



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

TAMIRES PAULA GOMES MEDEIROS

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIOS DE ENFERMAGEM
FORENSE A PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

JOÃO PESSOA - PB

2025

TAMIREZ PAULA GOMES MEDEIROS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIOS DE ENFERMAGEM
FORENSE A PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre.

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

Projeto de Pesquisa vinculado: Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado. **Orientadora:** Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro.

JOÃO PESSOA - PB

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M488c Medeiros, Tamires Paula Gomes.

Construção e validação de formulários de enfermagem forense à pacientes vítimas de violência / Tamires Paula Gomes Medeiros. - João Pessoa, 2025.

244 f. : il.

Orientação: Rafaella Queiroga Souto.

Coorientação: Gleicy Nascimento de Araújo Monteiro.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem forense - Vítimas de violência. 2. Vítimas de violência - Homem. 3. Vítimas de violência - Mulher. 4. Vítimas de violência - Pessoa idosa. 5. Defesa da Criança e do Adolescente. I. Souto, Rafaella Queiroga. II. Monteiro, Gleicy Nascimento de Araújo. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083:343.98(043)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos que, um dia,
vivenciaram experiências traumatizantes
e carregam marcas para o resto da vida!
Você nunca esteve sozinho(a)!*

AGRADECIMENTOS

*Gostaria de iniciar este momento ressaltando que nunca alcançamos altos voos sozinhos. Por trás de cada jornada trilhada, existem pessoas que acolhem, aconselham e são nosso lar. Início este agradecimento, primeiramente, a Deus, pelo Seu cuidado comigo, por me guiar e conduzir. Aos meus pais, **Adenice do Socorro e Francisco Medeiros**, que, desde pequena, foram meu suporte, minha casa, meu amor, meu exemplo de família, e me fizeram crer que somente os estudos nos permitem chegar aonde quisermos. Sem vocês, eu não chegaria a lugar algum!*

*Aos meus irmãos, **Tarciana Medeiros**, por ser exemplo e pelo cuidado comigo e com meus estudos; **Paulo Medeiros e Tanuzia Medeiros**, pelos ensinamentos, pela companhia e por representarem o verdadeiro significado de amor e atenção comigo.*

*Ao meu esposo, **Arthur Fama**, que me faz crescer, evoluir e ser uma pessoa melhor constantemente. Além disso, embarca em todas as aventuras que decido seguir e me enaltece todos os dias, mostrando que eu posso ser quem eu quiser. Você é a minha maior inspiração!*

*Especialmente às minhas tias, **Océlia Maria, Odete Maria, Maria Hosani e Maria das Chagas**, as "Marias" da minha vida, que, na ausência dos meus avós, se fazem presentes de maneira absoluta, com zelo, amor e verdadeiros exemplos de vida.*

*Destaco meu agradecimento a **Michelle Nóbrega**, pelo acolhimento, suporte e companhia nesta jornada; a **Rute Farias**, pelo seu companheirismo e incentivo constantes; e a **Yasmin Medeiros**, por sempre estar comigo, onde quer que seja. A todos os meus familiares, que, de maneira singular, são minha base de amor e me fortalecem, minha eterna gratidão.*

*Agradeço a **Vanusa Barbosa, Laécio Fama, Tâmela Fama, Brenda Rayssa e Daniella Fama**, que representam toda a família do meu esposo, pelos conselhos, carinho e aconchego. Vocês tornam meus dias mais leves e felizes.*

*À minha querida orientadora, **Rafaella Queiroga**, pelos ensinamentos, atenção e por acreditar no meu potencial. À minha coorientadora, **Gleicy Karine**, pelos momentos de construção e por toda dedicação. Em representatividade ao incrível corpo docente da UFPB. Vocês foram pilares essenciais para a evolução deste trabalho.*

*Dedico meu agradecimento a **Renata Clemente, Emanuella de Castro, Cidney Soares e Kalyne Araújo**, que, desde o início desse sonho, me incentivaram, torceram por mim e estiveram comigo de maneira singular.*

