções do trato urinário, cabeça	(E5)
Suspeitar de um problema de violência se o parceiro da mulher se intromete durante uma consulta	(E5)
Perguntas padronizadas que podem ser úteis para enfermeiros detectarem casos de violência contra a mulher	
Orientações/questionamentos	Estudos
Comece com falas do tipo: “Muitas mulheres têm problemas com o parceiro ou marido, ou com outra pessoa com quem eles coexistem”. “Conheci mulheres com problemas como os que você tem em casa”	(E11)
Revi sua história e encontrei algumas coisas que gostaria de discutir com você. Eu vejo que: (relaciona os achados), qual você acha que é a causa do seu desconforto ou problema de saúde? Eu acho você um pouco desconfortável, o que te preocupa?	(E11)
Você está passando por uma situação problemática que faz - Você se sentir assim? O que você pode me dizer sobre isso?	(E11)
Suspeita de lesão física: “Essa lesão ocorre quando você recebe um golpe, empurrão, soco, corte, foi isso que aconteceu?” Seu parceiro usou força contra você? “,” você já foi mais seriamente agredida?”	(E11)

Em caso de suspeita devido aos sintomas ou problemas psíquicos encontrados: “Gostaria de saber sua opinião sobre esses sintomas que você me contou”. Desde quando você se sente assim? A que você acha que eles são devidos? Relaciona-se com algo? Você tem alguma dificuldade em ver seus amigos ou familiares? O que te impede de fazer isso?	(E11)
Você se sente segura em casa?	(E1)
Você tem medo do seu parceiro (ou marido)?	(E5)
Seu parceiro (ou marido) ou outra pessoa com quem mora ameaçou machucar ou causar dano físico a você? Nesse caso, quando isso aconteceu?	(E5)
Seu parceiro (ou seu marido) ou outra pessoa da casa insulta ou intimida você?	(E5)
Seu parceiro (ou seu marido) tenta controlar você, por exemplo, não permite que você tenha dinheiro ou saia de casa?	(E5)
Seu parceiro (ou seu marido) forçou você a manter relações sexuais ou realizar atos sexuais sem você querer?	(E5)
Seu parceiro (ou seu marido) ameaçou matar você?	(E5)
Recursos que podem ser utilizados por enfermeiros para identificar casos de violência contra a mulher	
Já em relação à identificação dos casos de violência contra a mulher, apresenta-se a seguir os recursos utilizados por enfermeiros para identificar: a violência de um modo geral, a violência sexual e doméstica, respectivamente:	
VIOLÊNCIA GERAL	
Indicadores	Estudos
Estabelecimento de relação de confiança	(E11)
Uso de entrevistas e questionários	(E11)
Atitude empática e escuta ativa	(E11) (E23)
Atenção com a comunicação não verbal	(E11)
Observação das atitudes e emoções facilitando a expressão de sentimentos	(E21)
Não averiguar o depoimento da mulher na frente do possível agressor	(E21)
Anamnese com exame físico, padrão de eliminações e ciclos menstruais	(E22)
Observar sinais de insegurança, estresse, depressão, dificuldades de novos relacionamentos, dificuldades no sono, cefaleia, desconforto na coluna, náusea e hipertensão	(E22)
Observação de hematomas, escoriações, luxações e lacerações	(E22)
Investigar dor pélvica crônica	(E22)
Investigar síndrome do intestino irritável	(E22)
Investigar transtornos na sexualidade	(E22)
Investigar complicações em gestações anteriores, abortos de repetição	(E22)
Investigar depressão e ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático	(E22)
Investigar história de tentativa de suicídio ou ideação suicida	(E22)
Investigar lesões físicas que não se explicam como acidentes	(E22)
VIOLÊNCIA SEXUAL	
Indicadores	Estudos
Acolhimento	(E20) (E21)
Estabelecimento de relação de confiança	(E15) (E20)
Realização da entrevista forense para coleta de dados	(E7)
Realização de exame físico geral para identificar a presença de lesões e o aspecto emocional da mulher	(E7) (E21)
Aplicação de protocolos padronizados no atendimento	(E20)
Orientações pós-atendimento	(E20)
Sinais de alertas: queixas vagas, distúrbios gastrointestinais, sofrimento psicológico, dores pélvicas e abdominais crônicas, IST, problemas sexuais, gravidez indesejada, adesão tardia ao pré-natal, aborto de repetição, transtorno do estresse pós-traumático, histórico de tentativa ou ideações suicidas e lesões físicas sem causa por acidente	(E27)
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Indicadores	Estudos
Compartilhamento de saberes	(E9)

Realização de palestras e espaços de conversas	(E9)
Apresentação de folders e cartazes	(E9)
Entendimento da rede de apoio da mulher	(E9)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

6.3 Intervenção

Após identificar a situação de violência vivenciada pela mulher é imperativo que o enfermeiro, independentemente do tipo de violência, faça a notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (E9) (E25) (E27) (E28). No contexto das profilaxias do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatite B e posologia do levonorgestrel os enfermeiros devem seguir as recomendações do Ministério da Saúde (MS), conforme os anexos A, B, D e E, respectivamente. A seguir, apresentam-se as intervenções específicas para cada tipo de violência, conforme descritas nos estudos - violência em geral, violência sexual e violência doméstica, respectivamente, como mostrado no quadro 3.

Quadro 03: Intervenções realizadas por enfermeiros forenses e generalistas a mulheres em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil. 2022.

INTERVENÇÃO			
VIOLÊNCIA GERAL			
Estratégias	Enfermeiro		Estudos
	Forense	Generalista	
Acolher e conversar com a mulher	X	X	(E6) (E21) (E23)
Orientar a mulher para procurar a polícia	X	X	(E6) (E12)
Apoiar emocionalmente a mulher	X	X	(E6)
Identificar possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem	X	X	(E7)
Fazer perguntas psicossociais do seguinte tipo: "dada a alta frequência ou as graves consequências para a saúde do abuso, perguntar a todas as mulheres sobre a possibilidade disso	X		(E11)
Apoiar nas atividades de educação	X	X	(E11)
Escutar, sem juízo crítico	X	X	(E12) (E5) (E17)
Discutir o caso com a equipe	X		
Respeitar a vontade da mulher sobre o registro, dando-lhe espaço para ela dizer que não quer responder algo ou não se lembra.	X	X	(E5)
Dar informação sobre os serviços disponíveis	X	X	(E5) (E17)
Ouvir a mulher com empatia e com atenção	X	X	(E5)
Mostrar à mulher que você a entende, que acredita nela e que não a julga	X	X	(E5)
Assegurar à mulher que ela não tem culpa pelo que aconteceu	X	X	(E5)
Avaliar e responder às várias necessidades e preocupações que a mulher tem (emocional, físico e social)	X		(E5)
Conceber, com a mulher, um plano para que ela se proteja, caso os episódios de violência se repitam	X		(E5)

Fazer encaminhamentos para serviços necessários	X		(E17)
Avaliar e promover a segurança das crianças	X		(E17)
Realizar o planejamento de segurança ou a avaliação de perigo	X		(E17)
Fornecer material escrito sobre questões jurídicas, habitacionais ou econômicas	X		(E17)
Alertar sobre o risco de se levar, para casa, material escrito	X		(E17)
Cuidar das lesões		X	(E12)
VIOLÊNCIA SEXUAL			
Estratégia	Enfermeiro		Estudos
	Forense	Generalista	
Acolher as vítimas	X	X	(E8) (E15) (E24) (E27)
Coletar histórico	X		(E8)
Realizar anamnese e exame físico	X		(E4) (E5) (E27)
Fazer entrevista e exame de órgão sexual externo, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais, coleta de material para identificação do provável autor da agressão	X		(E24) (E28)
Aplicar o Processo de Enfermagem	X	X	(E20)
Acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes	X	X	(E7)
Orientar a vítima e familiares acerca do atendimento	X		(E3)
Acionar equipe multiprofissional	X	X	(E8)
Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem	X		(E7)
Explicar os riscos de gravidez, infecção por IST e HIV		X	(E7)
Orientar a realização de testes rápidos e laboratoriais para verificação de IST, bem como verificar a situação vacinal		X	(E27)
Orientar sobre a coleta de sangue para sorologias		X	(E7) (E10) (E3) (E4)
Fazer encaminhamentos para realização de exames		X	(E20)
Coletar material biológico forense	X		(E7)
Sugerir que tome banho, encaminhá-la para isto e oferecer-lhe roupas limpas para se trocar, se for do desejo dela.	X	X	(E7)
Explicar sobre os medicamentos prescritos, a sua indicação e o tempo de tratamento		X	(E7) (E3) (E4) (E5)
Fornecer endereço da Delegacia de Polícia, estimular a realização do Boletim de Ocorrência (BO)	X	X	(E7)
Enfatiza-se a importância de realizar o BO para que o agressor não fique impune, mas se a mulher não desejar realizá-lo, sua vontade deve ser respeitada	X		(E7)
Fornecer embalagem e orientar a guarda das roupas, em saco de papel, para ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML)	X		(E7)
Fornecer e/ou orientar sobre anticoncepção de emergência nas primeiras 72 horas da violência sexual		X	(E8) (E5) (E17)
Oferecer tratamento contra as IST		X	(E5) (E17)
Respeitar e não julgar a mulher	X	X	(E8)
Informar sobre as etapas do atendimento e sobre a importância de cada medida a ser tomada	X		(E3)
Respeitar a autonomia da vítima	X	X	(E3)
Acatar eventual recusa da vítima em relação a algum procedimento	X		(E3)
Garantir à vítima o direito a ter acompanhante durante o atendimento	X	X	(E3)
Assegurar o anonimato da vítima	X	X	(E3)

Adotar uma ficha única que seja usada por toda equipe para evitar que a vítima repita a mesma história a diversas pessoas	X		(E5)
Fazer o encaminhamento para aborto, se legal e solicitado	X		(E17)
Orientar sobre o uso dos antirretrovirais (ARV) imediatamente, e adequar horário, de acordo com a rotina da cliente, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento - recomendado para enfermeiro generalista		X	(E7) (E5)
Administrar medicamentos profiláticos		X	(E7)
Realizar terapêutica medicamentosa		X	(E20)
Orientar os sintomas de intolerância aos ARV prescritos manifestações gastrointestinais, cutâneas e gerais		X	(E7) (E10)
Orientar que os ARV podem alterar os efeitos de medicamentos anticoncepcionais		X	(E3)
Orientar meios para minimizar náuseas ou vômito		X	(E7)
Orientar hiper-hidratação oral e alimentação adequada para minimizar os efeitos colaterais dos ARV - nefropatia, anemia, hepatopatia		X	(E7) (E10)
Explicar a importância do uso de preservativo, por seis meses, em razão do risco de transmissão de IST/HIV e como Método anticoncepcional (MAC)		X	(E7) (E10)
Orientar cuidados com ferida, se apresentar lesões		X	(E7)
Fazer profilaxias para HIV, IST e Hepatite		X	(E28)
Verificação de sinais vitais		X	(E8)
Agendar retorno ambulatorial com equipe multidisciplinar		X	(E4)
Preenchimento da ficha de notificação da violência	X	X	(E24) (E28)
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA			
Estratégia	Enfermeiro		Estudos
	Forense	Generalista	
Acolher	X	X	(E9) (E13) (E19) (E28)
Atender com empatia	X	X	(E13)
Dialogar com escuta atenta	X	X	(E13)
Encorajar a mulher	X	X	(E9)
Orientar sobre os cuidados	X		(E9)
Orientar a realizar B.O.	X	X	(E9)
Estabelecer vínculo de confiança	X	X	(E13) (E2) (E19)
Identificar marcas corporais e comportamentos	X		(E14)
Observar agravos como ferimentos por arma de fogo, contundentes e queimaduras graves	X		(E14)
Fazer anamnese e exame físico	X		(E14)
Planejar o cuidado de enfermagem	X		(E14)
Dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema	X		(E2)
Permitir que a mulher faça escolhas e fortalecer sua autoestima	X	X	(E2)
Incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio		X	(E2)
Sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação	X		(E2)
Propor acompanhamento psicológico	X		(E2)
Acompanhar o caso	X		(E2)
Garantir privacidade, respeito, sigilo e confiança à mulher durante o atendimento	X	X	(E25)

Registrar data e hora do atendimento, história clínica e exame físico completo, descrição das lesões (se recentes ou não, características e localização), descrição do relato da mulher, das orientações fornecidas e identificação de todos os profissionais que atenderam à vítima na unidade	X		(E25)
Avaliar o risco de recorrência e agravamento para prevenir novos episódios ou solicitar proteção	X		(E25)
Informar sobre a importância do registro policial da agressão e dos exames de corpo de delito e conjunção carnal	X	X	(E25)
Fazer exame de órgãos genitais externos, com descrição minuciosa de lesões (hematomas e lacerações genitais), podendo ser incluídos desenhos e representações esquemáticas	X		(E25)
Não remover roupas ou secreções antes do exame de corpo delito, a não ser em caso de ameaça à vida	X	X	(E25)
Avaliar a necessidade de profilaxia de tétano e questionar sobre a situação vacinal		X	(E25)
Registrar a história, exames clínicos, coleta de vestígios,	X		(E25)
Registrar a história, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B		X	(E25)
Cuidar das lesões		X	(E14)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No caso de violência sexual, é fundamental iniciar a profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS), hepatite B e, quando necessário, contraceptivos de emergência em até 72 horas após o ocorrido. É crucial encaminhar a vítima para exame pericial no Instituto Médico Legal (IML), pois a detecção de espermatozoides é possível até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal. A coleta do material deve ser realizada com dois *swabs* ou dispositivos similares, acondicionados em papel filtro estéril e colocados em um envelope lacrado em ambiente controlado (a menos que seja absolutamente necessário, evite realizar toque vaginal ou anal). Além disso, a mulher deve ser encaminhada ao Centro de Saúde de referência em IST/AIDS mais próximo de sua residência ou local de trabalho, a fim de obter o restante da medicação antirretroviral (ARV) e preservativos (Brasil, 2009). Caso necessário, o exame físico com coleta de evidências pode ser feito em serviço de enfermagem forense pelo enfermeiro especialista na área.

Quando se tratar de violência sexual, em ambiente pré-hospitalar, o enfermeiro forense deve abordar a vítima com calma, empatia, apoio e compreensão; providenciar de imediato privacidade; deve evitar examinar a região perineal, só fazer se existirem sinais de hemorragia; se a vítima estiver em casa, e tiver feito a troca de roupas, deve-se solicitar a roupa usada durante o abuso, e preservar a mesma em sacos de papel para acompanhar a vítima, explicando a vítima a importância que a roupa tem na perícia médico-legal. Nesse caso, deve-se documentar exatamente o que foi relatado pela vítima, deixando claro que o depoimento foi voluntário e espontâneo, e não se fez interrogatório acerca do abuso. Assim como se faz com as roupas da

vítima, o lençol da maca da ambulância que foi usado por ela deve ser colocado em saco de papel, selado e identificado, colocar esses utensílios em sacos separados e se possíveis secos para evitar contaminação e deterioração dos mesmos. Nos fluídos corporais instruir a vítima que tiver necessidade de urinar, a não secar os órgãos genitais; recolher amostra de urina em frascos, pois isso ajuda a identificar possíveis vestígios de drogas; as situações em que existiu penetração oral informar a vítima que pelo menos durante seis horas, não poderá comer, beber ou fumar para evitar perda de vestígios (Gomes, 2014).

No quando abaixo, apresenta-se como o enfermeiro forense deve realizar a coleta de material.

Quadro 04: Roteiro para coleta de vestígios e amostras de referência em vivos.

Material	Procedimento para coleta
Secreção vaginal - pesquisa de espermatozoide e exame de DNA.	- Colocar a vítima em posição ginecológica - Priorizar a coleta de secreções e não da parede mucosa. - Recomenda-se a utilização de espêculo, preferencialmente descartável, sem lubrificantes. - Utilizar, pelo menos, 04 <i>swabs</i> estéreis, de haste longa e flexível. Se possível, passar os <i>swabs</i> simultaneamente, de dois em dois, lado a lado, a fim de que as amostras tenham maior similaridade entre si. - Os <i>swabs</i> deverão ser numerados pela ordem de coleta, sendo que os dois primeiros deverão ser destinados para exame de DNA e os dois últimos para teste de triagem para detecção da presença de sêmen e pesquisa de espermatozoides - O material coletado poderá ser mantido nos <i>swabs</i> e/ou transferido para outros suportes: secreção coletada para exame de DNA poderá ser transferida imediatamente para 02 papeis filtro e secreção coletada para pesquisa de espermatozoides poderá ser transferido imediatamente, antes da secagem, para lâminas vítreas, e fixada conforme rotina local estabelecida (hematoxilina eosina, álcool 96,1% etc.).
Secreção anal	- Colocar a vítima em posição genopeitoral ou ginecológica - Atentar para a possibilidade de existir secreção na região perianal e períneo - Coletar de material da cavidade anal, introduzir um ou se possível, 02 <i>swabs</i> umedecidos com soro fisiológico 0,9% um por vez no canal anal, preferencialmente em movimentos rotatórios - Os <i>swabs</i> deverão ser numerados pela ordem de coleta, sendo que os dois primeiros deverão ser destinados para exame de DNA e os dois últimos para teste de triagem para detecção da presença de sêmen e pesquisa de espermatozoides - O material coletado poderá ser mantido nos <i>swabs</i> e/ou transferido para outros suportes: secreção coletada para exame de DNA poderá ser transferida imediatamente para 02 papeis filtro e secreção coletada para pesquisa de espermatozoides poderá ser transferido imediatamente, antes da secagem, para lâminas vítreas, e fixada conforme rotina local estabelecida (hematoxilina eosina, álcool 96,1% etc.).
Vestígio subungueal	- Em casos de suspeita ou relato de ter havido luta corporal entre o(a) agressor(a) e a vítima, deverá ser coletado sob as unhas dos dedos da vítima a fim de se buscar detectar material biológico do(a) agressor(a). - Utilizar, pelo menos, 02 <i>swabs</i> estéreis. Para facilitar o procedimento umedecer levemente os <i>swabs</i> com água destilada e, em seguida, proceder à coleta, passando o swab na região subungueal de cada dedo.

	Utilizar um <i>swab</i> para cada mão, com a respectiva identificação de mão direita e esquerda. Caso de seja usado mais de um <i>swab</i> por mão, numerá-los por ordem de coleta.
Cabelo e pelo	Se durante o exame físico for constatada a presença de cabelo(s) e/ou pelo(s) com características diversas aos da vítima, o(a) médico(a) ou enfermeiro forense deverá coletá-lo(s) usando uma pinça estéril
Vestes e objetos com possível presença de sêmen e/ou outros fluidos biológicos	Em caso de constatação ou relato de presença de sêmen e/ou outros fluidos biológicos em vestes e/ou objetos trazidos pela vítima, estes deverão ser coletados
Coleta para amostra de referência: amostra da vítima	
Material	Procedimento para coleta
Células de mucosa oral - o material coletado servirá como padrão genético de comparação com o vestígio coletado no corpo da vítima	- A coleta deverá ser realizada utilizando-se, pelo menos, 02 <i>swabs</i> estéreis, de haste longa e flexível. - Fazer em fricção do <i>swab</i> contra as paredes internas de cada bochecha em movimentos como se estivesse raspando/girando nas superfícies mucosas - Recomenda-se que se friccione o mesmo <i>swab</i> dez vezes em cada uma das bochechas - Em serviço que utilize papel filtro como suporte, transferir a secreção coletada imediatamente, após a coleta, para os respectivos papéis filtro - Após a coleta, deve-se deixar os <i>swabs</i> secarem à temperatura ambiente (menor ou igual a 25o C), protegidos da luz solar e de fontes de contaminação biológica. Em seguida devem ser acondicionados em porta-<i>swabs</i> ou em suas embalagens de origem, dentro de envelopes de papel ou de recipientes secos apropriados, lacrados, identificados em etiquetas impermeáveis, com as devidas informações pertinentes ao caso: as iniciais do nome da vítima, data e hora da coleta, tipo de amostra, responsável pela coleta e nomes dos integrantes da equipe de saúde que tiveram contato com o material coletado - O armazenamento dos <i>swabs</i> deverá ser sob congelamento em embalagens plásticas apropriadas às condições de temperatura e umidade que impeçam extravasamentos. Caso não seja possível o congelamento imediato, o armazenamento deverá ser feito sob refrigeração (média de 4° C) por, no máximo, 48 horas e após esse período congelar.

Fonte: Adaptado da norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios (2015).