*Às minhas amigas **Renata Araújo, Gabriella Oliveira e Suenny Alves**, pela parceria, amizade e carinho, representando todos os meus colegas de mestrado. Às queridas **Luiza de Oliveira e Bárbara Brandão**, pelo acolhimento e dedicação, e à professora **Luana Rodrigues**, pelos seus incríveis ensinamentos. Em nome de todos do GEPEFO, minha imensa gratidão.*

*Por fim, aos meus amigos **Giselle Quintans, Igor Sousa e Ibsen Soares**, pelo companheirismo, incentivo, descontração e carinho desde a graduação; à **Livia Maria, Victor Júnior, Bárbara Winny, Letycia Ferreira** e a todos os meus amigos de vida e caminhada, que, de maneira representativa, fazem parte da minha história e vibram com todas as minhas conquistas, meu muito obrigada.*

RESUMO

Introdução: a violência tem sido objeto de análise por diversas áreas, como em serviços de saúde, devido ao seu impacto na morbidade e mortalidade, afetando pessoas de todas as idades indiscriminadamente. A enfermagem representa um protagonismo nesse aspecto, por ser o primeiro profissional a recebê-lo no serviço hospitalar. Contudo, considera-se desafiador prestar uma assistência qualificada e de forma direcionada atendendo as necessidades integrais do indivíduo, devido à ausência de uma melhor disseminação de conhecimentos e qualificação direcionada a esses profissionais, sobretudo, de instrumentos que padronizem uma assistência de integral, quanto as perspectivas forenses. **Objetivos:** o presente estudo propõe a construção e validação de formulários de enfermagem forense para auxiliar na condução do atendimento a vítimas de violência. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, realizado em três etapas, sendo elas: revisão da literatura em que será composto de mapeamento de estudos voltados a cada faixa-etária, construção do formulário em que contempla de maneira estruturada particularidades que compõe o atendimento e escuta qualificada a vítima de violência e a validação desses instrumentos, realizada em dois momentos correspondendo a primeira com técnica de grupo focal, seguida da validação de conteúdo e aparência. **Resultados:** Foram produzidos e validados quatro formulários contemplando todas as faixas etárias, estruturados em 3 domínios, sendo eles: introdutórios, centrais e os complementares, atendendo as particularidades da criança e adolescente, ao homem, mulher e pessoa idosa vítima de violência. Foi aplicada a técnica de IVC em que obteve um valor superior a 78% considerado apto para utilização. **Conclusão:** Os formulários, foram considerados válidos para implementação, representando um avanço significativo acerca do aperfeiçoamento as condutas do enfermeiro forense em seu contexto hospitalar, favorecendo um acolhimento e cuidado abrangente e com maior eficácia a vítima de violência.

Descritores: Violência; Formulário; Defesa da Criança e do Adolescente; Homem; Mulher; Pessoa Idosa; Enfermagem Forense.

ABSTRACT

Introduction: Violence has been the subject of analysis in several areas, such as health services, due to its impact on morbidity and mortality, affecting people of all ages indiscriminately. Nursing plays a leading role in this regard, as it is the first professional to receive it in the hospital service. However, it is considered challenging to provide qualified and targeted care that meets the individual's comprehensive needs, due to the lack of better dissemination of knowledge and training aimed at these professionals, especially instruments that standardize comprehensive care, regarding forensic perspectives. **Objectives:** This study proposes the construction and validation of forensic nursing forms to assist in conducting care for victims of violence. **Method:** This is a methodological study, carried out in three stages, namely: literature review, which will consist of mapping studies aimed at each age group; construction of a form that includes in a structured manner the particularities that make up the care and qualified listening to victims of violence; and validation of these instruments, carried out in two stages, the first with a focus group technique, followed by content and appearance validation. **Results:** Four forms were produced and validated, covering all age groups, structured in three domains, namely: introductory, central and complementary, meeting the particularities of children and adolescents, men, women and elderly victims of violence. The IVC technique was applied, in which a value higher than 78% was obtained, considered suitable for use. **Conclusion:** The forms were considered valid for implementation, representing a significant advance in improving the conduct of forensic nurses in their hospital context, favoring comprehensive and more effective reception and care for victims of violence.