Em caso que os vestígios são coletados em *swabs* e transferidos para papel filtro, estes poderão, após a secagem, ser acondicionados em envelopes de papel ou em recipientes secos apropriados. Os recipientes deverão ser lacrados, identificados em etiquetas impermeáveis, contendo as devidas informações pertinentes ao caso. O armazenamento poderá ser feito em envelope de papel, em temperatura ambiente (menor ou igual a 25°C) e em condições de umidade que não afetem sua preservação. Quando o material coletado for veste ou objeto trazido pela vítima, também deverão ser seguidos os procedimentos de secagem, acondicionamento e congelamento. Após a secagem, o material deverá ser acondicionado em envelopes de papel, não devendo ser utilizados sacos plásticos (Brasil, 2015, p.28).

É importante destacar a obrigatoriedade da coleta de amostras de referência de todas as vítimas de crime sexual; todas as amostras deverão ser encaminhadas primeiramente ao laboratório de Biologia Forense para teste preliminar de antígeno específico da próstata;

identificar de maneira adequada as embalagens dos vestígios coletados e conferir o preenchimento dos dados obrigatórios da embalagem de segurança como vestígio, quantidade, dados do entregador e sua assinatura, data e hora da coleta/embalagem, número do laudo correspondente (Paraíba, 2020).

Lembre-se que a cadeia de custódia se inicia quando a primeira pessoa inicia a coleta de vestígios e continua com a autoridade, para isso, um dos objetos importantes a ser usado é a câmera fotográfica com *flash* para a fotografia, esta deve ser feita do mesmo ângulo e mesma escala, caso não seja possível, usar uma régua para referenciar o tamanho, utilizar outros objetos, como caneta ou moeda. A fotodocumentação permite conservar os vestígios, recriar o local, os detalhes, as circunstâncias da ocorrência, sendo, pois, um instrumento chave para a equipe forense e prova jurídica (Gomes, 2014).

6.4 Encaminhamentos

Encaminhamentos para serviços e unidades da rede: Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Saúde Especializadas, Centros de Referência de Assistência Social, Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência e Casa da Mulher Brasileira, entre outros (Brasil, 2015).

Quadro 05: Profissionais ou serviços para encaminhar mulheres em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

ENCAMINHAMENTOS	
VIOLÊNCIA GERAL	
Profissionais ou serviços	Estudos
Psicólogos	(E6) (E12)
Assistentes Sociais	(E6)
Médico da equipe	(E6)
Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	(E12)
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF)	(E14)
VIOLÊNCIA SEXUAL	
Profissionais ou serviços	Estudos
Encaminhar para atendimento social e psicológico	(E7) (E28)
Profissionais de corpo de delito, se a mulher aceitar denunciar	(E8)
Encaminhamentos para um dos seguintes órgãos: Polícia Civil/ Polícia Militar, Casa das Mulheres, USF, CRAS, Policlínica e CREAS	(E27)
Encaminhamentos que valorizam os recursos emocionais e materiais que ela tem para enfrentar a situação	(E27)

Encaminhamentos às Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatorios, policlinicas, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Unidades de Saúde Especializadas, CRAS, CREAS, Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira	(E28)
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Profissionais ou serviços	Estudos
Encaminhamentos às Delegacias da Mulher e IML	(E2)
Encaminhamentos ao atendimento psicológico, assistência social, articulando com abrigos, educação, justiça e segurança pública	(E26)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

6.5 Acompanhamento

O acompanhamento clínico, psicológico e social previsto nos serviços de saúde de referência deve estender-se por um período posterior à realização do primeiro atendimento. É necessário que a equipe do serviço de saúde avalie a continuidade do acompanhamento e a importância de encaminhamentos para outros serviços e unidades da rede (Brasil, 2015).

Quadro 06: Orientações de acompanhamento a mulheres em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

ACOMPANHAMENTO		
Estratégias	Profissionais	Estudos
Visita domiciliar*	Enfermeiros e médicos	(E19)
O acompanhamento longitudinal da vítima deve ser realizado pela unidade de saúde de referência, sem perder o vínculo com a atenção primária	Enfermeiros e médicos	(E27)
Acompanhamento social, psicológico e seguimento ambulatorial	Assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e médicos	(E28)

* Não realizar coleta de vestígios.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

7 LIMITAÇÕES PARA O CUIDADO

Conforme descrito nos estudos, as dificuldades relatadas pelos enfermeiros ao prestarem cuidados à mulher em situação de violência estão relacionadas a problemas organizacionais, questões profissionais e individuais da mulher. Os estudos, além de apontarem as dificuldades, também apresentam possibilidades de resolução dos problemas, conforme demonstrado no quadro 7.

Quadro 07: Problemas para o atendimento a mulheres em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

LIMITAÇÕES PARA O CUIDADO	
Problemas organizacionais	
Dificuldades apontadas	Estudos
Limitação das relações com órgãos externos	(E3) (E8)
Dificuldade da polícia para ir ao local	(E8)
Demora da perícia para ir ao local	(E8)
Ausência de contra referência após encaminhamentos	(E12)
Baixa eficiência da rede de atendimento	(E13)
Falta de procedimentos padronizados	(E1)
Falta de privacidade	(E1) (E16)
Falta de recursos	(E16) (E23)
Ausência de instrumentos legais que regulamentem as atribuições e o papel do enfermeiro na cadeia de custódia das provas	(E18)
Ausência de protocolos ou de padronização dos existentes, para a realização da coleta de vestígios nos casos de violência sexual contra a mulher	(E18) (E14)
Falta de apoio institucional para a saúde mental dos profissionais	(E20)
Falta de apoio institucional à adequação dos espaços físicos para uma assistência resolutiva	(E20) (E23)
Falta de compartilhamento de conhecimento entre os profissionais da área	(E21)
Sugestão do que fazer	Estudos
Promover interação entre as entidades	(E1)
Realizar o atendimento em sala privativa e segura	(E1)
Disponibilizar listas de contatos de referência locais	(E1)
Desenvolver relação com serviços locais de Violência por Parceiro Íntimo (VPI)	(E1)
Desenvolver programas de prevenção na comunidade	(E1)
Elaborar e implantar protocolos assistenciais	(E20)
Questões profissionais	
Dificuldades apontadas	Estudos
Falta de capacitação profissional para conduzir as situações de violência	(E6)(E11)(E13) (E15)(E16)(E18) (E20)
Sobrecarga de trabalho	(E8)
Falta de tempo para cumprir a carga de trabalho	(E13) (E1) (E16) (E18)
Dificuldade de reconhecer e lidar com a violência devido à complexidade	(E13)
Excesso de documentação a ser preenchida	(E8)
Medo, insegurança, impotência, ambivalência, angústia e ansiedade	(E15) (E16)
Exposição do profissional	(E15)
Ausência de apoio psicológico para o profissional	(E15)
Sentimentos pessoais sobre VPI	(E1)
Medo da responsabilidade legal ou represália	(E18)
Limitada formação de enfermeiros para coleta de vestígios nos casos de violência sexual contra a mulher	(E18)
Subnotificação dos casos de agressão sexual	(E18)
Manutenção da privacidade da vítima de violência	(E18)
A insegurança dos enfermeiros em lidar com a violência, o sentimento de despreparo, desconhecimento, medo, sentimento de impotência, o estranhamento, a falta de capacitação e pouca abordagem do tema durante a formação e sobrecarga de trabalho	(E26)
Sugestão do que fazer	Estudos

Relação de confiança	(E1)
Garantir a privacidade	(E1)
Fazer perguntas cara a cara	(E1)
Continuidade do cuidado	(E1)
Perguntar a todos os pacientes sobre a violência	(E1)
Perguntas menos sensíveis inicialmente	(E1)
Linguagem direta e simples, mantendo contato visual	(E1)
Diálogo/conversação	(E1)
Educação e treinamento para profissionais	(E1) (E16)
Agendamento de tempo suficiente	(E1)
Fazer perguntas de forma conversacional em vez de ler diretamente de um questionário	(E1)
Fazer perguntas de maneira não ameaçadora	(E1)
Considerar a cultura da mulher	(E1)
Questões individuais da mulher	
Dificuldades apontadas	Estudos
Silêncio da vítima	(E6)
Medo e insegurança das mulheres	(E6) (E3)(E21)
Sentimentos de vergonha, constrangimento ou medo	(E1)(E3)(E21) (E23)
A paciente não saber o que é abuso	(E1)
O parceiro abusivo participando da consulta com a paciente	(E1) (E16)
Paciente não querendo deixar o relacionamento ou prestar queixa	(E1)
Paciente não retornando se perguntar sobre VPI	(E1)
Sugestão do que fazer	Estudos
Compreender os sentimentos da mulher	(E6)
Explicar a mulher que ela é a vítima e que não sofrerá danos	(E6) (E1)
Educação em saúde sobre a violência	(E1)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

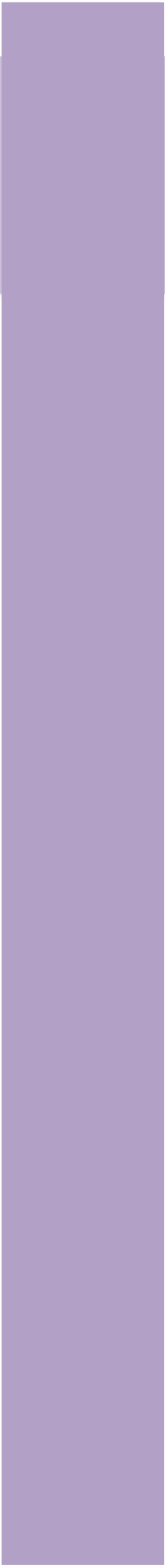
Neste protocolo é ressaltada a complexidade e a amplitude da assistência de enfermagem forense às mulheres em situação de violência: uma área que exige uma abordagem multidisciplinar e integrada para atender às necessidades físicas, emocionais e legais das pacientes. A atuação do enfermeiro forense nesse contexto vai além do cuidado clínico, abrangendo a identificação precoce, intervenção eficaz e encaminhamento adequado, visando mitigar os impactos das agressões vivenciadas pelas mulheres.

A abordagem integrada é essencial, pois as mulheres em situação de violência frequentemente apresentam necessidades complexas e variadas, que incluem atendimento de outros profissionais. Nesse sentido, a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos, advogados e outros especialistas é fundamental para oferecer uma assistência abrangente e de qualidade. Além disso, o protocolo destaca a importância de embasar as práticas de enfermagem forenses em evidências científicas sólidas. A utilização de instrumentos confiáveis e validados, aliados ao conhecimento técnico do enfermeiro, contribui para a melhoria dos cuidados prestados e para a tomada de decisões embasadas em critérios clínicos e éticos.

No contexto brasileiro, o protocolo destaca a relevância da notificação de casos de violência no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Isso não apenas auxilia na obtenção de dados epidemiológicos precisos, mas também contribui para a formulação de políticas públicas mais eficazes no enfrentamento da violência. Adicionalmente, é importante abordar a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem para lidar com situações de violência. O desenvolvimento de competências específicas, como a sensibilidade para identificar sinais de violência, a empatia para lidar com as vítimas e o conhecimento sobre os recursos disponíveis, são fundamentais para garantir um atendimento efetivo e respeitoso.

É relevante mencionar que o protocolo deve ser considerado um documento dinâmico, sujeito a atualizações conforme novas evidências clínicas e jurídicas surgem. O monitoramento e revisão periódica do protocolo garantem sua adequação às necessidades e demandas em constante evolução na área de assistência às mulheres em situação de violência.

Em suma, a elaboração deste protocolo de enfermagem forense representa um avanço significativo no cuidado às mulheres em situação de violência. Ao oferecer diretrizes claras, baseadas em evidências e com foco na multidisciplinaridade, o protocolo auxilia os enfermeiros forenses a prestarem um cuidado abrangente e de qualidade, com respeito à dignidade e aos direitos das mulheres. Ao mesmo tempo, destaca a necessidade de esforços contínuos para aprimorar a assistência, promover a sensibilização e fortalecer a rede de apoio às vítimas de violência.



REFERÊNCIAS

AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) II. **The AGREE II Instrument**. 2017. Disponível em: <http://www.agreetrust.org>. Acesso em: 18 dez. 2022.

AMARAL, A.P. **Elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Ouro Preto/MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2014.

AMARIJO, C. L., et al. Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. **Texto Contexto Enferm.** v. 30. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE (ABEFORENSE). Cartilha de Orientações da Enfermagem Forense. 2017. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/cartilha-de-orientacoes-da-enfermagem-forense/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE. Parecer sobre campo de atuação da Enfermagem Forense Brasileira protocolado no COFEN. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/parecer-sobre-campo-de-atuacao-da-enfermagem-forense-brasileira-protocolado-no-cofen/>. Acesso em: 1º abr. 2022.

BATISTA, M. K. B.; QUIRINO, T. R. L. Debatendo a violência contra crianças na saúde da família: reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 29, n. 4. nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180843>.

BRASIL. Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Brasília, DF, 1940. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 1, Brasília, DF. Disponível em: https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/3427/1/LEI_2013_12845.pdf. Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015. **Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas...** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2015. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=31/12/2015>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 19 de dezembro de 2019. **Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/31799438/publicacao/31801392>. Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018. **Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal)**. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 1, Brasília, DF. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=25/09/2018&jornal=515&pagina=2&totalArquivos=93>. Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília-DF; 2015.

BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde nº 2.415, 07 de novembro de 2014. Inclui o procedimento **Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual...** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html. Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 288, 25 de março de 2015 (Secretaria Política Mulheres, Ministério da Saúde e Justiça). **Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual**. Disponível em: [http://www.brasilus.com.br/images/portarias/marco2015/dia26/portinter 288.pdf](http://www.brasilus.com.br/images/portarias/marco2015/dia26/portinter%20288.pdf). Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006. **Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes**. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014. **Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html. Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004. **Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde...** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria936.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Enfrentando a Violência contra a Mulher**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 64p.

BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. **Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual...** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 março 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. **Regulamenta a Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 junho de 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher**. Diário Oficial da União,

Brasília, DF, 24 nov. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher...** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 out. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. **Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.245, de 22 de novembro de 2021. **Lei Mariana Ferrer.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14245.htm.

BRASIL. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal.** Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.** Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508 do Ministério da Saúde. **Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.** Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 484 do Ministério da Saúde. **Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando a notificação obrigatória no primeiro atendimento.** Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 67p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** Brasília, DF, 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/693-acoes-e-programas/40038-humanizaus>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3ª ed. Brasília: MS; 2012.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C.M.C. **NIC-Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1393 p.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, Suppl. 2. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

CHAI, C.G; SANTOS, J.P; CHAVES, D. G. Violência institucional contra a mulher: o poder judiciário, de pretenso protetor a efetivo agressor. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. Disponível em: www.ufsm.br/revistadireitov, v. 13, n. 2, p.640-665. 2018. DOI: 10.5902/1981369429538.

CHEFFER, M. H. et al. Assistência de enfermagem prestada a vítimas de violência doméstica em unidades de pronto atendimento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, p. e-021129, 14 set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1040>.

Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. **Resolução Cofen nº 700/2022**. Brasília, 14 jun. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022_100145.html. Acesso em 10 de nov. de 2022.

Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. **Parecer de Câmara Técnica nº 16/2016/CTLN/COFEN**. Exercício profissional. Ministério Público de minas gerais. Possibilidade do enfermeiro ser nomeado para realizar laudos de lesões corporais leves em processos criminais. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-162016cofenctlN/>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

CORTESA, L. F. et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.36, pp. 77-84. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>.

COSTA, D.A.C. et al. Multiprofessional assistance to the woman who is a victim of domestic violence: the professionals' functioning and the difficulties found. **Cogitare Enferm.**, v.18, n. 2, p. 302-309. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.29524>. Acesso em: 20 nov. 2022.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1037–1050, ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011>.

FARIA, A.L.; ARAÚJO, C.A.A.; BAPTISTA, V.H. Assistance to the victim of sexual violence: the experience of the University of Taubaté. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 1138-43. 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a26.htm>. Acesso em 21 nov. 2022.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência Doméstica Durante a Pandemia de Covid-19. 3 ed.** Nota técnica, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023.

FERNANDES, M. da P. M. **Instituto Maria da Penha**. 2021. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em: 6 abr. 2023.

FERRAZ, M.I.R. et al. The nursing care to the victims of domestic violence. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 4, p. 755-759. 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977022>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil. 3 ed. Relatório, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342. jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

GOMES, A. **Enfermagem Forense**. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda, 2014. 744 p.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HIGA, R.; MONDACA, A. D. C. A.; REIS, M. J.; LOPES, M. H. B. M. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 377-382. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200023>. Acesso em: 15 nov. de 2022.

KIRK, L; BEZZANT, K. What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. **British Journal of Nursing**, v. 29, n.13. 2020. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.13.754.

LIMA, L.A.A. et al. Nursing care for women victims of domestic violence. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 6, n. 2, p. 65-68. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5783>. Acesso em: 14 nov. de 2022.

MACHADO, L. P.; FREITAG, V. L. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e33210212595, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12595. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12595>. Acesso em: 4 nov. 2022.

MARQUES, S.B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 1, jan./mar., 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>.

MATTAR R, et al. Multidisciplinary care for victims of sexual assault: the experience at the Federal University in São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 459-464. 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000200023.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre a Eliminação da Violência contra Mulheres**. Resolução 48/104 de 20 de dezembro de 1993. Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023.

NETO, R. E. M.; GIRIANELLI, V. R. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cad. saúde colet.**, v. 28, n. 4. out/dez 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028040404>.

NORIEGA, R. B. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. **Enfermería Global**, v. 17, n. 3, p. 484–508. jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>.

OLIVEIRA, M.C.C. et al. Analysis of primary care protocols for women victims of domestic violence. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e48711932026. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32026>.

OUZZANI M, HAMMADY H, FEDOROWICZ Z, ELMAGARMID A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst. Rev.**, v. 5, n. 1. 2016. DOI:10.1186/s13643-016-0384-4.

PARAÍBA. Secretaria de Saúde da Paraíba. **Nota Técnica Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS**. A Secretaria de Estado da Saúde, através da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde e Núcleo Estadual de Imunizações. Trata-se da inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, para pessoas de nove a 45 anos de idade, ainda não vacinados contra HPV. NOTA INFORMATIVA Nº 59 – 07 de agosto de 2023.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Segurança e Defesa Social-SESDS. **PORTARIA Nº 011/2020/DG/IPC**. Ementa: dispõe sobre a adoção obrigatória do POP nº001/DG/IPC Recebimento, armazenamento e entrega de vestígios na Central de Custódia de Vestígios no âmbito do Instituto de Polícia Científica do Estado da Paraíba – IPC/PB.

PETERS, M. et al. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. **JBIM manual for evidence synthesis**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2020. (chap. 11). DOI: <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

RAYYAN – Intelligent Systematic Review – Rayyan, 2021. Disponível em: <https://www.rayyan.ai>.

REIS, M. J. et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev Saúde Pública**. v. 44, n. 2. p. 325-331. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200013>. Acesso em: 5 de nov. de 2022.

REIS, M. J.; LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R.; BEDONE, A. J. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 740-747, jul-ago 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400012>. Acesso em: 5 de nov. de 2022.

RIBEIRO, C.L. et al. Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 5: e20210133. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 nov. de 2022.

RODRIGUES, J.B.S. et al. Nurse's performance towards women victims of sexual violence. **REAS/EJCH**, v. 13, n. 2, e5801. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5801.2021>.

ROVER, A.; PEREIRA, D. D. S. **Diretrizes para elaboração de trabalhos científicos: apresentação, elaboração de citações e referências de trabalhos científicos**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2013.

SANTOS, D.G. et al. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros. **Cogitare Enferm.**, v. 27. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>.

SCHÜRHAUS, J. M. **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Frente a Violência Doméstica Contra as Mulheres**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223335>. Acesso em: 4 nov. 2022.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**. v. 24, n. 4, p. e20190371. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>.

SOUSA, A.R., et al. Conjugal violence and health care practice through levels of health care: nurses' speeches. **Cogitare enferm.**, v. 26:e74083. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74083>. Acesso em: 15 nov de 2022.

STEWART, D.E., et al. Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women, Diretriz clínica. **BMC Public. Health.**, p.15:665. 2015. DOI: 10.1186/s12889-015-1994-9.

TRICCO, A. C. et al. **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist**.

URUGUAI. Ministério da Saúde do Uruguai e Organização Panamericana da Saúde. **Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual, Manual Clínico**. 2018.

VISENTIN, F et al. Enfermagem na atenção primária à mulher em situação de violência de gênero. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 33, n. 3, pp. 556-564. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>. Acesso em: 11 nov. de 2022.

WILLIAMS J.R; HALSTEAD V, SALANI D; KOERMER N. An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. **J. Clin. Nurs.**, 2016; v.26, p. 2192–2201, 2016. DOI: 10.1111/jocn.13353.

WORD HEALTH ORGANIZATION - WHO. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO AO ADULTO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

O respectivo termo de consentimento deve ser impresso em duas vias idênticas, em que uma fica no prontuário da vítima e a outra pode acompanhar a paciente para resguardar-se de quaisquer equívoco ou desencontro de informações e trâmites.

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR AO ADULTO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Termo de consentimento para aplicação do instrumento de identificação dos tipos de violências adaptado conforme o anexo e a resolução 700/2022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Local do atendimento: _____

Origem: _____

Procurou serviço por conta própria () Encaminhado(a) () Unidade Pré-hospitalar ()

Cartão nacional da Saúde (CNS): _____

Nome: _____

Nome Social: _____

Idade: _____ Gênero: _____

Escolaridade: _____ Responsável: _____

Parentesco: _____

Endereço _____ Telefone: (____) _____

Data: ____/____/____ Horário do atendimento: _____

Eu, _____ declaro ter recebido informações do(a) profissional de saúde a respeito dos seguintes procedimentos e seus possíveis efeitos colaterais, em relação às medidas profiláticas, contracepção de emergência, ingestão de medicamentos usados para diminuir a possibilidade de contrair HIV após contato sexual, ingestão de pílulas de hormônios que vão diminuir a chance de que haja gravidez em decorrência de estupro, caso a paciente seja mulher e foi violentada sexualmente.

Assinatura da pessoa em situação de violência ou responsável

Testemunha

Testemunha

Assinatura do profissional de saúde

Data: ____/____/____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA PRÓPRIA PACIENTE PARA EXAMES E COLETAS DE EVIDÊNCIAS FORENSES

Eu, _____ por meio deste, autorizo a realização de anamnese, exame físico da minha pessoa, incluindo exame da genitália, e outros procedimentos com fins de coleta de informações e de materiais que possam constituir vestígios relacionados à situação de violência, incluindo-se a recolha de sangue, urina, tecido ou outros espécimes e de vestuário, além da realização de fotografias e, ou, vídeo forenses.

Assinatura da pessoa em situação de violência

Testemunha

Testemunha

Assinatura do profissional de saúde

Data: ____/____/____

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA PACIENTE PARA
EXAMES E COLETA DE EVIDÊNCIAS FORENSES (incluindo pessoas com transtorno mental)**

Eu, _____ responsável pelo(a) por meio deste, autorizo a realização de anamnese, na paciente, incluindo exame da genitália, e outros procedimentos com fins de coleta de informações e de materiais que possam constituir vestígios relacionados à situação de violência, incluindo-se a recolha de sangue, urina, tecido ou outros espécimes e de vestuário, além da realização de fotografias e, ou, vídeo forenses. Declaro que fui devidamente orientada (o) sobre a importância de se registrar a ocorrência policial, ou caso já tenha registrado ou venha registrá-la, afirmo estar ciente de que a presente documentação e o material coletado serão encaminhados à autoridade policial, quando requisitados. Por ocasião da assinatura deste Termo, ficam assegurados o sigilo e a confidencialidade das informações referentes ao atendimento realizado nesta instituição, respeitando-se a dignidade, a intimidade e a autonomia da paciente no consentimento de tomada de decisão quanto aos exames e procedimentos realizados sem prejuízos aos cuidados de saúde. Se a vítima for mulher em idade fértil:

() Aceitou () Não aceitou

Assinatura do responsável legal

Testemunha

Testemunha

Assinatura do profissional de saúde

Data: ____/____/____

**EM RELAÇÃO AOS MEDICAMENTOS QUE FORAM UTILIZADOS PARA PREVENIR DOENÇAS
QUE PODEM SER ADQUIRIDAS PELO CONTATO SEXUAL**

Sífilis: () Aceitou () Não aceitou
 Gonorréia: () Aceitou () Não aceitou
 Infecção por Clamídia: () Aceitou () Não aceitou
 Infecção por Trichomonas: () Aceitou () Não aceitou
 Hepatite B: () Aceitou () Não aceitou

Realização dos respectivos 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

Realização de coleta para avaliação:

Secreção Vaginal: () Aceitou () Não aceitou
 Secreção Oral: () Aceitou () Não aceitou
 Secreção Anal: () Aceitou () Não aceitou
 Material Subungueal: () Aceitou () Não aceitou

 Assinatura da pessoa em situação de violência ou responsável

 Testemunha

 Testemunha

 Assinatura do profissional de saúde

Data: ____/____/____

TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, _____, brasileira, _____ anos, portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, declaro que no dia _____, do mês _____ do ano de _____ às _____, no endereço _____ (ou proximidades – indicar ponto de referência) _____, bairro _____, cidade _____, fui vítima de crime de violência sexual, nas seguintes circunstâncias: _____

Em caso de agressor(s) desconhecido(s)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por _____ homem(s) de aproximadamente _____ anos, raça/cor _____ cabelos _____, trajando (calça, camisa, camisetas, tênis e outros), outras informações (alcooolizado, drogado, condutor do veículo/tipo _____ etc.). -

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) _____

Local e data: _____

 Nome, identificação e assinatura

 Testemunha

 Profissional de saúde
 Nome, identificação e assinatura

 Profissional de saúde
 Nome, identificação e assinatura

Data: ____/____/____

PARECER TÉCNICO

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº _____ da paciente _____, documento tipo _____ nº _____; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a da data da violência sexual alegada.

Local e data: _____

Médico
(assinatura e carimbo)

TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço de _____ do Hospital _____, avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de violência sexual apresentada, pela usuária _____, portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, registro hospitalar nº _____ com _____ semanas de gestação. Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128 do inciso II do Código Penal, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO

Equipe multiprofissional:

 Carimbo e assinatura

 Carimbo e assinatura

 Carimbo e assinatura Local e data: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REGISTRO FOTOGRÁFICO

Por este instrumento eu, _____, RG nº _____, autorizo, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o profissional _____ da _____ instituição _____ a realizar registros fotográficos de lesões suspeitas de violência encontradas em meu corpo enquanto eu estiver em atendimento neste serviço. Fui informado(a) que as imagens serão armazenadas em envelope identificado e lacrado, devidamente armazenado, com o único objetivo de, se necessário, servirem de evidências aos órgãos legais de proteção à pessoa idosa. Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido e a qualquer tempo, desde que o material já não tenha sido analisado pelas autoridades como parte de processo investigativo.

 Assinatura da pessoa em situação de violência ou responsável

 Testemunha

 Testemunha

 Assinatura do profissional de saúde

Data: ____/____/____

HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA

Data da ocorrência da violência relatada:	Horário:
Local do ocorrido:	
Cidade:	Estado:
Situação/narrativa do acontecimento:	
O (a) paciente relata agressões físicas anteriores sofridas por esse agressor? () sim () não Caso a resposta seja sim, descreva algumas características dessa agressão com base no relatado pelo (a) paciente: 	
Foram evidenciados características e atos evidentes a estrangulamento/sufocamento/posições de asfixia? () sim () não Mordidas? () sim () não Queimaduras? () sim () não O (a) paciente já procurou atendimento médico para agressões anteriores? () sim () não Caso a resposta seja sim, descreva algumas características dessa agressão com base no relatado pelo (a) paciente: 	
Sente que teve perda total, parcial ou temporária de memória? () sim () não Se sim, descreva: 	
Foram identificadas lesões oriundas do perpetrador () sim () não () inseguro para responder Caso evidenciado lesões, descreva características dessas lesões: 	
Apresentou náuseas? () sim () não () não recorda O (a) paciente relata histórico de relações sexuais forçadas ou coagidas com o agressor? () sim () não O (a) paciente conseguiu evidenciar e relatar uma possível lesão anal-genital, dor e/ou sangramento? () sim () não () não recorda Caso a resposta seja sim, descreva algumas características dessa agressão com base no relatado pelo (a) paciente: 	
A paciente fez uso voluntário de álcool? () sim () não () não recorda O momento desse uso foi entre o momento da agressão e o exame forense? () sim () não () não recorda A paciente relatou uso voluntário de drogas nos últimos 30 dias? () sim () não () não recorda O momento desse uso foi entre o momento da agressão e o exame forense? () sim () não () não recorda Se fez uso de drogas, recorda qual tipo e a forma de administração? 	
POSSÍVEL AGRESSÃO SOFRIDA BASEADA NOS RELATOS DA PACIENTE NA ADMISSÃO () Violência Psicológica: Conduta que cause danos emocionais e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões. () Violência Social: Qualquer comportamento que intenta controlar a vida social do(a) companheiro(a).	

- (☐) **Violência Física:** Qualquer forma de violência física que um agressor(a) inflige ao companheiro(a).
- (☐) **Violência Patrimonial:** Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos.
- (☐) **Violência Moral:** Entende-se qualquer conduta que importe em calúnia, quando o agressor ou agressora afirma falsamente que aquela praticou crime que ela não cometeu; difamação.
- (☐) **Violência Sexual:** Qualquer comportamento em que o(a) companheiro(a) força o outro a protagonizar atos sexuais que não deseja.

AVALIAÇÃO DE PERIGO

De acordo com a Organização mundial de saúde (OMS 2002) a violência pode ser definida como “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. Dessa forma, é importante elencar alguns aspectos importantes para avaliar o risco desse paciente de acordo com o ato violento por ele mencionado.

Caso a paciente recorde e possa especificar, marcar os itens abaixo para analisar a escala proposta

1. Foram evidenciadas violência com “tapas”, “empurrões” ? (☐) sim (☐) não
 2. Socos, chutes; hematomas, cortes (☐) sim (☐) não
 3. Presença de contusões graves, queimaduras, ossos quebrados (☐) sim (☐) não
 4. Ameaça de uso de arma; traumatismo craniano, ferimento interno, ferimento permanente, aborto espontâneo ou asfixia (☐) sim (☐) não
 5. Uso de armas, ferimento por uso de armas? (☐) sim (☐) não
- Caso necessário, destaque informações adicionais relatados pela vítima:

Marque os itens abaixo referindo-se a “sim ou não” (a expressão “ele(a)” refere-se ao seu marido/esposa, parceiro(a), ex-marido/ex-esposa, ex-parceiro (a) ou a quem tenha machucado a vítima em relações físicas)

1. A violência física foi se intensificando ao longo do tempo? (☐) sim (☐) não
2. Ele(a) possui arma? (☐) sim (☐) não
3. A vítima tentou manter distância após atos característicos de violência? (☐) sim (☐) não
- 3a. Se a vítima detalhar motivos ou aspectos importantes descreva no espaço abaixo:

4. Ele (a) está desempregado (a)? (☐) sim (☐) não
 5. Ele(a) já usou arma contra você ou o ameaçou com uma arma letal? (☐) sim (☐) não
- Caso recorde, especifique tipo de instrumento utilizado como arma:

6. Ele(a) ameaça matá-lo (a)? (☐) sim (☐) não
7. Ele (a) evitou ser preso (a) por violência doméstica? (☐) sim (☐) não
8. Você tem um filho (a) que não é dele (a)? (☐) sim (☐) não
9. Ele (a) já forçou você a fazer sexo? (☐) sim (☐) não
10. Ele (a) alguma vez tentou sufocar/estrangular você ou cortar sua respiração? (☐) sim (☐) não
- 10a. Caso a resposta seja sim, ele(a) já fez isso repetidas vezes? Se recordar descreva no espaço abaixo detalhes do ocorrido:

11. Ele (a) usa drogas ilícitas? (droga refere-se a qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo) (☐) sim (☐) não
12. Ele (a) consome álcool ou considera-se alcoólatra? (☐) sim (☐) não
13. Ele (a) controla a maioria ou todas as suas atividades diárias? Por exemplo, diz de quem você pode ser amigo, quando pode ver sua família, quanto dinheiro pode usar ou quando pode pegar o carro? (☐) sim (☐) não
14. Ele (a) apresenta comportamentos inconvenientes, atos violentos e apresenta atitudes que demonstram constantemente com ciúmes de você? (Por exemplo, expressões como “Se eu não posso ter você, ninguém pode”) (☐) sim (☐) não
15. Você já foi espancado por ele (a) durante a gravidez (caso a vítima seja mulher)?

() sim () não.

16. Ele (a) já ameaçou ou tentou suicídio? () sim () não

17. Ele (a) ameaça machucar seus filhos (caso tenha)? () sim () não

18. Você acredita que ele (a) é capaz de te matar? () sim () não

19. Ele (a) segue ou espiona você, deixa bilhetes ou mensagens ameaçadoras, destrói sua propriedade ou liga para você quando você não quer? () sim () não

20. Você já ameaçou ou tentou cometer suicídio? () sim () não

Total para respostas “sim” _____

Total para respostas “não” _____

PONTUAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE PERIGO

Com base nas pontuações adquiridas conforme o quantitativo de respostas, serão analisadas pelo escore a pontuação da avaliação de perigo e posteriormente, qual nível a vítima/paciente se enquadra. A pontuação dar-se da seguinte forma:

- Adicione a soma de numerações baseadas no quantitativo de respostas “sim” dos itens 1 ao 19. (O item 20 não será pontuado) _____

- Adicione 4 pontos para caso a resposta do item 2 tenha sido "SIM" _____

- Adicione 3 pontos para cada resposta "SIM" aos itens perguntas 3 e 4. _____

- Adicione 2 pontos para cada resposta "SIM" aos itens 5, 6, 7 e 10 _____

- Adicione 1 ponto para cada "SIM" aos itens 8 e 9 _____

- Subtraia 3 pontos caso a resposta do item 3a foi apresentada.

Total de pontos baseados nos critérios acima _____

NÍVEIS DE PERIGO

- Se a pontuação total foi **menos de 8**, existe um "Perigo variável" que indica um melhor planejamento e monitoramento de segurança. Esse nível de risco pode mudar rapidamente e é importante uma maior atenção.

- Se o total foi entre **8 a 13**, é considerável um “Aumento do perigo”. Sendo importante um planejamento de segurança, monitoramento e acompanhamento do caso. Importante alertar sobre o aumento do risco e observar outros sinais de perigo.

- Se a pontuação foi entre **14 a 17**, foi analisado um “Perigo grave”. Alertar com os outros profissionais é indicado um maior planejamento de segurança, recomendações de alto nível de supervisão, para garantir proteção a essa vítima.

- Caso a pontuação tenha sido de **18 ou mais**, existe um “Perigo extremo”, e o importante seria aconselhar a vítima sobre esse perigo, tomar medidas assertivas de proteção, acionar a justiça criminal ou outra ajuda profissional e recomendar sanções de alto nível para o perpetrador, como supervisão de liberdade condicional.

AVALIAÇÃO DE PERIGO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

PERGUNTA	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO	RISCO EXTREMO
1. O (a) agressor (a) tem faca ou arma? Ele (a) já usou contra você ou contra outros?	- Não	- Ele (a) tem uma velha arma, mas nunca me ameaçou com ela.	- Ele (a) me ameaçou com uma arma. - Ele (a) foi preso (a), uma vez, por atacar alguém.
2. O (a) agressor (a) já foi preso (a)? Ele tem medo da polícia ou da justiça?	- Nunca foi preso (a). Tem medo de ser preso (a).	- A polícia já veio aqui uma vez, mas não fez nada.	- Ele já foi preso outras vezes por agressão. A polícia o deixa mais agressivo. - Uma vez ele me atacou na frente do juiz.
3. O (a) agressor (a) tentou controlar sua vida de outras formas como, por exemplo, isolando você de sua família ou de seus amigos?	- Não. Nós temos, cada um, nossa própria vida	- Ele (a) sempre nota se eu chego mais tarde e é muito ciumento. - Ele (a) não gosta que meus amigos venham aqui.	- Desde que nos mudamos para longe da minha família ele (a) se tornou meu “carcereiro”. - Ele (a) fica doente de ciúme e imagina coisas absurdas.

			- Ele (a) fica anotando a quilometragem do meu carro.
4. O (a) agressor (a) machucou seus filhos? (isso só indica risco para as crianças, não para as mulheres). Alguns (algumas) agressores (as) são violentos com a mulher, sem jamais tocar nas crianças)	- Ele (a) nunca levantou a mão para as crianças.	- Ele (a) nunca chegou até esse ponto, mas eu percebo que está chegando lá. - Ele (a) começou a ameaçar e machucou seriamente o cachorro, uma vez. - Estou começando a ficar preocupada pelas crianças.	- Ele (a) força minha filha a deixar que ele toque nela. - Ele (a) ameaça machucar as crianças se eu tentar abandoná-lo (a). - Ele (a) bate em todos nós
5. Ele (a) ameaçou você, caso tentasse deixá-lo (la)?	- Ele (a) nunca fez ameaças. Na verdade, ele (a) uma vez me trancou do lado de fora e me disse para deixá-lo (la).	- Ele (a) disse que ficaria transtornado se eu algum dia o (a) deixasse. Eu não entendi bem o que ele (a) quis dizer.	- Ele (a) disse que eu nunca conseguiria me esconder dele (a), porque ele (a) me rastrearía aonde eu fosse. Eu realmente acredito que ele (a) faça isso.
6. Você já tentou deixá-lo (la)? O que aconteceu?	- Ele (a) parece não ligar. Acho que, na verdade, ele ficaria contente.	- Eu fui para a casa da minha mãe. Ele (a) ficou ligando e implorando por mais uma chance. - Ele (a) veio ao meu apartamento e rasgou algumas das minhas roupas	- Ele (a) veio atrás de mim e me bateu como nunca. - Ele (a) agrediu a pessoa na casa de quem eu estava. Não sei como ele (a) me achou.
7. O (a) agressor (a) tem algum recurso especial que o (a) ajude a encontrar você, se o (a) abandonar?	- Não que eu saiba. Eu não acho que ele (a) iria me importunar	- Ele (a) tem um amigo que é policial. Eu não sei se ele (a) já falou sobre mim. - Nossa cidade é pequena. Todo mundo sabe da nossa vida.	- Ele (a) é policial, ocupa altas funções e tem ligações no governo. - Ele (a) é meu cafetão e ligado ao crime organizado. - Eu estou em situação ilegal e ele (a) disse que vai me entregar à polícia.
8. O (a) agressor (a) conhece sua rotina?	- Eu só tive um encontro com ele (a). Ele (a) não sabe onde trabalho nem onde fica a escola dos meus filhos.	- Ele (a) sabe onde trabalho, mas eu pedi uma transferência.	- Nós vivemos juntos por 15 anos. Ele (a) sabe tudo que precisa saber sobre mim. Eu sou cega e ele conhece todos os locais que os cegos frequentam.
9. O (a) agressor (a) pediu para praticar atos sexuais de que você não gosta?	- Ele (a) insiste para transar e pode ter um “piti” se eu digo não, mas nunca me forçou.	- Ele (a) se transforma quando está transando. Ele (a) se torna superagressivo (a) e violento (a)	- Ele (a) está sempre procurando filmes e revistas pornográficas. - Ele (a) fica muito violento quando transa. Quase me estupra. Ele me faz transar em frente de outras pessoas.
10. O (a) agressor (a) bebe ou usa drogas?	- Ele (a) não bebe muito.	- Ele (a) costuma beber, como uma desculpa para me bater. Ele (a) diz que	- Ele (a) é viciado (a) em cocaína e está ficando paranoico com isso. Ele (a) faz qualquer coisa

		não sabia o que estava fazendo.	para ficar “legal”. Ele (a) vende tudo o que tiver.
11. O (a) agressor (a) parece suicida? (muitos suicidas não são violentos, mas agressores suicidas algumas vezes matam outros membros da família antes de se matarem).	- Ele (a) nunca mencionou isso.	- Ele (a) disse que não pode viver sem mim e que ele se mata, se eu for embora.	- Ele (a) fala sobre suicidar-se com todos os detalhes, mas diz que não vai sozinho. Uma vez ele (a) fez roleta russa e me forçou a fazer também.
12. O (a) agressor (a) parece maluco (a), algumas vezes? (pessoas doentes não têm mais probabilidade do que as ditas normais de serem violentas. Entretanto, pessoas violentas que perdem seu senso de consequência podem se tornar muito perigosas)	- Ele (a) é normal, se é que se pode chamar alguém que bate na família de normal.	- Ele (a) realmente está mudando. Está ficando mais calado (a), faltando ao trabalho e ficando obcecado (a) em me controlar.	- Ele (a) está completamente pirado (a). Ele (a) mesmo diz que precisa ser contido (a).

Fonte: BRASIL, Enfrentando a Violência contra a Mulher. Adaptado do modelo de Bárbara Soares (2005).

Resultado da avaliação do risco de violência contra mulher: _____

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

O - CONFLICT TACTICS SCALES FORM R (CTS-1)

A seguinte escala trata-se de uma avaliação em relação a violência psicológica, em que a cada resposta deve-se marcar e contabilizar o total ao final.