Descriptors: Violence; Form; Defense of Children and Adolescents; Man; Woman; Elderly Person; Forensic Nursing

RESUMEN

Introducción: la violencia ha sido objeto de análisis en diversos ámbitos, como los servicios de salud, debido a su impacto en la morbilidad y mortalidad, afectando indiscriminadamente a personas de todas las edades. Enfermería juega un papel protagonista en este aspecto, ya que es el primer profesional que la recibe en el servicio hospitalario. Sin embargo, se considera desafiante brindar una asistencia calificada y dirigida a las necesidades integrales del individuo, debido a la falta de una mejor difusión del conocimiento y calificación dirigida a estos profesionales, especialmente de instrumentos que estandaricen la asistencia integral, desde perspectivas forenses. **Objetivos:** el presente estudio propone la construcción y validación de formularios de enfermería forense para auxiliar en la atención a víctimas de violencia. **Método:** se trata de un estudio metodológico, realizado en tres etapas, a saber: revisión de la literatura que consistirá en mapeo de estudios dirigidos a cada grupo de edad, construcción del formulario que contempla de forma estructurada particularidades que componen la atención y escucha calificada a la víctima de violencia y la validación de estos instrumentos, realizada en dos momentos, el primero correspondiente a la técnica del grupo focal, seguido de la validación de contenido y apariencia. **Resultados:** Se produjeron y validaron cuatro formularios, abarcando todos los grupos de edad, estructurados en 3 dominios, a saber: introductorio, central y complementario, atendiendo a las particularidades de los niños y adolescentes, hombres, mujeres y ancianos víctimas de violencia. Se aplicó la técnica IVC obteniendo un valor superior al 78%, considerado apto para su uso. **Conclusión:** Los formularios fueron considerados válidos para su implementación, representando un avance significativo en la mejora de la actuación de los enfermeros forenses en su contexto hospitalario, favoreciendo la recepción y atención integral y más efectiva a las víctimas de violencia.

Descriptores: Violencia; Forma; Defensa de la Niñez y la Adolescencia; Hombre; Mujer; Persona mayor; Enfermería Forense.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	9
2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
3. PERCURSO METODOLÓGICO	14
3.1- REVISÃO DA LITERATURA	15
3.2 - CONSTRUÇÃO DOS FORMULÁRIOS.....	16
3.3 - VALIDAÇÃO DOS FORMULÁRIOS	19
4.RESULTADOS.....	23
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FORMULÁRIO À CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: UMA PERSPECTIVA FORENSE.....	23
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....	39
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIO PARA HOMENS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM FORENSE	51
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA POR ENFERMEIROS FORENSES	65
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
8. APÊNDICES.....	92
A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	92
B-FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE A CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....	93
C-FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	94
D- FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE AO HOMEM VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....	95
E- FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	96
9- ANEXOS	97
A- CARTAS DE ANUÊNCIA HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	97
B-CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	98
C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	99

1. APRESENTAÇÃO

Desde a graduação, foi possível uma maior proximidade acerca da temática de violência, além da sala de aula, a experiência como discente apresentavam algumas inquietudes, e era possível vivenciar na prática, o quão era desafiador a assistência voltada a essa perspectiva, desde os campos de estágio. A violência, ainda que tanto compartilhada em veículos de comunicação, sempre foi pauta de grandes necessidades de atenção, dada sua ampla complexidade e seus diferentes fatores.