“Não importa o quanto duas pessoas se deem bem, há momentos em que elas se desentendem, ficam irritadas com a outra pessoa, querem coisas diferentes do que a outra quer. Às vezes as pessoas brigam apenas porque estão de mau humor, cansadas, ou por outro motivo. Eu vou ler para o (a) senhor (a) uma lista de coisas que podem acontecer quando duas pessoas têm uma desavença, e eu gostaria que o senhor(a) me dissesse se alguma dessas coisas aconteceram nos **ÚLTIMOS 12 MESES** e se elas aconteceram algumas vezes ou muitas vezes. Quando o senhor(a) e alguém com quem o (a) senhor (a) se relaciona tiveram um desentendimento, uma briga, **NOS ÚLTIMOS 12 MESES** essa pessoa com quem o (a) senhor (a) se desentendeu fez alguma dessas coisas abaixo?”

Nº	PERGUNTAS	RESPOSTAS	CÓDIGO
O1	Ele(a) discutiu o problema calmamente?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O2	Ele(a) procurou conseguir informações para conhecer melhor o seu modo de pensar?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O3	Ele(a) trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O4	Ele(a) xingou ou insultou?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O5	Ele(a) ficou emburrado. Não falou mais do assunto?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	

O6	Ele(a) retirou-se do quarto, da casa ou da área?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O7	Ele(a) chorou?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O8	Ele(a) fez ou disse coisas só para irritar?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O9	Ele(a) ameaçou bater ou jogar coisas em o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O10	Ele(a) destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	

O11	Ele(a) jogou coisas sobre o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O12	Ele(a) empurrou ou agarrou o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O13	Ele(a) deu tapa ou bofetada em o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O14	Ele(a) chutou, mordeu ou deu murro em o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O15	Ele(a) bateu ou tentou bater em o (a) senhor (a) com objetos?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O16	Ele(a) espancou o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O17	Ele(a) queimou; estrangulou ou sufocou o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O18	Ele(a) ameaçou o (a) senhor (a) com faca ou arma?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
O19	Ele(a) usou faca ou arma contra o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes (2) Aconteceu várias vezes	
TOTAL			

SINTOMAS RELATADOS PELA PACIENTE

De acordo com os sintomas relatados pela paciente, em relação aos sistemas marque os itens abaixo:

Neurológico Cefaleia () Tontura () Confuso () Alterações visuais () Alterações auditivas () Perda da consciência () Dormência () Fraqueza () Ansiedade aguda () Depressão () Ideação suicida () Ideação de homicídio ()	Gastrointestinal Dor de garganta () Dificuldade em engolir () Náusea () Vômitos () Diarreia () Deformidade () Dor abdominal () Hematêmese () Sangramento retal () Dor retal ()
Urogenital: Dor Pélvica Urogenital () Corrimento Vaginal () Disúria () Sangramento vaginal ()	Cardiorrespiratória Alteração da voz () Tosse () Falta de ar () Dor no peito ou palpitações () Dor musculoesquelética nas extremidades () Dor no pescoço () Dor nas costas ()

Caso tenha observado mais sintomatologias, descreva no espaço abaixo:

VIOLÊNCIA FÍSICA**MÉTODOS UTILIZADOS PELO AGRESSOR PARA REALIZAR O ATO VIOLENTO**

Para realizar a agressão foram evidenciadas armas? () sim () não () inseguro para responder, se sim, qual tipo?

Arma de fogo () Faca () Golpes físicos ()

Se foi utilizado algum objeto contundente, como foram utilizadas?

Pelas mãos () Com os pés () De cabeça () Agarrando () Beliscando ()

Puxões de Cabelo () Tapas () Perfurações () Mordidas () Queimaduras ()

Detalhes referentes a forma do ato violento (Caso a respondeu “sim” ou “inseguro”):

Foram utilizadas ameaças pelo perpetrador? () sim () não () Inseguro para responder

Caso a resposta tenha sido “sim”, quem foi o alvo da ameaça?

Qual o parentesco desse alvo de ameaça com a vítima?

MÉTODOS EMPREGADOS PELO DENUNCIADO/SUPOSTO AGRESSOR

Lesões identificadas, oriundas do perpetrador () sim () não () inseguro para responder

Caso evidenciado lesões, descreva características dessas lesões:

Foram evidenciadas lesões infligidas no perpetrador durante a violência sofrida? Se sim, descreva a lesão, possível localização no corpo e como foram infligidas:

Foram utilizadas ameaças pelo perpetrador? () sim () não () Inseguro para responder

Caso a resposta seja “sim”, quem foi o alvo da ameaça?

Em caso de lesões descreva características como tamanho, profundidade, espessura:

VIOLÊNCIA SEXUAL
Relato da violência sofrida Data do ocorrido: _____ Hora: _____ Histórico da mulher: Gravidez prévia () sim () não Aborto prévios () sim () não Data da última relação sexual permitida _____ Não se aplica () Com base nas informações relatadas pela vítima, responda os itens abaixo: Durante o ato sexual Houve ejaculação? () sim () não () não recorda Foi usado preservativo? () sim () não () não recorda Utilizou lubrificante? () sim () não () não recorda Se sim, recorda o tipo de lubrificante utilizado? _____ Em caso de agressão à paciente chegar à assistência, a paciente revelou: a) Limpou/lavou a(s) área(s) afetadas? () sim () não () não recorda b) Tomou banho? () sim () não () não recorda c) Foi realizada higiene íntima? () sim () não () não recorda d) Urinou? () sim () não () não recorda e) Defecou? () sim () não () não recorda f) Vomitou? () sim () não () não recorda g) Dentes escovados? () sim () não () não recorda h) Teve algo para beber ou comer? () sim () não () não recorda i) Utilizou algum enxaguante bucal? () sim () não () não recorda j) Trocou de roupa? () sim () não () não recorda k) Outros aspectos: _____ l) A vítima foi forçada a alguma relação sexual? () sim () não () não recorda Se sim, recorda o tempo aproximado dessa relação? _____ Em caso de lesões descreva características como tamanho, profundidade, espessura: _____ _____ Em relação a penetração vaginal: Dedo () Objeto () Caso tenha sido com objetos, detalhe algumas características (qual objeto): _____ _____ Copulação das genitálias por oral: Da paciente/vítima () Do perpetrador () Pelo perpetrador () Pela vítima () Copulação anal por oral: Da paciente/vítima () Do perpetrador () Pelo perpetrador () Pela vítima () Ações não genitais: “Lambida” () Beijos () “Mordida” () “Chupões” () Outras ações observadas: _____ _____ _____

A ejaculação ocorreu? Se sim, qual a localização?

Boca ()

Vagina ()

Ânus ()

Superfície do corpo ()

Cama ()

Nas roupas ()

Outros lugares:

Método contraceptivo ou produtos lubrificantes:

Foram utilizados espermicidas/geleia/lubrificantes durante o ato?

() sim () não () não recorda

Camisinha usada?

() sim () não () não recorda

Saliva usada?

() sim () não () não recorda

Outros métodos contraceptivos/ produtos lubrificantes

EXAME FÍSICO GERAL

Descreva abaixo como essa paciente se encontra, em relação à aparência física no geral.

Em relação a aspectos emocionais, o que pode ter sido observado?

Sinais vitais:

Pressão arterial: _____ mmHg

Respiração: _____ lrpm

Frequência cardíaca: _____ bpm

Pulso: _____ bpm

Temperatura: _____ °C

Pontuação da Escala de Coma de Glasgow conforme a figura abaixo: _____

Variáveis			Escore
	Abertura Ocular	Espontânea	4
		À voz	3
		À dor	2
		Nenhuma	1
	Resposta Verbal	Orientada	5
		Confusa	4
		Palavras Inapropriadas	3
		Palavras Incompreensíveis	2
		Nenhuma	1
	Resposta Motora	Obedece a comandos	6
		Localiza a dor	5
		Movimento de retirada	4
		Flexão normal	3
		Extensão anormal	2
		Nenhuma	1
	Resposta Pupilar	Nenhum	2
		Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
		Reação bilateral ao estímulo luminoso	0

Dor: (0 a 10) de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA) figura a baixo

			
Azul	Verde	Amarelo	Laranja
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10
Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa

Ao realizar o exame físico, observar aspectos, alterações e características importantes e conforme os planos anatômicos, marque, correlacione e destaque nas imagens abaixo os pontos que lhe chamaram atenção de acordo com a legenda disposta abaixo.

AB- Abrasão PM- Petéquias/Micro hemorragia LS- Lesão por Sucção (por histórico narrado da paciente ou visível) AP- Arranhões de Pele ABL- Absorção de Luz Alternativa LA- Laceração OF- Outros Fluidos/Secreções Corporais OL- Outra Lesão LAF- Luz Alternativa - Fluorescente DE- Destroços FI- Ferida Incisa END- Endurecimento/ Região Endurecida LE- Lesão Exposta QQ- Queimadura	EQ- Equimose IN- Inchaço PDT- Pele Dolorida ao Toque MRE- Mucosas Ressecadas SS- Secreção Seca ED- Edema SU- Sujeira Urinária SF- Sujeira Fezes VV/S- Vegetação/ Solo LPS- Local Potencial de ter Sêmen UPP- Úlcera Por Pressão (estado 1, 2 ou 4) CDE- Cárie Dentária FIC- Fibra/Cabelo PSA- Local Potencial de ter Salivas CP- Lesão com Características Padrão
--	--

ER -Eritema CE -Corpo Estranho M -Mordida HEM -Hematoma DEF -Deformidade	OME -Outros Materiais Estranhos INF - Infestação SEE -Sêmen Encontrado SAE -Saliva Encontrada
---	--

Figura 02 - Região anterior da cabeça



Figura 03 - Região posterior da cabeça

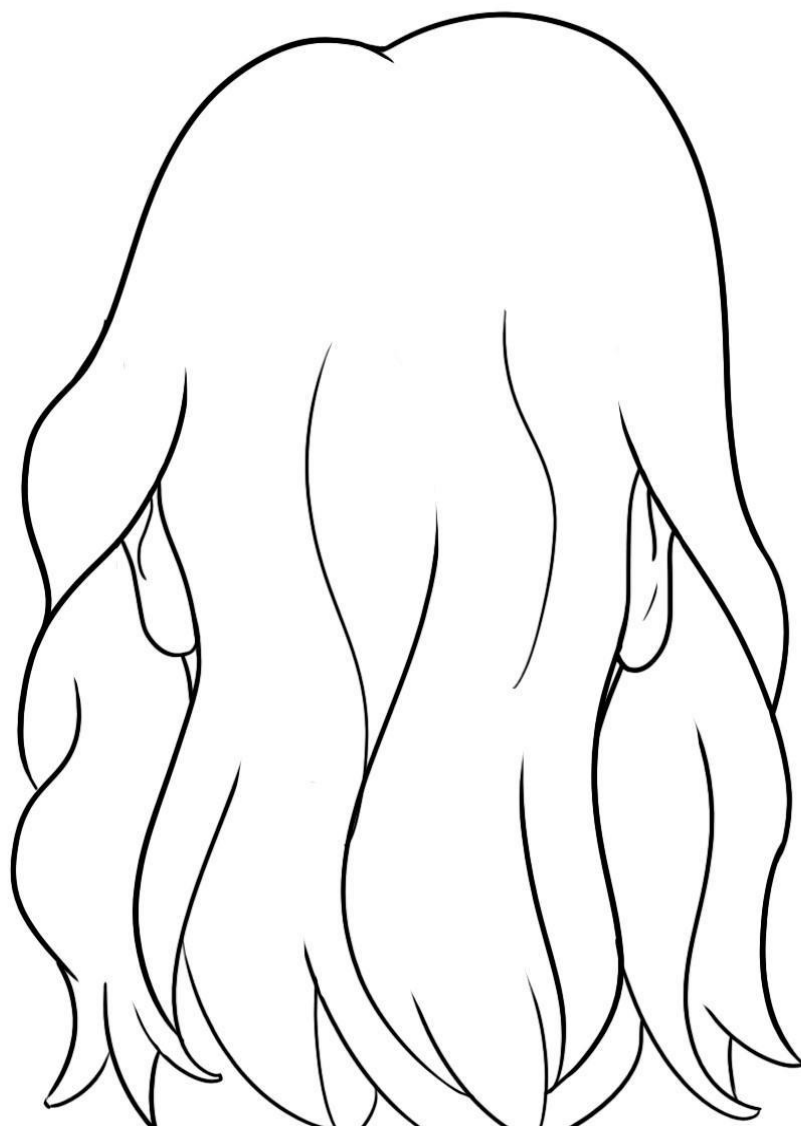


Figura 04 - Região lateral direita da cabeça

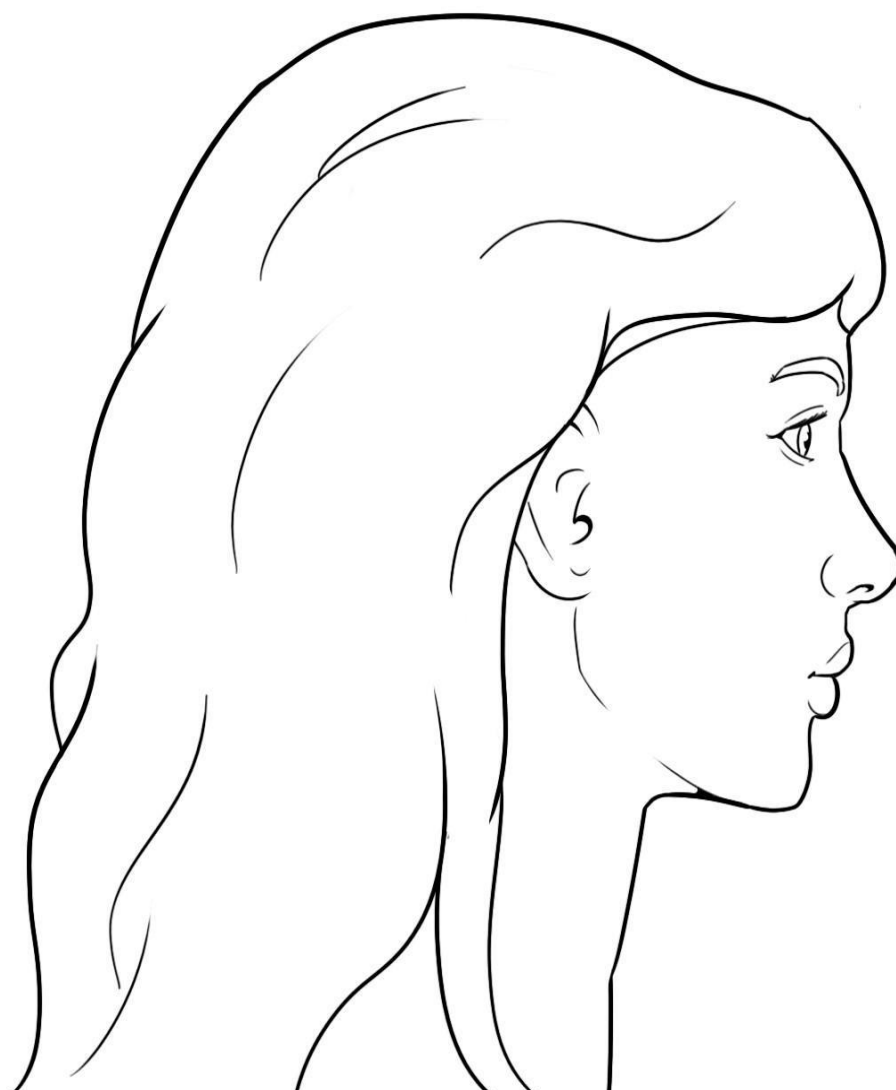


Figura 05 - Região lateral esquerda da cabeça

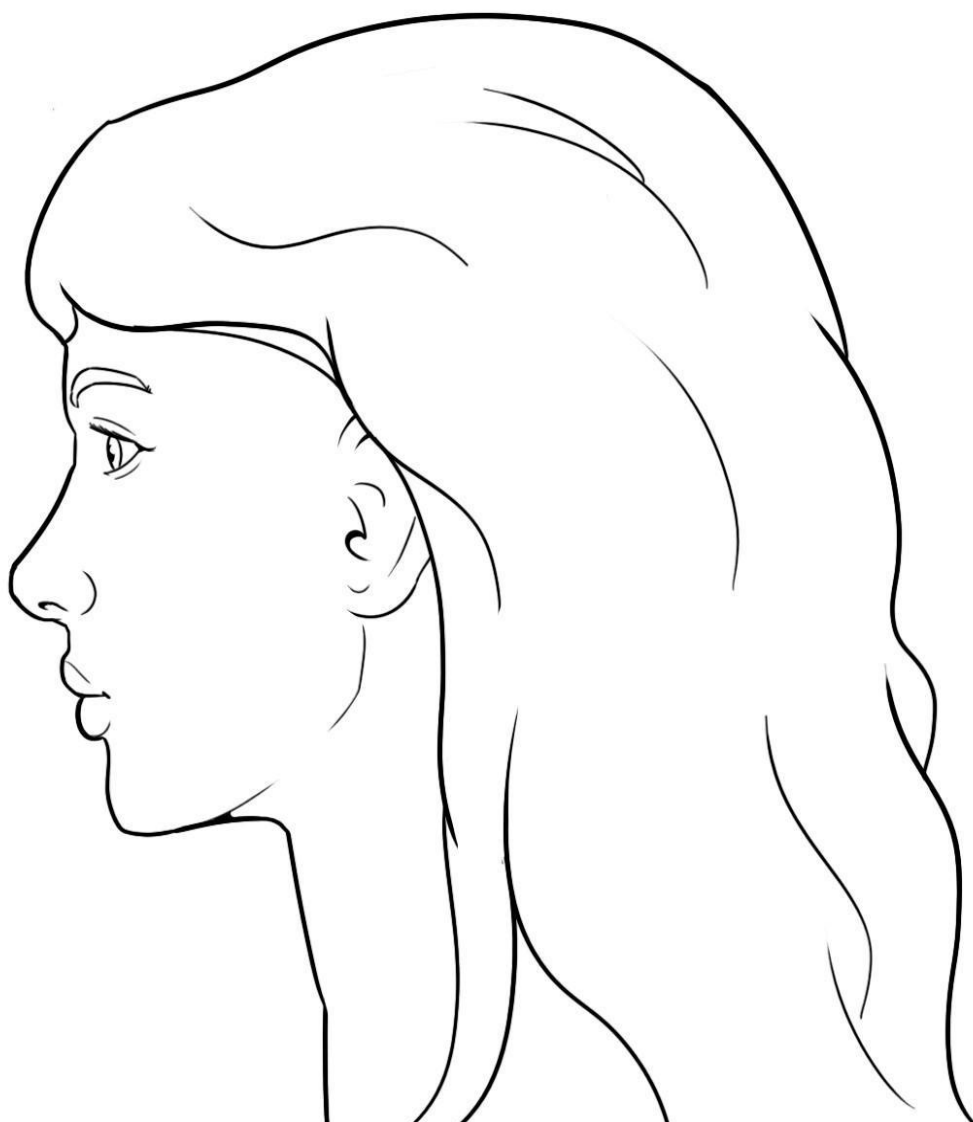


Figura 06 - Região cervical anterior



Figura 07 - Cavidade bucal

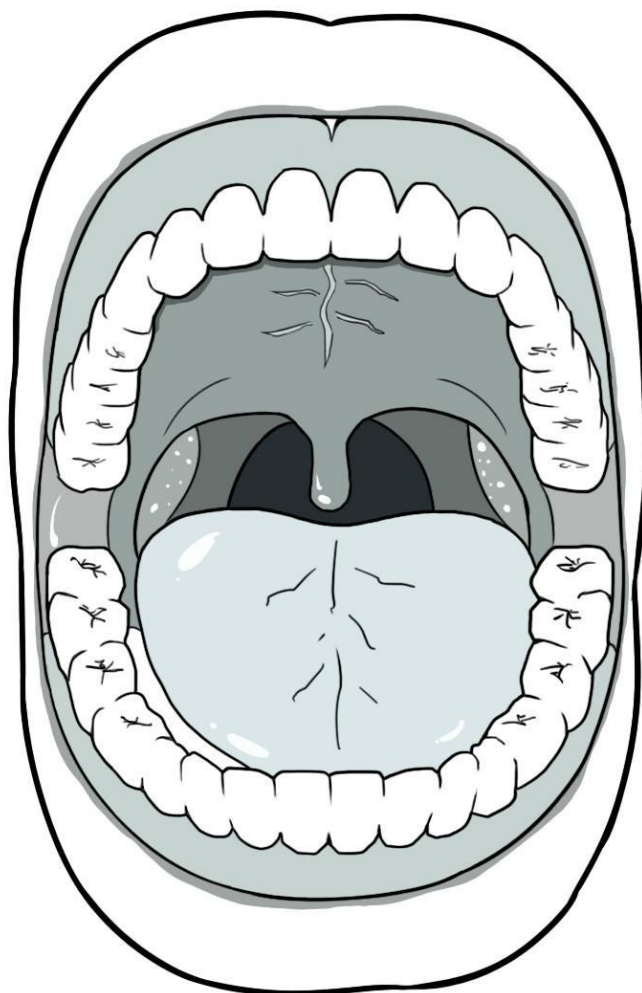


Figura 08 - Região mamária

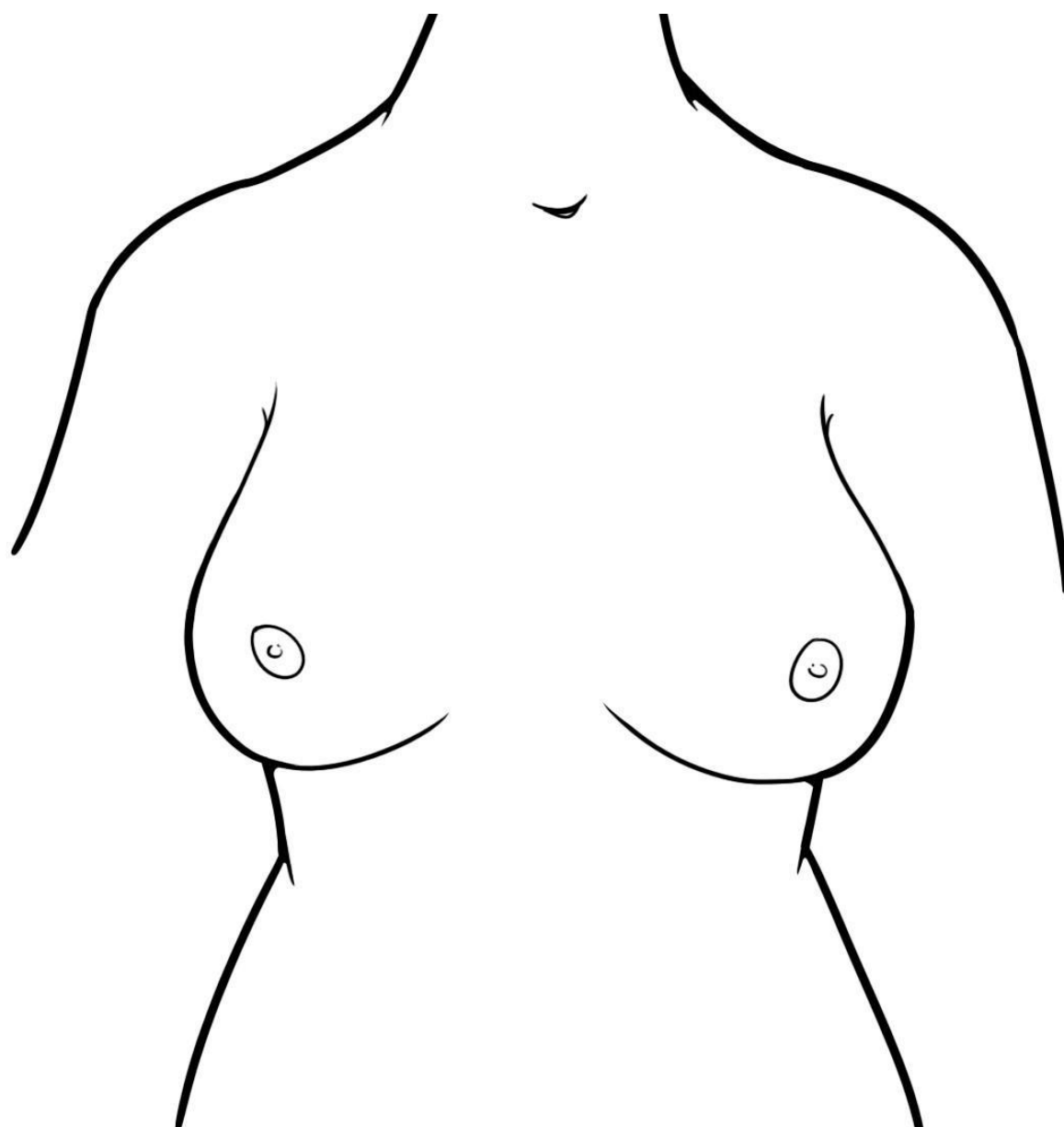


Figura 09 - Regiões anterior e posterior do corpo

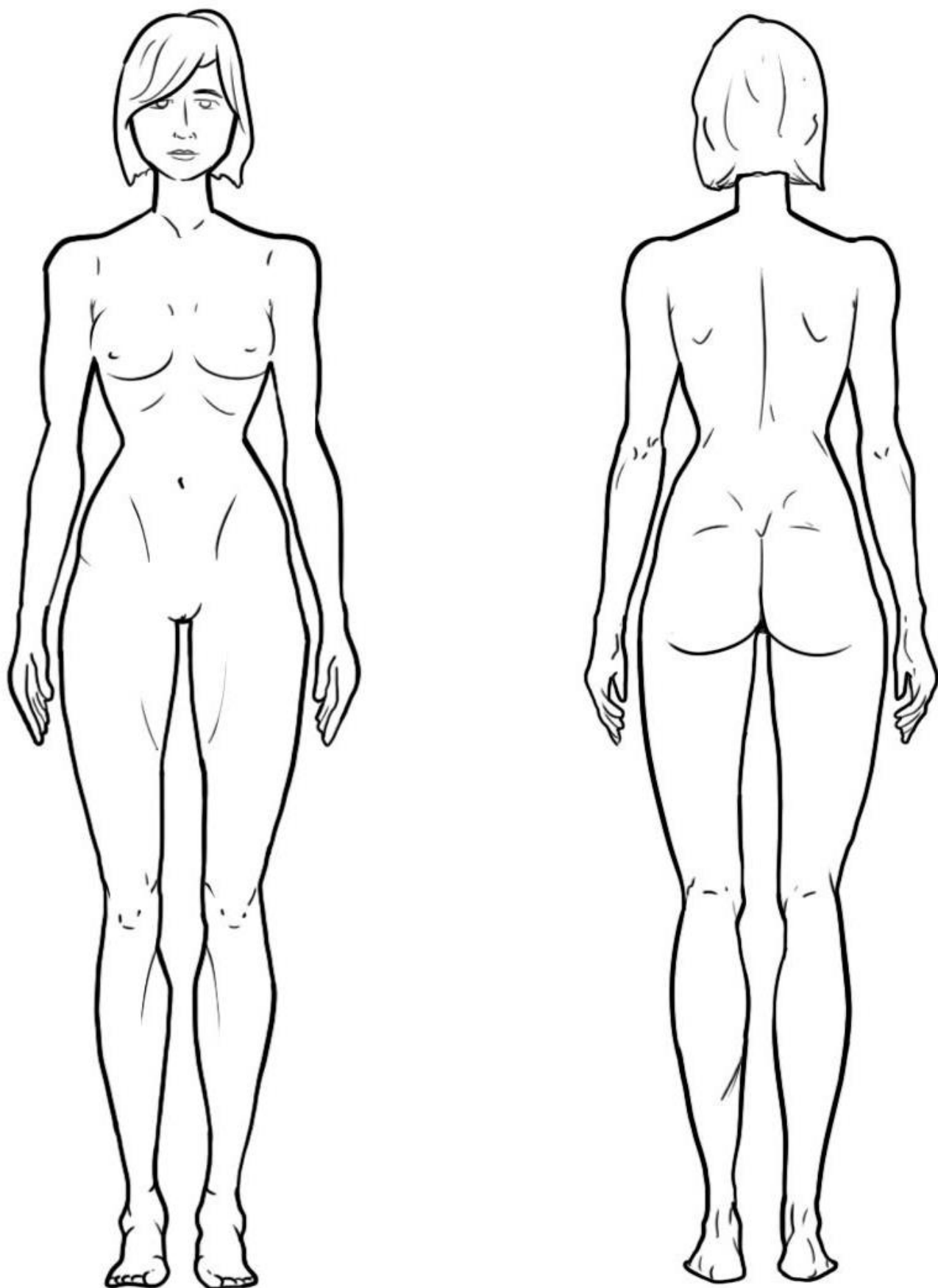


Figura 10 - Região genital com hímen



Figura 11 - Região genital sem hímen

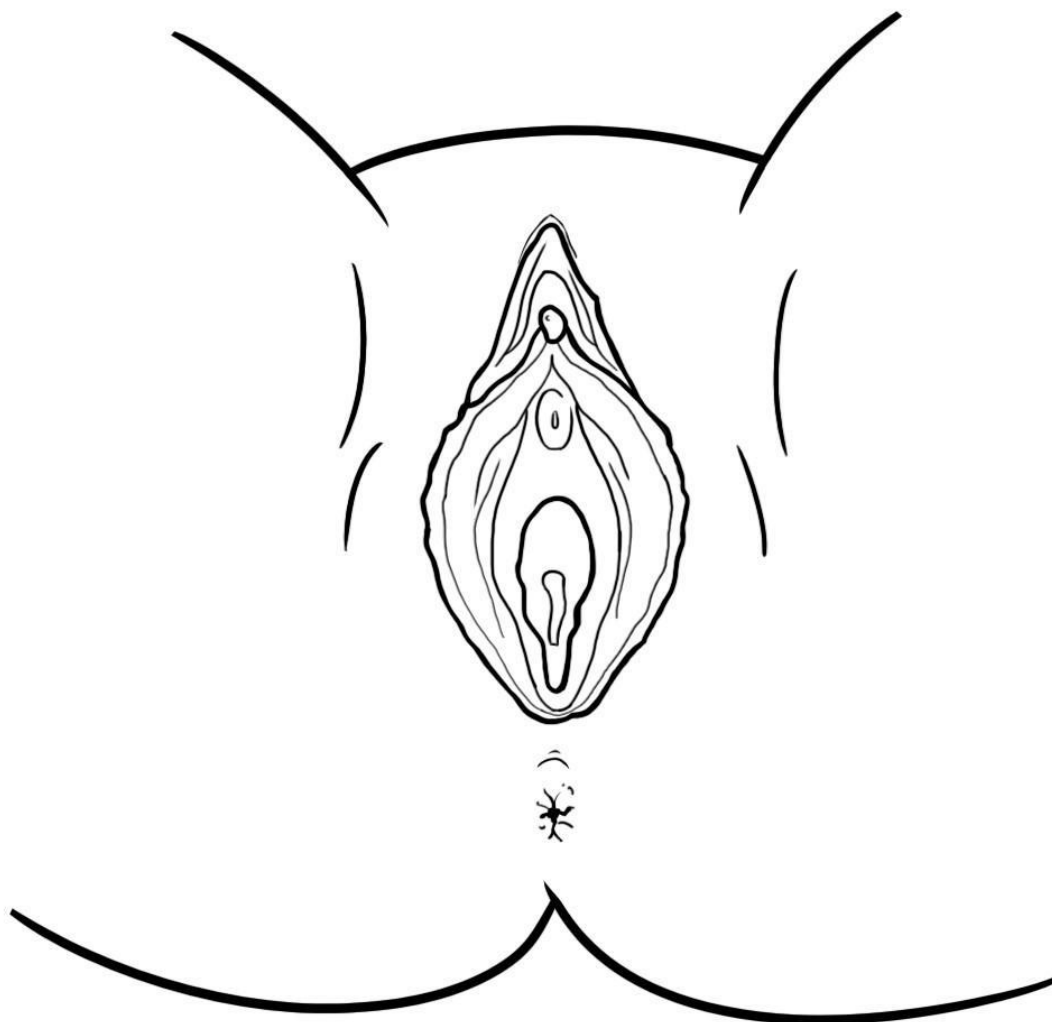


Figura 12 - Visualização do canal vaginal com auxílio do espécúlo

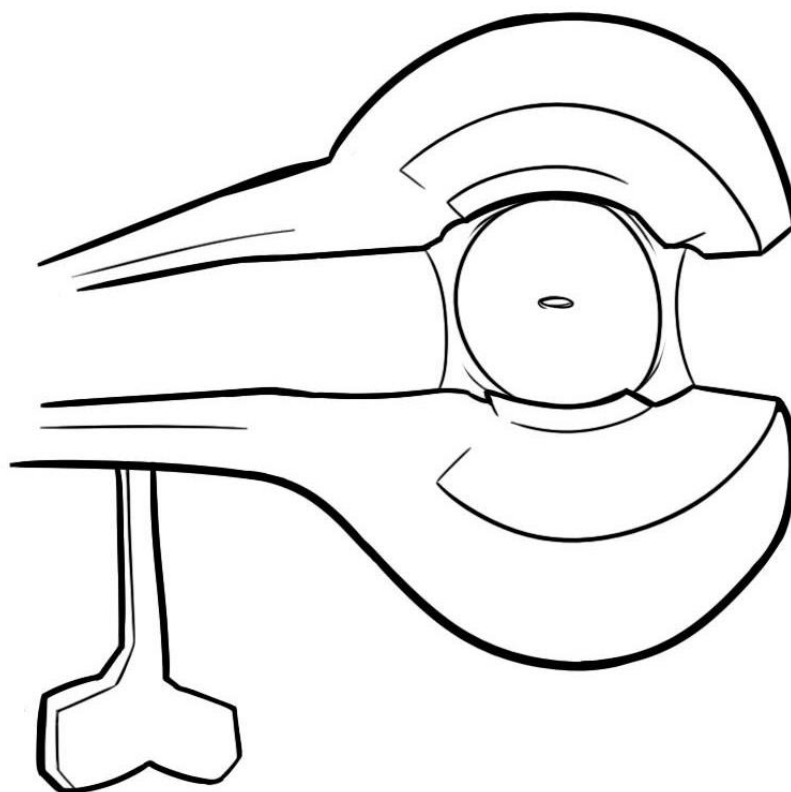
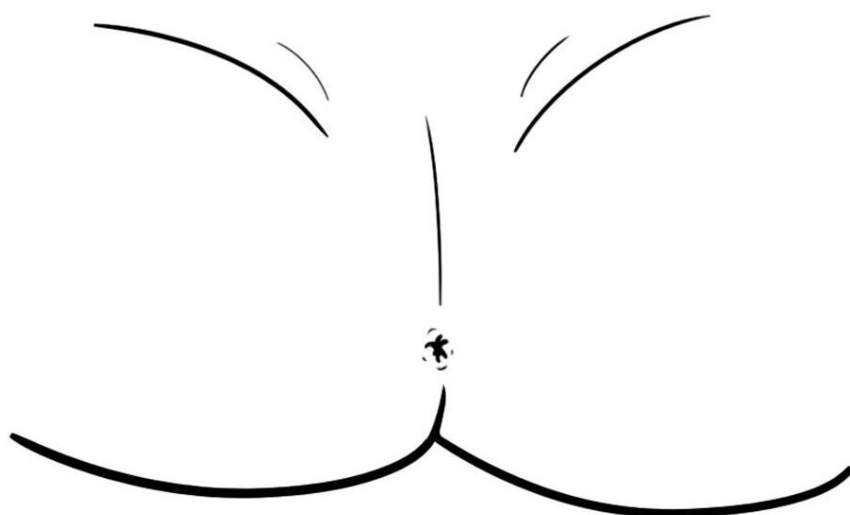


Figura 13 - Região anal



Em caso de achados relevantes, descreva-os:

COLETA DE EVIDÊNCIAS

Histórico do exame/Data do exame: ____/____/____ Hora: _____

Foram coletadas evidências? () sim () não

Se sim, a evidência foi conservada em condições favoráveis? Foram realizados os processos de identificação e cuidados? Qual característica dessa evidência (enxaguante bucal, tampão, fralda, absorvente, itens íntimos com secreções ou outros)? Descreva no espaço a seguir:

1. A roupa íntima foi coletada? () sim () não

2. Sobre a característica foi indicado qual tipo de material?

Sêmen () Sangue () Saliva () Digitais () Suor () Urina () Fezes ()

Material indefinido () _____

3. Caso tenha sido encontrado marcas como mordidas/lambidas, foram evidenciadas secreções? Qual tipo?

Sêmen () Sangue () Saliva () Digitais () Suor () Urina () Fezes ()

Material indefinido () _____

4. Foi realizado *swab* para coletar amostras? () sim () não

Caso a resposta seja sim, foram coletadas de quais regiões?

Oral () Genitália externa () Vaginal () Anal () Perianal ()

5. Qual característica dos materiais coletados em suas respectivas regiões?

6. Foi realizado *swab* perioral para coleta de materiais? Foi evidenciado secreções ou materiais de alguma característica?

Sêmen () Sangue () Saliva () Digitais () Suor () Urina () Fezes ()

Material indefinido () _____

7. Foram evidenciados pelas características da região pubiana? () sim () não

8. Na unha, por meio de recursos foi possível coletar vestígios? () sim () não

Se sim, quais características?

Sêmen () Sangue () Saliva () Digitais () Suor () Urina () Fezes ()

Material indefinido () _____

9. Foram evidenciados materiais passíveis de exame de DNA (exemplo secreção oral)?

() sim () não

Informações adicionais:

EXAMES LABORATORIAIS

Exames solicitados por: _____

Aguardando resultados ou concluídos? () sim () não

Achados que chamaram atenção:

Sangue/álcool () Urina () CPK () Hemograma completo () Quadro Químico () Quadro estado do fígado () IST'S () HIV-41h () Quadro de hepatite () NAAT para GC/Chlamydia () HCG () Preparação úmida ()

*ISTs e NAAT são referentes a testes rápidos, em relação a infecções sexualmente transmissíveis

FOTOS DE EVIDÊNCIAS E EXAMES

Foram retiradas fotos de quais locais?

Corpo ()

Genitália ()

Anoscópio ()

Estudos radiológicos e de imagem ()

Fotografadas por: _____

Características vistas na imagem: _____

DADOS DE ALTA OU LIBERAÇÃO

Exame completo: Resultados encontrados ou exames solicitados

Data e horário da liberação:

Acompanhante da paciente:

Equipe responsável pela alta:

Por alguma circunstância necessitou ser admitido /internado? () sim () não

Retornou ao hospital () sim () não

Pontos a acrescentar, possibilidade do motivo dessa admissão:

REVISÃO CLÍNICA

Atendido(a) por: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

Achados:

ACHADOS LABORATORIAIS DURANTE A VISITA HOSPITALAR

Foram realizados exames? () sim () não

Hemograma Completo () HIVTest () Teste de Sífilis () Hepatite ()

Etanol no Sangue () Presença de Drogas () Beta HCG (Gravidez) ()

Gonorréia/Chlamydia () Sumário de Urina () Preparação úmidas ()

Triagem para Levedura () Vaginose Bacteriana () Trichomonas () Cultura Genital ()

Cultura da Garganta () Avaliação Toxicológica ()

EXAMES DE IMAGEM

Achados relevantes:

ENCAMINHAMENTOS	
(Assinalar o encaminhamento realizado)	
Profissional e Serviços/atendimento	
Ginecologista, clínico ou infectologista	
Enfermeiro	
Assistente social	
Psicólogo	
Centro de Saúde referência em IST/AIDS	
Delegacia	
IML	
Casa de apoio	
CREAS	
CRAS	
Serviço de apoio jurídico	
UBS	
CAPS	
CRAM	
ACOMPANHAMENTO	
(Assinalar o acompanhamento realizado)	
Profissional e Serviços/atendimento	
Ginecologista, clínico ou infectologista	
Enfermeiro	
Assistente social	
Psicólogo	
UBS	
Ambulatorial	
Hospitalar	
Maternidade	
NOTIFICAÇÃO AO SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)	
(Anexar uma cópia da ficha ao prontuário)	
() sim () não	
DENÚNCIA POLICIAL	
() sim () não	
INFORMAÇÕES GERAIS RELEVANTES QUE NÃO FORAM CONTEMPLADAS ACIMA	
ASSINATURA DAS PESSOAS ENVOLVIDAS COM A ASSISTÊNCIA	

Assinatura legível da Enfermeira forense examinadora Assinatura legível do Provedor da liberação médica Assinatura legível do responsável do Sistema de proteção Assinatura legível ou digital do acompanhante para o exame físico
--

APÊNDICE B - QUADRO COM AS ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Quadro 08: Estratégia de busca de acordo com as bases pesquisadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Base	Estratégia busca
Medline/PUBMED	<i>[(Women) OR Woman] AND Nursing AND (Violence OR “Violent Crime” OR “Violent Crimes”)]</i>
SciELO	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BVS	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
Web of Science: Coleção Principal	<i>Women AND Violence AND nurse AND Nursing</i>
Scopus (Elsevier)	<i>(((Women) AND (Nursing) AND (Violence)</i>
CINAHL (EBSCO)	<i>(((Women) AND (Nursing) AND (Violence)</i>
CAPES	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BDTD	<i>((mulher) AND (enfermagem) AND (violência)</i>
RCAAP	<i>(mulher) AND (violência) OR (atendimento) AND (assistência)</i>
Google acadêmico	<i>(mulher) AND (violência) AND (atendimento) OR (cuidado) AND (enfermagem)</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

APÊNDICE C – SÍNTESE DOS ESTUDOS DA REVISÃO

Quadro 09: Síntese dos estudos que compuseram a revisão de escopo (n = 28). João Pessoa, Brasil, 2022.