Destaco a importância de grupos de estudos e incentivo a iniciação científica desde início da graduação em enfermagem, oportunidade em que o discente desvenda afinidade e interesse em aprofundar estudos e pesquisas. Dessa forma, meu primeiro contato com a temática foi com o Grupo de Estudos em Violências e Vulnerabilidades (GEVIVU) em que desenvolvi técnicas, aprofundamentos e me encontrei como pesquisadora.

Em meio a estudos, sempre havia o fortalecimento dos desafios quanto a um enfermeiro desenvolver uma dinâmica de atendimento estratégica e específica a vítimas de violência. Pauta que se tornou tema do meu trabalho de conclusão de curso intitulado “Abuso sexual contra crianças no contexto da Enfermagem: uma análise de conceito”.

A constante necessidade de preencher uma lacuna no conhecimento e destacar quão importante o enfermeiro é nesse papel da assistência e pela suas habilidades técnico-científicas. Permitiu que em minha trajetória acadêmica, fosse possível desenvolver ainda mais outras atividades.

Pós-graduada em Enfermagem Forense (EF), em continuidade, desenvolvi e compus outros estudos e passei a integrar o Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense (GEPEFO) e o Núcleo de Pesquisas e Estudos em violência (NUPEV).

Atualmente, em conclusão do fruto de mestrado, apresento uma contribuição, na produção de formulários de atendimento de enfermagem forense a vítimas de violência, em que fez parte de um projeto guarda-chuva na perspectiva de treinar profissionais acerca da enfermagem forense, permitiu um avanço significativo, elencando desafios e possibilidades e sobretudo, agregar que esses respectivos instrumentos favoreçam um atendimento integral, qualificado e completo a quaisquer vítimas de violência.

Com essa perspectiva, o presente estudo propõe a construção e validação de quatro formulários de Enfermagem Forense voltados para vítimas de violência, abrangendo crianças,

adolescentes, homens, mulheres e a pessoa idosa. Esses formulários foram desenvolvidos para facilitar o rastreamento de casos por meio da coleta estruturada de informações, considerando as particularidades das vítimas e aprimorando as medidas de acompanhamento hospitalar.

Os presentes formulários foram organizados em três etapas, idealizadas pelo autor para facilitar a compreensão e ordem do atendimento, sendo estruturada conforme a revisão da literatura. Todos os formulários apresentaram organização semelhante, contudo, foram destacadas particularidades acerca de cada faixa-etária correspondente, a saber:

1. **Aspectos introdutórios:** Relacionados ao acolhimento da vítima.
2. **Aspectos centrais:** Elencando os tipos de violência (física, psicológica e sexual) e detalhes de cada categoria.
3. **Aspectos complementares:** Resultados de exames, encaminhamentos para especialistas e acompanhamento após o atendimento inicial.

Foram produzidos quatro artigos científicos, compondo o tópico de resultados do presente estudo, e foram submetidos em revistas, contemplando de maneira individualizada a construção e validação de cada formulário supracitado.

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante os últimos anos, a violência tem se manifestado de forma preocupante, uma vez que ocasiona diversas complicações na saúde física, mental, sexual e reprodutiva (Sacramento; Rezende, 2006). De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como “o uso da força física ou do poder, com a intenção de ameaçar a si mesmo, a outros indivíduos, grupos ou comunidades” (OMS, 2002).

A violência tem sido objeto de análise por diversas áreas como a Saúde Pública, devido ao seu impacto na morbidade e mortalidade, afetando pessoas de todas as idades indiscriminadamente, resultando em sofrimento, morte, trauma psicológico, impacto sem desenvolvimento ou privação (Leite et al., 2022).

A classificação dos tipos de violência segundo a OMS divide a violência em três categorias principais, dependendo do agente que acomete o ato: violência dirigida a si mesmo (auto-infligida); violência interpessoal e a violência coletiva (Lourenço et al., 2021).