Nº	Título, autor e ano	País	Tipo de publicação	Bases de dados
1	<i>Multidisciplinary care for victims of sexual assault: the experience at the Federal University in São Paulo, Brazil</i> (Mattar et al., 2007)	BR*	Artigo	SciELO
2	<i>Assistance to the victim of sexual violence: the experience of the University of Taubaté</i> (Faria, Araújo Baptista et al., 2008)	BR	Artigo	SciELO
3	<i>Assistance to women victims of sexual violence: a nursing care protocol</i> (Higa et al., 2008)	BR	Artigo	Web of Science
4	<i>The nursing care to the victims of domestic violence</i> (Ferraz et al., 2009)	BR	Artigo	SciELO
5	<i>Comprehensive health care for women in situations of gender violence - an alternative to primary health care</i> (D'Oliveira et al., 2009)	BR	Artigo	CAPES
6	<i>Nursing care for women suffering sexual violence</i> (Reis et al., 2010)	BR	Artigo	Web of Science
7	<i>Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence</i> (Reis et al., 2010)	BR	Artigo	Web of Science
8	Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios (Brasil, 2012)	BR	Norma técnica	Google acadêmico
9	<i>Multiprofessional assistance to the woman who is a victim of domestic violence: the professionals' functioning and the difficulties found</i> (Costa et al., 2013)	BR	Artigo	RCAAP
10	Elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Ouro Preto/MG (Amaral, 2014)	BR	TCC† Especialização - Linhas de Cuidados em Urgência e emergência	Google acadêmico
11	<i>Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity</i> (Cortesa et al., 2015)	BR	Artigo	Web of Science
12	<i>Women's primary care nursing in situations of gender violence</i> (Visentin et al., 2015)	BR	Artigo	Web of Science
13	<i>Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women</i> (Stewart et al., 2015)	ALC‡	Artigo	CINAHL
14	<i>An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study</i> (Williams et al., 2016)	EUA§	Artigo	Medline/Pub med
15	<i>Nursing care for women victims of domestic violence</i> (Lima et al., 2017)	BR	Artigo	CAPES
16	<i>Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual</i> (Uruguai, 2018)	UY	Manual clínico	BVS
17	<i>Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria</i> (Noriega, 2018)	ES¶	Artigo	Web of Science

18	<i>Power devices used by nurses to fight domestic violence against women</i> (Amarijo et al., 2019)	BR	Artigo	Web of Science
19	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde (Silva; Ribeiro, 2020)	BR	Artigo	Web of Science
20	<i>What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review</i> (Kirk; Bezzant, 2020)	GB**	Artigo	Scopus
21	<i>Conjugal violence and health care practice through levels of health care: nurses' speeches</i> (Sousa et al., 2021)	BR	Artigo	Web of Science
22	<i>Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review</i> (Ribeiro et al., 2021)	BR	Artigo	CAPES
23	<i>Nurse's performance towards women victims of sexual violence</i> (Rodrigues et al., 2021)	BR	Artigo	CAPES
24	<i>Nursing assistance provided to victims of domestic violence in emergency care units</i> (Cheffer et al., 2021)	BR	Artigo	CAPES
25	<i>Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review</i> (Machado; Freitag, 2021)	BR	Artigo	Google acadêmico
26	Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Frente a Violência Doméstica Contra as Mulheres (Schürhau, 2021)	BR	TCC de Graduação em Enfermagem	Google acadêmico
27	<i>Nursing care for women in situations of sexual violence: social representations of nurses</i> (Santos et al., 2022)	BR	Artigo	Web of Science
28	<i>Analysis of primary care protocols for women victims of domestic violence</i> (Oliveira, 2022)	BR	Artigo	Google acadêmico

*BR = Brasil; †TCC = Trabalho de Conclusão de Curso; ‡ ALC = América Latina e Caribe; § EUA = Estados Unidos da América; || UY = Uruguay; ¶ ES = Espanha; ** GB= Reino Unido.

Fonte: Elaboração dos autores

APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES 1

Eu, Francisca das Chagas Alves de Almeida, declaro não estar submetida a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, tampouco a instituições, direto ou indiretamente, para o desenvolvimento do instrumento: “PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”, cujos pesquisadores envolvidos são: “(inserir nome dos pesquisadores)”.

Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

João Pessoa, PB, 19 de abril de 2023



Francisca das Chagas Alves de Almeida

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES 2

Eu, Rafaella Queiroga Souto, declaro não estar submetida a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, tampouco a instituições, direto ou indiretamente, para o desenvolvimento do instrumento: “PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”, cujos pesquisadores envolvidos são: “(inserir nome dos pesquisadores)”.

Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

João Pessoa, PB, 19 de abril de 2023



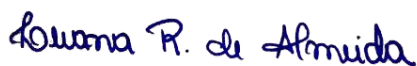
Rafaella Queiroga Souto

APÊNDICE F – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES 3

Eu, Luana Rodrigues de Almeida, declaro não estar submetida a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, tampouco a instituições, direto ou indiretamente, para o desenvolvimento do instrumento: “PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”, cujos pesquisadores envolvidos são: “(inserir nome dos pesquisadores)”.

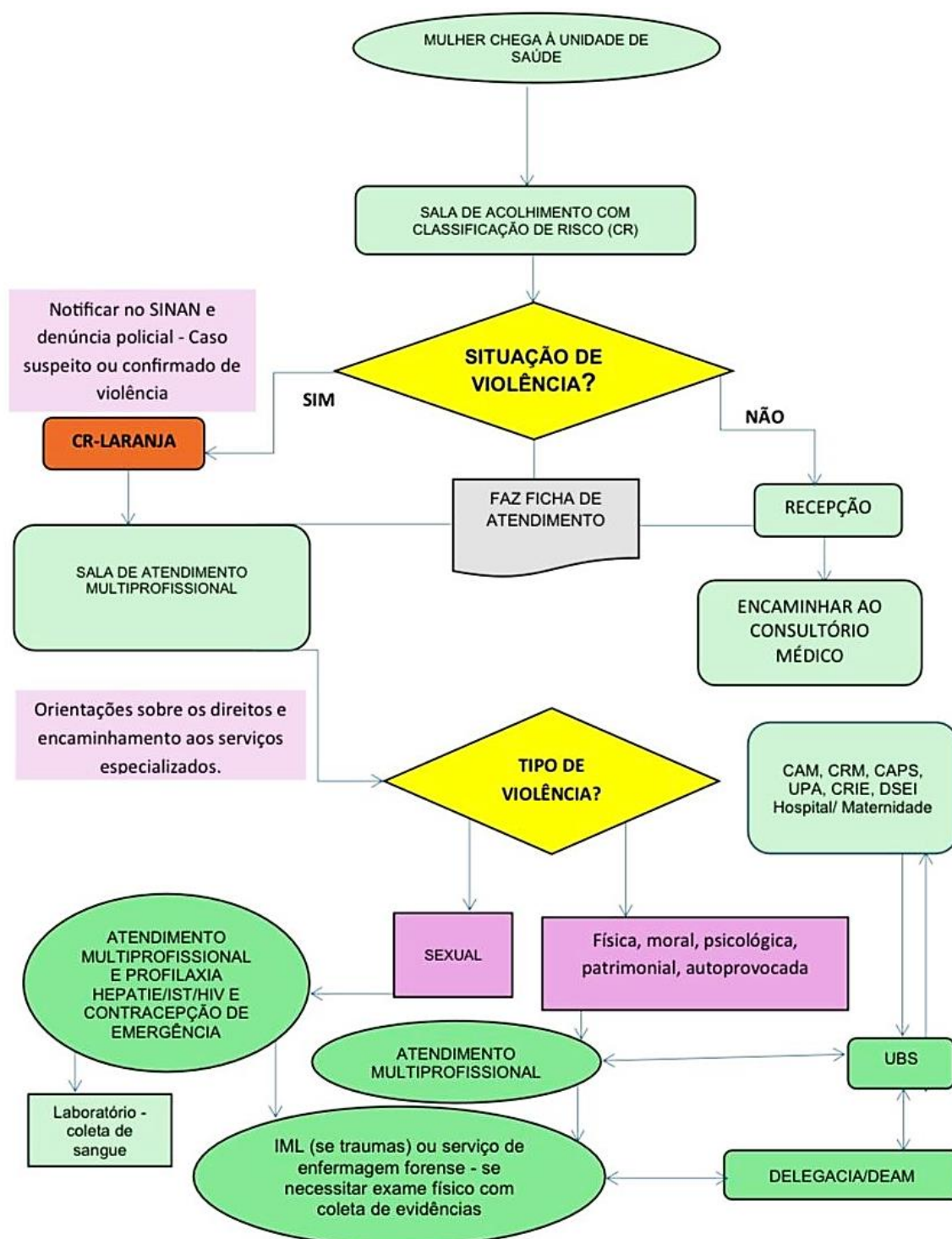
Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

João Pessoa, PB, 19 de abril de 2023



Luana Rodrigues de Almeida

APÊNDICE G - FLUXO DE ATENDIMENTO



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

APÊNDICE H – SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À MULHER

Quadro 10: Serviços de atendimento à mulher. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Serviços	Endereço	Telefone
Complexo de Saúde Cruz das Armas (CSCA)/ Maternidade Frei Damião (MFD)	Avenida Cruz Das Armas, 1581, Cruz das Armas, Centro, João Pessoa- PB, CEP: 58085-100	(83)3215-6066
Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE)	Rua Alberto de Brito, SN, Jaguaribe, João Pessoa- PB. CEP: 58015-320	(83) 3612-5030
Centro de Referência da Mulher (CRM)- Ednalva Bezerra - violência doméstica	Rua Afonso Campos, 111- Centro, João Pessoa- PB, CEP: 58013-380	0800 283 38 83
Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) - NORTE	Avenida Maximiano Figueiredo, 499- Centro, João Pessoa- PB, CEP: 58013-470	(83) 3218-5316
DEAM - SUL	Avenida Valdemar Naziazeno, 155- João Paulo II, João Pessoa- PB, CEP: 58076-003	(83) 3264-9164
Disque Denúncia	-	180
DSEI Potiguara da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)	Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 2953 - Estados, João Pessoa-PB. CEP: 58032-101	(83) 3209-9400
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL)	Rua Dr. Orestes Lisboa, SN, Pedro Gondim, João Pessoa-PB. CEP: 58031-090	(83) 3216-5700
Hospital e Maternidade do 1º Agrupamento de Engenharia (HMAE)	Avenida Epitácio Pessoa, 2205, Estados, João Pessoa-PB. CEP: 58030-002	(83)3224-3495
Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER)	Rua Eugenio de Lucena Neiva, SN, Jardim 13 de Maio, João Pessoa-PB. CEP: 58020-388	(83)3218-7988
HULW	Rua Tabelião Stanislaw Eloy, SN, Castelo Branco, João Pessoa-PB. CEP: 58050-585	(83)3216-7053
Instituto Cândida Vargas (ICV) - violência sexual	Avenida Coremas, SN - Jaguaribe, João Pessoa- PB, CEP: 58013-430	(83) 3214-1856 (83)3214-1840 (83) 3015-1500
Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para Mulheres (SEPPM)	Praça Pedro Américo, 70/Térreo – Centro, João Pessoa- PB, CEP: 580103-970	(83) 3218-5628 (83) 3221-4501
UPA Bancários	Rua Empresário João Rodrigues Alves, SN – Bancários, João Pessoa- PB, CEP: 58033-455	(83) 3255-5111
UPA Cruz das Armas	Avenida Cruz das Armas, 1296 – Cruz das Armas, João Pessoa- PB, CEP: 58085-000	(83) 3214-3773
UPA Oceania	Avenida Governador Flávio Ribeiro Coutinho, 20 - João Pessoa- PB, CEP: 58	(83) 3234-5587
UPA Valentina	R. Estêvão Lopes Galvão, SN - Valentina, João Pessoa - PB, 58064-090	(83) 3237-7068
Casa Abrigo Aryane Thais	O local é sigiloso para proteção das assistidas. Aberto 24 horas.	(83) 3218-7298 (83) 3224-9919
Central de Atendimento à Mulher	-	180

Aplicativo Direitos Humanos Brasil	https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/-	-
------------------------------------	--	---

Fonte: Adaptação do SCNES (2022).

APÊNDICE I – POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Risco de mutilação genital feminina		
Definição: Suscetível à ablação total ou parcial da genitália externa feminina e outras lesões da genitália, seja por motivos culturais, religiosos ou qualquer outro não terapêutico motivos peuticos, que podem comprometer a saúde.		
Fatores de risco - Falta de conhecimento da família sobre impacto da prática no físico saúde - Falta de conhecimento da família sobre impacto da prática no psicossocial saúde	População em risco - Mulheres pertencentes a um grupo étnico em que a prática é aceita - Mulheres pertencentes à família em que qualquer membro feminino tem foi submetido à prática - Mulheres de famílias com favor-atitude capaz em relação à prática - Mulheres que planejam visitar a família país de origem em que prática é aceito - Mulheres que residem no país onde prática é aceita - Mulheres cujos líderes de família pertencem ao grupo étnico no qual prática é aceita	
Intervenções		
Risco de violência dirigida por outros		
Definição: Suscetível a comportamentos em que um indivíduo demonstra que ele ou ela pode ser física, emocional e / ou sexualmente prejudicial a outras pessoas.		
Fatores de risco - Disfunção cognitiva - Fácil acesso à arma - Controle de impulso ineficaz - Linguagem corporal negativa - Padrão de antissocial agressivo comportamento - Padrão de violência indireta - Padrão de violência dirigida por outros - Padrão de ameaça de violência - Comportamento suicida	População em risco - Indivíduos com história de criança - abuso de capuz - Indivíduos com histórico de crueldade para animais - Indivíduos com histórico de incêndio configuração - Indivíduos com histórico de motor ofensa de veículo - Indivíduos com histórico de sub-uso indevido de postura - Indivíduos com história de testemunhas violência familiar	Condições associadas - Comprometimento neurológico - Intoxicação patológica - Complicações perinatais - Complicações pré-natais - Transtornos psicóticos
Intervenções: Apoio à Proteção contra Abuso; Apoio à Proteção contra Abuso: Parceiro no Lar; Redução da Ansiedade; Restrição de Área; Arteterapia; Controle do Comportamento; Controle do Comportamento: Hiperatividade/Desatenção; Controle do Comportamento: Sexual; Modificação do Comportamento; Técnica para Acabar; Melhora do Enfrentamento; Intervenção na Crise; Controle de Ideias Delirantes; Controle da Demência; Controle da Demência: Banho; Distração; Precauções contra Incêndio; Controle de Alucinações; Administração de Medicamentos; Controle do Humor; Contenção Física; Identificação de Risco; Reclusão; Aumento da Segurança; Prevenção do Uso de Drogas; Tratamento para o Uso de Drogas; Tratamento para o Uso de Drogas: Abstinência de Álcool; Tratamento para o Uso de Drogas: Abstinência; Prevenção do Suicídio; Melhora do Sistema de Apoio; Supervisão; Terapia com Animais; Controle do Comportamento: Habilidades Sociais; Promoção do Envolvimento Familiar; Grupo de Apoio; Facilitação do Processo de Culpa; Cuidados durante o Parto; Controle de Medicamentos; Estabelecimento de Metas Mútuas; Monitoração Neurológica; Cuidados no Pré-Natal; Presença; Orientação para a Realidade; Controle de Convulsões; Fortalecimento da Autoestima; Grupo de Apoio; Triagem: Centro de Emergência; Triagem: Telefone.		

Risco de violência autodirigida			
Definição: Suscetível a comportamentos em que um indivíduo demonstra que ele ou ela pode ser física, emocional e / ou sexualmente prejudicial para si mesmo.			
Fatores de risco - Pistas comportamentais de intenção suicida - Conflito sobre orientação sexual - Conflito nas relações interpessoais - Preocupação com o emprego - Engajamento sexual autoeróticos atos - Recursos pessoais inadequados - Isolação social - Ideação suicida - Plano suicida - Pistas verbais de intenção suicida	População em risco - Indivíduos com idade entre 15-19 anos - Indivíduos com idade ≥ 45 anos - Indivíduos em ocupações com alto risco de suicídio - Indivíduos com histórico de múltiplos tentativas de suicídio - Indivíduos com padrão de dificuldade laços no passado familiar		Condições associadas - Problemas de saúde mental - Problemas de saúde física - Desordem psicológica
Intervenções: Assistência no Controle da Raiva; Redução da Ansiedade; Restrição de Área Modificação do Comportamento; Técnica para Acalmar; Melhora do Enfrentamento; Aconselhamento; Intervenção na Crise; Controle de Ideias Delirantes; Controle do Ambiente: Segurança; Controle do Ambiente: Prevenção de Violência; Treinamento para Controle de Impulsos; Estabelecimento de Limites; Contrato com o Paciente; Contenção Física; Identificação de Risco; Reclusão; Aumento da Segurança; Melhora da Autopercepção; Fortalecimento da Autoestima; Assistência na Automodificação; Facilitação da Autorresponsabilidade; Tratamento para o Uso de Drogas; Tratamento para o Uso de Drogas: Abstinência de Álcool; Tratamento para o Uso de Drogas: Abstinência; Tratamento para o Uso de Drogas: Overdose; Prevenção do Suicídio; Terapia com Animais; Treinamento da Assertividade; Controle do Comportamento: Habilidades Sociais; Reestruturação Cognitiva; Mediação de Conflito; Controle da Demência; Promoção da Integridade Familiar; Promoção do Envolvimento Familiar; Terapia Familiar; Facilitação do Processo de Pesar; Facilitação do Processo de Culpa; Controle de Alucinações; Controle de Medicamentos; Promoção de Esperança; Fototerapia: Regulação do Humor/Sono; Terapia Recreacional; Melhora da Socialização; Grupo de Apoio; Melhora do Sistema de Apoio; Ensino: Sexo Seguro; Terapia de Grupo.			
Automutilação			
Definição: Comportamento autolesivo deliberado, causando danos ao tecido com a intenção de causar lesão não fatal para obter alívio da tensão.			
Características definidoras - Pele abrasiva - Mordendo - Constringindo uma parte do corpo - Cortes no corpo - Batendo - Substância prejudicial ingerida - Substância nociva inalada	Fatores relacionados - Ausência de confidente de família - Imagem corporal alterada - Dissociação - Relações interpessoais perturbadas - Desordem alimentar - Perturbação emocional excessiva - Sentir-se ameaçado de perda de sinal relações interpessoais significativas - Autoestima prejudicada	População em risco - Adolescentes - Crianças maltratadas - Indivíduos encarcerados - Indivíduos que vivenciam a família divórcio - Indivíduos que vivenciam a família uso indevido de substância - Indivíduos experimentando perda de	Condições associadas - Autismo - Transtorno de personalidade limítrofe - Transtorno de caráter - Despersonalização - Deficiências de desenvolvimento - Transtornos psicóticos

- Inserção do objeto no corpo, ou em orifício - Picar na ferida - Arranhões no corpo - Queimadura autoinfligida - Corte de uma parte do corpo	- Incapacidade de expressar tensão verbalmente - Comunicação ineficaz entre pai e adolescente - Estratégias de enfrentamento ineficazes - Controle de impulso ineficaz - Impulso irresistível para autodirigido violência - Um desejo irresistível de se cortar - Comportamento lábil - Perda de controle sobre o problema-solução situação - Baixa autoestima - Tensão de montagem que é intolerável - Sentimentos negativos - Padrão de incapacidade de planejar soluções - Padrão de incapacidade de ver por muito tempo consequências de prazo - Perfeccionismo - Requer rápida redução do estresse - Isolação social - Uso indevido de substâncias - Uso de manipulação para obter/manter relações interpessoais com outros	relações interpessoais significativas - Indivíduos com história familiar de comportamento autodestrutivo - Indivíduos com história de criança- abuso de capuz - Indivíduos com história de criança- doença de capa - Indivíduos com história de self violência dirigida - Indivíduos com experiência sexual crise de identidade - Indivíduos que vivem em locais não tradicionais configuração - Indivíduos cujos colegas são próprios mutilar - Indivíduos com história de criança cirurgia de capuz - Indivíduos com história de violência dirigida - Indivíduos testemunhando violência entre figuras parentais	
Intervenções: Assistência na Automodificação; Assistência no Controle da Raiva; Contenção Física; Contenção Química; Controle do Ambiente: Prevenção de Violência; Controle do Comportamento; Controle do Humor; Cuidados com Lesões; Escuta Ativa; Estabelecimento de Limites; Estabelecimento de Metas Mútuas; Facilitação da Autorresponsabilidade; Fortalecimento da Autoestima; Identificação de Risco; Melhora da Autopercepção; Melhora da Imagem Corporal; Melhora da Socialização; Melhora do Desenvolvimento: Adolescente; Modificação do Comportamento; Presença; Prevenção do Suicídio; Reclusão; Redução da Ansiedade; Reestruturação Cognitiva; Restrição de Área; Técnica para Acalmar; Terapia Ocupacional; Tratamento para o Uso de Drogas; Treinamento para Controle de Impulsos; Administração de Medicamentos; Apoio Emocional; Arteterapia; Aumento da Segurança; Biblioterapia; Contrato com o Paciente; Controle de Alucinações; Facilitação do Processo de Pesar; Orientação Antecipada; Terapia com Animais; Terapia de Grupo; Terapia Familiar; Terapia Socioambiental; Treinamento da Assertividade.			
Risco de automutilação			
Definição: Susceptível de comportamento autolesivo deliberado, causando danos aos tecidos com a intenção de causar lesão não fatal para obter alívio da tensão.			
Fatores de risco	População em risco - Adolescentes	Condições associadas - Autismo	

- Ausência de confidente de família - Imagem corporal alterada - Dissociação - Relações interpessoais perturbadas - Desordem alimentar - Perturbação emocional excessiva - Sentir-se ameaçado de perda de sinal - Relações interpessoais significativas - Autoestima prejudicada - Incapacidade de expressar tensão verbalmente - Comunicação ineficaz entre pai e adolescente - Estratégias de enfrentamento ineficazes - Controle de impulso ineficaz - Impulso irresistível para autodirigido violência - Um desejo irresistível de se cortar - Comportamento lábil - Perda de controle sobre o problema-solução situação - Baixa autoestima - Tensão de montagem que é intolerável - Sentimentos negativos - Padrão de incapacidade de planejar soluções - Padrão de incapacidade de ver por muito tempo consequências de prazo - Perfeccionismo - Requer rápida redução do estresse - Isolamento social - Uso indevido de substâncias - Uso de manipulação para obter/manter relações interpessoais com outros	- Crianças maltratadas - Indivíduos encarcerados - Indivíduos que vivenciam a família divórcio - Indivíduos que vivenciam a família uso indevido de substância - Indivíduos experimentando perda de relações interpessoais significativas - Indivíduos com experiência sexual crise de identidade - Indivíduos que vivem em locais não tradicionais - Indivíduos cujos colegas são próprios mutilar - Indivíduos com história familiar de comportamento autodestrutivo - Indivíduos com história de criança-abuso de capuz - Indivíduos com história de criança-doença de capa - Indivíduos com história de criança-cirurgia de capuz - Indivíduos com história de self violência dirigida - Indivíduos testemunhando violência entre figuras parentais	- Transtorno de personalidade limítrofe - Transtorno de caráter - Despersonalização - Deficiências de desenvolvimento - Transtornos psicóticos
Intervenções: Aconselhamento; Aconselhamento Sexual; Apoio à Proteção contra Abuso; Assistência na Automodificação; Assistência no Controle da Raiva; Controle de Ideias Delirantes; Controle do Ambiente: Prevenção de Violência; Controle do Ambiente: Segurança; Controle do		

Comportamento; Controle do Comportamento: Autoagressão; Controle do Humor; Escuta Ativa; Estabelecimento de Limites; Estabelecimento de Metas Mútuas; Facilitação da Autorresponsabilidade; Facilitação do Processo de Culpa; Fortalecimento da Autoestima; Identificação de Risco; Melhora da Autopercepção; Melhora da Imagem Corporal; Melhora da Socialização; Modificação do Comportamento; Prevenção do Suicídio; Promoção da Integridade Familiar; Redução da Ansiedade; Reestruturação Cognitiva; Restrição de Área; Técnica para Acalmar; Terapia Ocupacional; Tratamento para o Uso de Drogas; Administração de Medicamentos; Apoio Emocional; Arteterapia; Aumento da Segurança; Biblioterapia; Contrato com o Paciente; Controle de Alucinações; Facilitação do Processo de Pesar; Orientação Antecipada; Terapia com Animais; Terapia de Grupo; Terapia Familiar; Terapia Socioambiental; Treinamento da Assertividade; Treinamento para Controle de Impulsos.

Risco de comportamento suicida

Definição: Suscetível a atos autolesivo associados a alguma intenção de morrer

Fatores de risco	População em risco	Condições associadas
<i>Fatores Comportamentais</i> - Apatia - Dificuldade em pedir ajuda - Dificuldade em lidar com a insatisfação - desempenho histórico - Dificuldade em expressar sentimentos - Dor crônica ineficaz - gestão - Controle de impulso ineficaz - Comportamento autolesivo - Autonegligência - Estoque de medicamentos - Uso indevido de substâncias <i>Psicológico</i> - Ansiedade - Sintomas depressivos - Hostilidade - Expressa profunda tristeza - Expressa frustração - Expressa solidão - Baixa autoestima - Luto desadaptativo - Desonra percebida - Falha percebida - Relata culpa excessiva - Relata desamparo - Relata desesperança - Relata infelicidade - Ideação suicida <i>Fatores sociais</i> - Processos familiares disfuncionais - Suporte social inadequado - Pressão de grupo inadequada - Dificuldades legais	- Adolescentes - Adolescentes que vivem em lares de adoção temporária - Em desvantagem econômica indivíduos - Indivíduos mudando um testamento - Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional - Indivíduos que enfrentam discriminação - Indivíduos doando posses - Indivíduos que vivem sozinhos - Indivíduos obtendo potencialmente materiais letais - Indivíduos preparando um testamento - Indivíduos que procuram frequentemente cuidar de sintomatologia vaga - Indivíduos com disciplinar problemas - Indivíduos com história familiar de suicídio - Indivíduos com histórico de suicídio tentar - Indivíduos com histórico de violência - Indivíduos com euforia repentina recuperação da depressão maior - Indivíduos institucionalizados - Homens - Indivíduos nativos americanos - Adultos mais velhos	- Depressão - Transtornos Mentais, Desordem Mental - Doença física - Doença terminal

- Privação social - Desvalorização social - Isolação social - Violência não abordada por terceiros		
--	--	--

Fonte: Adaptado da Nanda (2021) e Classificação de Intervenções de Enfermagem-NIC (2016).

ANEXOS

ANEXO A – PROFILAXIA HIV

1 comprimido de coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia. A duração da Profilaxia pós-exposição é de 28 dias		
A apresentação coformulada do TDF+ 3TC é a preferencial para PEP. Entretanto, na indisponibilidade desta, a dispensação da medicação pode ser separada, conforme o apresentado abaixo:		
Apresentações e posologias de antirretrovirais preferenciais para PEP		
Medicamento	Apresentação	Posologia
TDF ^(a) + 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	
DTG ^(a)	Comprimido DTG 50mg	1 comprimido VO* 1x/dia

^(a) O DTG está indicado para pessoas com idade >6 anos e peso>20kg. *VO: via oral.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2021).

ANEXO B – PROFILAXIA IST

Tratamento para profilaxia das IST em situação de violência sexual		
IST	MEDICAÇÃO	POSOLOGIA
		ADULTOS E ADOLESCENTES COM MAIS DE 45 KG
Sífilis	Penicilina G benzatina	2,4 milhões UI*, IM** (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^(a)
Infecção por <i>N. gonorrhoeae</i> e <i>C. trachomatis</i>	Ceftriaxona MAIS Azitromicina	500mg, 1 ampola, IM, dose única MAIS 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Tricomoníase	Metronidazol ^(b, c)	2g, VO, dose única

^(a) Como profilaxia e em caso de sífilis recente, deve ser prescrito em dose única.

^(b) Não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação.

^(c) Deverá ser postergado em caso de uso de contracepção de urgência ou ARV.

*UI: Unidade Internacional; **IM: Intramuscular;

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2021).

ANEXO C - ABORDAGEM SOROLÓGICA DA HEPATITE B

HBsAg	Anti-HBc IgM	DIAGNÓSTICO	CONDUTA
(+)	(+)	Infecção aguda (há pelo menos 15 dias)	Repetir HBsAG e Anti-HBc IgM em seis meses
(+)	(-)	Infecção aguda precoce (há menos 15 dias) ou Hepatite crônica	Realizar em 15 dias Anti-Hbc IgM: (+) Infecção aguda. Repetir HBsAG e Anti-HBc IgM em seis meses (-) Fazer Anti-HBc total Se + indica infecção crônica Anti-HBs: (+) cura (-) doença crônica
(-)	(+)	Infecção aguda	Repetir HBsAG e Anti-HBc IgM em seis meses
(-)	(-)	Negativo ou não produz anticorpo* *condição rara	VACINAÇÃO e IGHAHB

*HBsAg: Antígeno de superfície da Hepatite B; Anti-HBc IgM: Marcador de infecção recente; IGHAHB: Imunoglobulina humana contra a hepatite B; IgM: Imunoglobulina M

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2012).

ANEXO D – IMUNOPROFILAXIA HEPATITE B

VACINA ANTI-HEPATITE B	
Aplicar IM em deltoide Imunização ativa	0,1 e 6 meses após a violência sexual
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B	
0,06 ml/Kg Aplicar IM em glúteo Imunização passiva	Dose única

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2012).

ANEXO E – APRESENTAÇÃO E POSOLOGIA DO LEVONORGESTREL

APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção – 1 comprimido de 1,5 mg VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual ^(a)
	2ª opção – 1 comprimido de 0,75 mg VO de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual ^(a)

^(a) A eficácia é sempre maior quanto mais próximo à relação for utilizada a anticoncepção de emergência

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2012).

ANEXO F – ESQUEMA VACINAL CONTRA HPV VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

IMUNIZANTE PAPILOMAVÍRUS HUMANO	
Sexo biológico feminino, de 15 a 45 anos, imunocompetentes vítimas de violência sexual	
Via administração e volume da dose	Intervalo
Aplicar exclusivamente IM, preferencialmente na região deltoide, na parte superior do braço, ou na região anterolateral superior da coxa	0, 2 e 6 meses

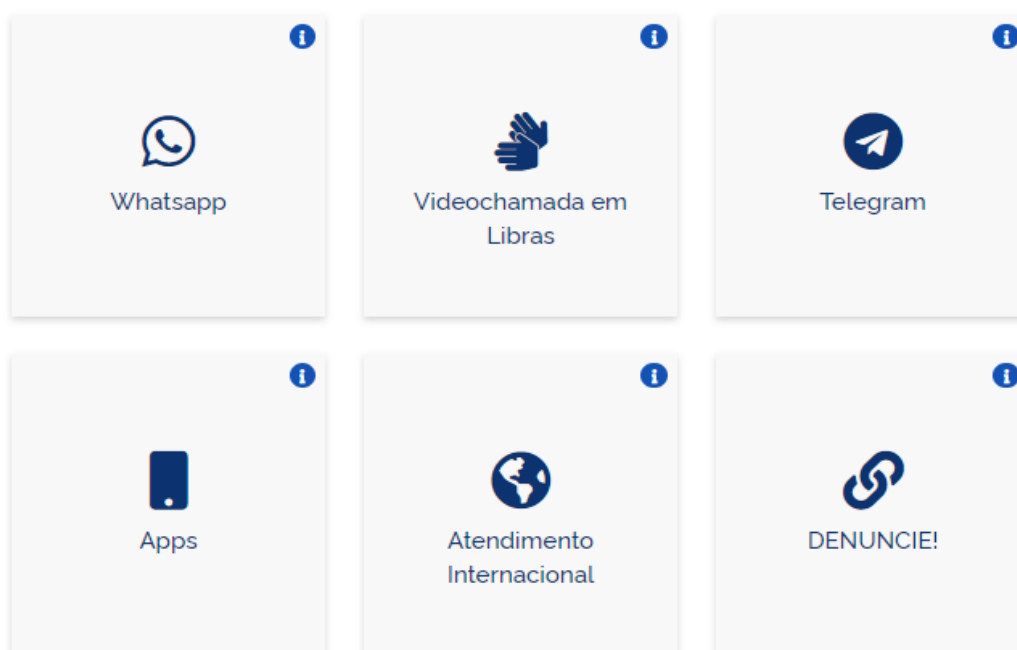
Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2014) e Secretaria de Estado da Saúde-PB (2023).

ANEXO G – CANAIS DE DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA

DENUNCIE



Outros canais de denúncias



Fonte: Adaptado do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDHC (2023).

ANEXO H - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA

INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA (FRENTE)

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 (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal 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, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde ☐ 2- Unidade de Assistência Social ☐ 3- Estabelecimento de Ensino ☐ 4- Conselho Tutelar ☐ 5- Unidade de Saúde Indígena ☐ 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher ☐ 7- Outros			
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade ☐ 1 - Hora ☐ 2 - Dia ☐ 3 - Mês ☐ 4 - Ano		13 Sexo ☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	14 Gestante ☐ 1-1º Trimestre ☐ 2-2º Trimestre ☐ 3-3º Trimestre ☐ 4- Idade gestacional ignorada ☐ 5-Não ☐ 6- Não se aplica ☐ 9- Ignorado
16 Escolaridade ☐ 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-E ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-E ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica				
Dados de Residência	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
	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 ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares			
	33 Nome Social		34 Ocupação	
Dados da Pessoa Atendida	35 Situação conjugal / Estado civil ☐ 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual ☐ 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: ☐ 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? ☐ ☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Transtorno mental ☐ Outras ☐ ☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3
	48 Geo campo 4			
	49 Ponto de Referência		50 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (HH:MM - 23:59 horas)
	52 Local de ocorrência ☐ 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	54 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

ANEXO I - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA (VERSO)

Violência	55 Fase 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 ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intervenção legal ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Tortura ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/ espancamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/ Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento ☐ Intoxicação		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Dados do provável autor da agressão	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino ☐ 3 - Ambos os sexos ☐ 9 - Ignorado
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2 - Não ☐ 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outas) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 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: _____ _____ _____ _____			
TELEFONES ÚTEIS Disque-Saúde 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovoada Sinan SVS 03.06.2015			

ANEXO J – INSTRUMENTO AGREE II**III. INSTRUMENTO AGREE II**

DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES

4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO

7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO (continuação)

11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidade.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor caracteriza a avaliação da diretriz

1. Classifique a qualidade global da presente diretriz.

1	2	3	4	5	6	7
Qualidade mais baixa possível						Qualidade mais alta possível

2. Eu recomendo o uso desta diretriz

- ☐ Sim
- ☐ Sim, com modificações
- ☐ Não

Anotações

PROTOCOLO PARA OCUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA



6 CONCLUSÃO

Na presente pesquisa foi possível constatar que o protocolo elaborado apresenta evidências de validade. Esta tecnologia em saúde demonstrou-se eficaz para orientar enfermeiros forenses em sua *práxis*, fornecendo suporte na identificação de casos de violência, na tomada de decisão clínica e na gestão do cuidado. A validação desta ferramenta ocorreu mediante a análise criteriosa de parâmetros: escopo e finalidade; engajamento das partes interessadas; rigor no processo de desenvolvimento; clareza na apresentação dos conteúdos; aplicabilidade prática; e independência editorial. Os resultados obtidos revelaram que o protocolo atendeu satisfatoriamente a esses critérios, alcançando índices considerados adequados para sua aplicação na prática profissional.

A revisão apontou que os enfermeiros forenses adotam cinco principais abordagens no cuidado à mulher: prevenção, identificação, intervenções, encaminhamentos e acompanhamento, enfatizando práticas como acolhimento, estabelecimento de vínculos de confiança, realização de exames, notificações e orientações sobre procedimentos legais e cuidados de saúde. Tais práticas são alinhadas às diretrizes jurídicas, sociais e de saúde, configurando-se instrumento balizador de respostas assertivas. No entanto, também se identificam barreiras nas dimensões profissional, organizacional e individual da mulher que dificultam a eficácia do cuidado prestado. Estas limitações, se não adequadamente orientadas por políticas públicas, podem reforçar o ciclo de violência, especialmente considerando que muitas mulheres, ao procurarem assistência, encontram-se em estado de vulnerabilidade e fragilidade, esperando receber ajuda especializada e efetiva.

É crucial ressaltar a necessidade de uma reformulação no enfoque da gestão do cuidado, visando aprofundar a compreensão mútua entre enfermeiro e paciente de maneira intersubjetiva. Além disso, é fundamental que o profissional seja habilitado a promover iniciativas que interrompam os ciclos de violência, fundamentadas na prática da empatia e na aplicação do conhecimento técnico-científico.

Os resultados obtidos nesta pesquisa têm o potencial de fomentar a revisão e desenvolvimento de políticas e diretrizes voltadas para gestores e enfermeiros no oferecimento de cuidados forenses a mulheres vítimas de violência, visando atender suas necessidades com empatia e de maneira mais abrangente. Ademais, é esperado que o progresso contínuo das tecnologias em saúde contribua para aprimorar ainda mais a prestação de cuidados.

Este estudo enfrentou desafios expressivos, incluindo o acesso restrito a documentos completos e gratuitos, bem como atrasos na resposta dos enfermeiros juízes durante a fase de validação. Tais limitações sublinham a necessidade de incentivos governamentais que estimulem a participação de profissionais em pesquisas científicas. Além disso, é essencial a realização de futuras investigações para abordar possíveis lacunas e manter a relevância e atualização desta tecnologia de saúde.

Ante o exposto, é imperativo destacar que o protocolo elaborado para o cuidado de enfermagem forense destinado a mulheres em situação de violência não apenas se adequa à prática clínica de forma segura, assim como oferece contribuições significativas para a gestão do cuidado às vítimas. Além disso, quando empregado por enfermeiros forenses em contextos de saúde, este protocolo também contribui para o enfrentamento do fenômeno da violência contra mulheres.

REFERÊNCIAS

- ¹ Petersen MGF, Zamora JC, Fermann IL; Crestani PL, Habigzang LF. Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática. *Psicologia Clínica*. 2019; 31 (1): 145-65. DOI:10.33208/PC1980-5438v0031n01A07. Disponível em:
- ² World Health Organization (WHO). *Global Status Report on Violence Prevention*, Genebra, 2002.
- ³ Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Violência contra as mulheres*. Folha informativa atualizada em novembro de 2017
- ⁴ Rabelo DP, Santos KC, Aoyama EA. Incidência da Violência contra a Mulher e a Lei do Feminicídio. *REBIS*. 2019; 1(4): 71-6.
- ⁵ Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 out. 2006*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.
- ⁶ Mendes GMS, Osmar FJ. A LEI MARIA DA PENHA NO ASPECTO DA VIOLÊNCIA PATRIMONIAL, v. 2 n. 11 (2021): RECIFAQUI. 2021; 2(11). <http://recifaqui.faqi.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/84>.
- ⁷ Kopittke ALW. *Segurança pública baseada em evidências: a revolução das evidências na prevenção à violência no Brasil e no mundo [tese]*. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
- ⁸ Cerqueira, Daniel *et al.* *Atlas da Violência 2019*. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019.
- ⁹ Cerqueira, Daniel *et al.* *Atlas da Violência 2020*. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020.
- ¹⁰ Cerqueira, Daniel *et al.* *Atlas da Violência 2021*. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021.
- ¹¹ Chakian S. *Lei Maria da Penha: um basta à tolerância e banalização da violência contra a mulher*. Instituto Patrícia Galvão (Org.). *Violência doméstica e familiar contra a mulher - Um problema de toda a sociedade*. São Paulo: Paulinas; 2019.
- ¹² Brasil. Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União* 10 mar 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

- ¹³ Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc. Anna. Nery. 2020; 24 (4). 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>.
- ¹⁴ World Health Organization (WHO). Suggested citation. Addressing violence against women in pre-service health training: integrating content from the Caring for women subjected to violence curriculum. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ¹⁵ Pimenta CAM. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.
- ¹⁶ Paiva MHP, PINHEIRO Lages LP, Medeiros ZC. Studies on forensic nursing in Brazil: a systematic review of the literature. International Nursing Review. 2017; 64(2):286-95. DOI: [doi: 10.1111/inr.12328](https://doi.org/10.1111/inr.12328).
- ¹⁷ Maffissiommi AL, Sanes MS, Oliveira SN, Martini JG, Lino MM. Revisión de la literatura sobre la violencia y sus implicaciones en la formación en enfermeira. Rev Cuid. 2020; 11 (2) DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1064>.
- ¹⁸ Viana AL, Carvalho e Lira MOS, Vieira MCA, Sarmento SS, Souza APL. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. Rev enferm. UFPE online.2018; 12 (4): 923-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110273p923-929-2018>.
- ¹⁹ Nothafft RJ, Beiras A. O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar? *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis. 2019; 27 (3): e56070. DOI: [10.1590/1806-9584-2019v27n356070](https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356070).
- ²⁰ Silva JPA, Carmo, VM, Ramos GBJR. As quatro ondas do feminismo: lutas e conquistas. *Revista de Direitos Humanos em Perspectiva. Encontro Virtual*. 2021; 7(1):101- 22. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitoshumanos/article/view/7948>
- ²¹ Siqueira CB, Bussinguer ECA. As ondas do feminismo e seu impacto no mercado de trabalho da mulher. *Revista Thesis Juris-RTJ*. 2020; 9(1): 145-66. Disponível em: <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/viewFile/380/285>.
- ²² Duarte CL. Feminismo e literatura no Brasil. *Estudos Avançados*. 2003; 17(49): 151-72, DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300010>
- ²³ Teles MAA. Breve história do feminismo no Brasil. (Coleção tudo é história: 145). São Paulo: Brasiliense; 1999.
- ²⁴ Otto C. O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces. *Estudos Feministas*. 2004; 12 (2):. 238-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200015>
- ²⁵ Guimarães M. O universo feminino à luz de Simone de Beauvoir: vida, ficção e teoria [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
- ²⁶ Beauvoir S. O Segundo Sexo: fatos e mitos. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. Tradução, 1970. Tradução de Sérgio Milliet capa de Fernando Lemos. São Paulo: Difusão Europeia do Livro; 1970.

- ²⁷ Beauvoir S. Por que me considero uma feminista? Entrevistador: Jean Louis Servan Schreiber. Entrevista concedida no programa de televisão “Questionnaire” em 1975. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2017/01/16/simone-de-beauvoir-fala-a-tv-em-1975-ser-mulher-nao-e-um-dado-natural/>. Publicado em 16.01.2017.
- ²⁸ Beauvoir S. O Segundo sexo. Tradução: Sérgio Milliet. 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1980.
- ²⁹ Mano MK. As mulheres desiludidas: de Simone de Beauvoir à “ideologia de gênero”. Cad. Pagu. 2019; (56). DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201900560024>
- ³⁰ Costa GB. Simone de Beauvoir e o feminismo existencialista: Contribuições para a filosofia do direito. Revista Avant. 2022; 6(1). Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235818/387-402_Artigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 de maio de 2023.
- ³¹ Battisti CR, Lohmann PM. Análise dos indicadores de violência contra a mulher provenientes das notificações de violência da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde Research, Society and Development. 2020; 9(2): e159922247. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2247>
- ³² Costa, AAA. O movimento feminista no Brasil: Dinâmicas de uma intervenção política. Revista Gênero. 2005; 5(2): 9-35. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v5i2.380>
- ³³ Miranda CM. Os movimentos feministas e a construção de espaços institucionais para a garantia dos direitos das mulheres no Brasil e no Canadá. Interfaces Brasil/Canadá: Revista Brasileira de Estudos Canadenses, Canoas. 2015; 15 (1): 347-85. DOI: <https://doi.org/10.15210/interfaces.v15i1.6721>
- ³⁴ Castro PR. As lutas feministas e sua articulação pelas mídias digitais: percepções críticas. Rev. Katálisis, Florianópolis. 2020; 23(3): 459-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p459>
- ³⁵ PAIM, J. S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. Saúde e Sociedade, São Paulo, 2006, v.15, n.2, p. 34-46.
- ³⁶ Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USR. 1974; 8(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>
- ³⁷ Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.. Diário Oficial da União 23 jan 2024.
- ³⁸ Marcelo KCFR, Barreto CA. Enfermagem forense sobre a regulamentação no Brasil. Revista Saúde em Foco. 2019; (11): 560-66. DOI: 10.32749/nucleo conhecimento.com.br/saúde/enfermagem-forense
- ³⁹ Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jun 1986.

- ⁴⁰ Furtado BMASM, Fernandes, CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. A perícia na enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55:e20200586. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0586>
- ⁴¹ International Association Nurse Forensic (IAFN), 2018. History of IARN. Disponível em: <http://www.forensicnurses.org/>
- ⁴² Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 556, de 23 de agosto de 2017. Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. Brasília; 2017. Diário Oficial da União 23 ago 2017.
- ⁴³ Santos AA, Silva JF, Ferreira MB, Conceição VLS, Alves DMC. Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(27):e1015. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1015.2019>
- ⁴⁴ Olimpio A, Silva JOM, Esteves RB. INTERFACE DO ENFERMEIRO FORENSE E A GESTÃO DE SERVIÇOS MISTOS SAÚDE/JUSTIÇA. 2022; 4: 13-22. DOI: <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-656-5.C0001>
- ⁴⁵ Dumarde LTL, Bonela LZ, Guimarães SO, Carvalho RF, Jecker Junior RM, Delecrode TA. Forensic nursing in urgency and emergency: a new approach perspective. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(Sup.3):e296. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200296>
- ⁴⁶ Cecilio LCO. A morte de Ivan Ilitch, por Leo Tolstoy: elementos para se pensar a múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface: Comunic., Saúde, Educ., Botucatu*. 2009; 13(supl.1): 545-55. DOI: [doi https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007](https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007)
- ⁴⁷ Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado à saúde. *Interface Comun Saúde Educ (Botucatu)*. 2011; 37(15):589-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>
- ⁴⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 34 p.: il.
- ⁴⁹ Moreira TMG, Pinheiro JAM, Florêncio RS, Cestari VRF. Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde/Organizado por Thereza Maria Magalhães Moreira. [et al.]. Fortaleza: EdUECE; 2018.
- ⁵⁰ Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educativas, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]*. 2005;13(3):344-53. DOI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421844009>
- ⁵¹ Cardoso ASF, Silva SMR, Rabelo-Silva ER, Umpierre D, Sostizzo LRZ, Echer IC. Fluxogramas de atendimento em um centro de referência em pesquisa clínica frente a Covid19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200389. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200389>

- ⁵² Barimacker SV, Zocche DAA, Zanatta ZEA, Rodrigues Junior JD, Korb A. Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2022; 21:e59856. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59856>
- ⁵³ Vieira LJES, Silva ACF, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016; 21(12): 3957-65. DOI: 10.1590/1413-812320152112.15362015
- ⁵⁴ Feuerwerker LCM, Bertussi DB, Merhy EE. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes/organização Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Débora Cristina Bertussi, Emerson Elias Merhy. 1ª edição. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.
- ⁵⁵ Gonçalves CFG, Silva LMP, Pitangui ACR, Silva CS, Santana MV. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015. Out-Dez [citado 10 Mai 2023]; 24(4): 976-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004580014>
- ⁵⁶ Rodrigues RP, Carmo WLN, Canto CIB, Santos ESS, Vasconcelos LA. Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 2019; 43(spe6). DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S610>
- ⁵⁷ Egry EY, Emiko Yoshikawa; Apostolico MR, , Maíra Rosa; Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23 (1): 83-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
- ⁵⁸ Lima CA. Redes de atenção para mulheres em situação de violência sexual: análise do caso de Campo Grande/Mato Grosso do Sul a partir das representações sociais de seus gestores [tese] Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2014
- ⁵⁹ Costa DAC, Marques J Moreira KAP, Gomes LFS, Henriques ACPT, Fernandes AFC. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas-2013. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.29524>
- ⁶⁰ Gomes NP, Erdmann AL, Mota LL, Carneiro JB, Andrade SR, Koerich C. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. *O Mundo da Saúde*. 2013; 37(4): 377-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.2013374377384>
- ⁶¹ Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização. São Paulo: Artmed; 2004.
- ⁶² Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018.
- ⁶³ Lo Biondo -Wood G, HABER J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- ⁶⁴ Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª edição. São Paulo: Atlas; 1999.

- ⁶⁵ Pham MT, Andrijana Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Andrew Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*. 2014; 5(4): 371-85, 24. DOI: 10.1002/jrsm.1123
- ⁶⁶ Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
- ⁶⁷ Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005; 8 (1): 19-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- ⁶⁸ Cordeiro L, Baldini Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*. 2020; 20 (2): 37-43. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>
- ⁶⁹ Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors), JBI, 2020. Available JBI Manual for Evidence Synthesis from. <https://synthesismanual.jbi.global> DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- ⁷⁰ Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008; 17(4): 758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- ⁷¹ Rayyan Systems INC. About Rayyan.2021. <https://www.rayyan.ai/>. Acesso em 03 dez de 2021. Rayyan – Intelligent Systematic Review – Rayyan, 2021. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>
- ⁷² Ouzzani, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagrabi A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. Rev*. 2016; 5 (1). DOI:10.1186/s13643-016-0384-4.
- ⁷³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo. 2ª edição. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019c.
- ⁷⁴ AGREE Next Steps Consortium (2017). The AGREE II Instrument [versão eletrônica]. Acesso em: 20 dez. 2022. Disponível em: <http://www.agreetrust.org>.
- ⁷⁵ Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
- ⁷⁶ Mota FRN, Silva MJ. Adaptação transcultural e validação do Coregiver Reaction Assessment para uso no Brasil: aplicação em cuidadores informais de idosos dependentes. Dissertação [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2014.
- ⁷⁷ Sabino LMM, Alves MDS. Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação [dissertação] Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2016.
- ⁷⁸ Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências

para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.

- ⁷⁹ Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(5):649-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
- ⁸⁰ Facione PA. Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Research findings and recommendations (Report). Newark: American Philosophical Association; 1990.
- ⁸¹ Marques JBV, Freitas D. The DELPHI method: characterization and potentialities for educational research. *Pro-Posições.* 2018; 29 (2): 389-415. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- ⁸² Linstone HA, Turoff M. The Delphi method: Techniques and applications. Addison Wesley Newark, NJ: New Jersey Institute of Technology. 2002. Disponível em: http://www.foresight.pl/assets/downloads/publications/Turoff_Linstone.pdf
- ⁸³ Coutinho SS, Freitas MA, Pereira MJB, Veiga TB, Ferreira M, Mishima SM. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2013; 37 (3): 582-96. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>
- ⁸⁴ Fernández-Ávila DG, Roja MX, Rosseli D. El método Delphi en la investigación en reumatología: ¿lo estamos haciendo bien? *Rev. Colomb Reumatol.* 2019; 27 (3):177-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.04.001>
- ⁸⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília (DF); 2021.
- ⁸⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012. Diário Oficial da União 13 de junho de 2013; Seção 1.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Colaborador (a),

Convidamos para participar da pesquisa intitulada “**ATENDIMENTO EM SAÚDE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA:** uma perspectiva da enfermagem forense” que está sendo desenvolvida pelas professoras Angela Amorim de Araújo, Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Luana Rodrigues de Almeida e Rafaella Queiroga Souto. O objetivo principal do estudo é implantar e/ou avaliar serviços de atendimento a vítimas de violência em unidades hospitalares do município de João Pessoa.

Solicitamos a sua colaboração voluntária através de participação das etapas desta pesquisa que consiste em uma atividade em grupo em ambiente virtual, uma entrevista e o preenchimento de questionários sobre seus conhecimentos e sobre a intervenção educacional que você participa. Cada etapa durará cerca de entre 20 a 40 minutos.

O presente estudo oferece riscos mínimos e previsíveis para sua participação, apenas prováveis constrangimentos e desconfortos no momento da entrevista devido à exposição individual, como previstos pela Resolução CNS Nº. 466/2012. Entretanto, caso seja do seu desejo, interromperemos a pesquisa e retomaremos em outro momento mais oportuno, conforme sua disponibilidade e interesse.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam a sua identificação. Também garantimos a manutenção do sigilo e da sua privacidade durante todas as fases da pesquisa.

Caso decida não participar do estudo ou desistir do mesmo em qualquer etapa, não sofrerá nenhum dano/prejuízo para sua saúde ou sanção no trabalho. A pesquisa não prevê despesas para os participantes, mas garante ressarcimento caso houver. Ressaltamos ainda que, no caso de eventuais danos acarretados pela participação no presente estudo, você será indenizado proporcionalmente ao dano causado.

Declaramos que o desenvolvimento desta pesquisa seguirá, rigorosamente, em todas as suas fases, as exigências preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV. 3.

CONSENTIMENTO

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura dos Pesquisadores responsáveis

Contato da Pesquisadora Responsável: E-mail luanaralmeida02@gmail.com Tel: 3216-7229.
Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB. (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES**DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSES**

Eu, _____, declaro não estar submetida a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, tampouco a instituições, direto ou indiretamente, para o desenvolvimento do instrumento: “Protocolo para o cuidado de enfermagem forense a mulheres em situação de violência”, cujos pesquisadores envolvidos são: “(inserir nome dos pesquisadores)”.

Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

João Pessoa-PB, __/__/__

Nome do membro

Assinatura do membro

APÊNDICE C – CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a),

Eu, Francisca das Chagas Alves de Almeida, discente do curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da professora Dra. Rafaella Queiroga Souto e coorientação Dra. Luana Rodrigues de Almeida, estamos desenvolvendo um **PROTOCOLO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**. Nesse sentido, considerando a sua experiência na área de atendimento/serviço à mulher, vimos por meio desse e-mail, convidar o (a) senhor (a) a participar da pesquisa na condição de juiz para validação deste protocolo.

Esse estudo faz parte do projeto guarda-chuva “ATENDIMENTO EM SAÚDE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: uma perspectiva da enfermagem forense” que está sendo desenvolvida pelas professoras Angela Amorim de Araújo, Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Luana Rodrigues de Almeida e Rafaella Queiroga Souto, objetivando implantar e/ou avaliar serviços de atendimento a vítimas de violência em unidades hospitalares do município de João Pessoa.

Caso aceite o convite para dar a sua contribuição, pedimos gentilmente que responda a esse e-mail confirmando a sua participação, e em seguida enviaremos o material contendo as instruções para a execução da validação.

Gratas pela atenção. Cordiais saudações.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO EM SAÚDE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: uma perspectiva da Enfermagem Forense

Pesquisador: Luana Rodrigues de Almeida

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30908820.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.960.511

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da Profª. Dra. Luana Rodrigues de Almeida, onde consta como equipe de pesquisa: Angela Amorim de Araújo, Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Rafaella Queiroga Souto e FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA.

Projeto de Pesquisa vinculado ao DESC/CCS com delineamento transversal, com a realização de revisão sistemática e abordagens do tipo pesquisa metodológica - com a produção de mapas conceituais, materiais pedagógicos para organização de uma qualificação profissional - e abordagem mista (quantitativa e qualitativa).

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

Objetivo Primário:

- Implantar e/ou avaliar serviços de atendimento a vítimas de violência em unidades hospitalares do município de João Pessoa.

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.960.511

Objetivos Secundários:

- Investigar na literatura científica qual o papel e as dificuldades do enfermeiro frente ao atendimento às vítimas de violência, bem como as fragilidades da formação profissional que repercutem na qualidade da assistência;
- Realizar o levantamento do arcabouço jurídico (leis, portarias, normas técnicas) e operacional que orientam a assistência a vítimas de violência na saúde;
- Identificar os conhecimentos e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a violência nos diferentes ciclos de vida, sobre a rede de cuidado e a atuação e práticas da enfermagem forense;
- Elaborar mapas conceituais a partir dos temas identificados na revisão de literatura, na identificação do aparato legal e na pesquisa dos conhecimentos profissionais;
- Planejar a qualificação à equipe de enfermagem que irá atuar no serviço de atendimento a vítimas de violência, a partir da confecção dos materiais pedagógicos (cartilhas, games, questionários), calibração dos instrumentos e definição da sistemática e método da intervenção educacional;
- Qualificar a equipe de enfermagem para atuar na perspectiva da enfermagem forense no atendimento a vítimas de violência;
- Implementar estratégias (protocolos, gamificação, plataformas virtuais) necessárias para subsidiar o processo de trabalho da enfermagem no atendimento às vítimas de violência;
- Implantar o processo de enfermagem direcionados ao cuidado às vítimas de violência;
- Comparar o conhecimento dos enfermeiros antes e após a intervenção educativa;
- Descrever as práticas da enfermagem desenvolvidas na unidade de saúde referência no atendimento a vítimas de violência, recém implantada;

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar		CEP: 58.051-900
Bairro: Cidade Universitária		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.960.511

- Avaliar o processo de implantação de um serviço de atendimento a vítimas de violência na perspectiva da enfermagem forense;
- Avaliar o serviço de atendimento especializado a mulheres de violência que já funciona no Instituto Cândida Vargas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

Riscos:

Esta pesquisa oferecerá riscos mínimos aos seus participantes, principalmente relacionados ao desconforto que podem sentir ao responder aos questionários, as entrevistas e/ou participar das capacitações. Os participantes podem se sentir constrangidos. No intuito de minimizar qualquer possível constrangimento, os pesquisadores se comprometem a explicar detalhadamente todas as ações que serão realizadas. Será oferecido aos participantes toda a segurança, respeito e privacidade possíveis. Os encontros serão realizados em dia, horário e local mais conveniente para os pesquisados. Os pesquisadores esclarecerão, desde o início que se o participante se sentir constrangido ou não queira responder a qualquer questionamento, poderá interromper sua participação em qualquer momento. Caso necessite de apoio psicológico e/ou emocional após ou durante sua participação, o participante poderá ser encaminhado para acompanhamento de profissionais habilitados no próprio serviço hospitalar.

Benefícios:

O presente estudo oferecerá benefícios diretos e indiretos aos participantes. A área da enfermagem possibilitará a instrumentalização profissional para atendimento de casos de violência. Os participantes serão beneficiados por lhes viabilizarem maiores esclarecimentos sobre o fenômeno, receberão ferramentas de comunicação deste agravo a sua saúde e melhor assistência de enfermagem no combate a violência. Os conhecimentos compartilhados

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.960.511

contribuirão com o desenvolvimento da enfermagem forense, além de despertar nos alunos envolvidos o desejo de se especializarem e/ou se capacitarem para o atendimento a esta demanda. Esta experiência poderá servir como exemplo para serviços semelhante em todo o contexto nacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, implantar e/ou avaliar serviços de atendimento a vítimas de violência em unidades hospitalares do município de João Pessoa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), A PESQUISADORA RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETTER EMENDA INFORMANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHOU EMENDA, PARA TANTO, APRESENTOU AS SEGUINTE JUSTIFICATIVAS: "A inclusão justifica-se pela análise de viabilidade e, posterior pactuação com a direção do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, serviço referência da rede de atenção à saúde do município de Campina Grande e II Macro região de saúde do Estado, destinado a vítimas de violência".

O ORA REQUERIDO NÃO COMPROMETE EM NADA A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DE PESQUISA, POR ISSO SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL AO PRESENTE PLEITO, SALVO MELHOR JUÍZO.

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar		
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.960.511

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2105575_E3.pdf	16/03/2023 16:21:40		Aceito
Outros	ANUENCIA_TRAUMACG.pdf	16/03/2023 16:19:34	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUAL_16_03_23_INCLUSAO_TRAUMACG.pdf	16/03/2023 16:17:49	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	EMENDA_2.pdf	12/05/2021 10:43:01	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/05/2021 09:58:18	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/05/2021 09:50:25	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	11/05/2021 23:30:35	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	icv2.pdf	25/02/2021 10:19:03	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Outros	Emenda_Inclusao_ICV.pdf	19/01/2021 12:38:59	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ATENDIMENTO_EM_SAUDE_A_VITIMAS_DE_VIOLENCIA.pdf	19/01/2021 12:38:10	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	anuencia.jpeg	22/05/2020 16:11:29	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1ProjetoComite.pdf	21/04/2020 14:40:34	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Outros	5INTRUMENTOS.pdf	21/04/2020 14:39:05	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Orçamento	4ORCAMENTO.pdf	21/04/2020 14:38:28	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Outros	6CERTIDAOPROFALUANA.pdf	21/04/2020 14:36:57	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.960.511

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2TCLE.pdf	21/04/2020 14:35:00	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	7folhaDeRostook.pdf	21/04/2020 14:34:07	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 23 de Março de 2023

**Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br