A violência também pode ser caracterizada quanto a sua natureza, sendo caracterizada em como se deu a violência sendo estruturada em: física, sexual, psicológica ou envolvendo privação ou negligência (Coelho, Silva, Lindner, 2014). Compreendendo que é um fenômeno que acomete os diferentes ciclos de vida, é fundamental entender como esse fenômeno se apresenta em cada faixa etária, visto que, são observadas peculiaridades.

A Violência Contra Crianças e Adolescentes (VCCA) vem tomando ascensão devido impactos físicos e emocionais ao longo de toda a vida das vítimas, por vezes, devido ao fato de estarem diretamente ligadas em suas respectivas fases de desenvolvimento (Dornelles et al., 2021;(Silva et al., 2020). Aumentando as chances de vivenciar angústias mentais, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, pensamentos indesejados, dificuldade de foco, distúrbios alimentares e desrespeito às normas sociais (Platt, Guedert, Coelho,2021).

De acordo com o 17º Anuário de Segurança Pública de 2023, os casos de maus-tratos têm mostrado um aumento ao longo dos anos, afetando vítimas com idades entre 0 e 17 anos. No ano de 2022, foram reportados 22.527 incidentes nessa faixa etária, marcando um aumento de 13,8% em comparação com 2021, resultando em uma taxa de 45,1 ocorrências por 100 mil habitantes nessa faixa etária(Cerqueira, Bueno, 2023).

Mesmo ciente de iniciativas e de existir uma rede voltada diante desses casos, ainda é necessária uma atenção mais efetiva e focada nesse público, atendendo a suas necessidades,

bem como proporcionar uma assistência qualificada em busca de quebrar esses ciclos de violência (Pereira, Guizardi, Loyola, 2023).

A violência também acomete tanto homens quanto mulheres na fase adulta, influenciando todos os aspectos das relações sociais (Pereira, Guizardi; Loyola, 2023). Estudos revelam que em entrevista feita pelo Data Popular e pelo Instituto Patrícia Galvão com 1.500 homens e mulheres, maiores de 18 anos, em 100 municípios do país, destaca que mais da metade dos entrevistados (54%) afirmaram conhecer uma mulher que foi vítima de agressão por parte de seu parceiro (Ferreira et al., 2023; Albuquerque, 2024)

Ao analisar a incidência da violência contra homem, diante de um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), embora haja um aumento de 291,92% nas notificações de violência contra homens entre 2009 e 2013, a subnotificação permanece como uma questão significativa, mesmo sendo reavaliado esse quesito no ano de 2019, os índices referentes a subnotificação ainda são uma das justificativas (Ranzani et al., 2023; Albuquerque, 2024).

Diferentes fatores do próprio ambiente têm sido apontados como influência na prevalência da violência, como a falta de recursos econômicos, as disparidades sociais, a falta de emprego, deficiências e sobretudo aspectos culturais, o que dificultam a percepção das vítimas e também a comunicação sobre experiências que possam sugerir vulnerabilidade, incluindo os modelos familiares e os estereótipos de gênero, no que se referem aos comportamentos que são esperados ou incentivados para cada sexo (Albuquerque, 2024; Vallejos et al., 2023).

Nesse íterim, é importante destacar que a Violência Contra Pessoa Idosa (VCPI), definida como qualquer ação intencional ou não, que resulte em danos e angústia para idosos, o que pode, conseqüentemente, favorecer a redução na qualidade de vida, um aumento do risco de problemas de saúde, e uma maior vulnerabilidade a diferentes formas de violência associados respectivamente a sua fragilidade (Oliveira et al., 2023; Santos-Rodrigues, 2023).

Conforme a OMS, aproximadamente um em cada seis idosos globalmente já foi vítima de violência. No Brasil, em 2019, a violência contra os idosos foi a segunda violação de direitos mais reportada, totalizando cerca de 48.446 casos, o que corresponde a 30% das denúncias. Estima-se que entre 5% e 10% da população idosa do país sofre algum tipo de violência (OMS, 2022; Bovolenta et al., 2024).

A equipe multiprofissional se apresenta como a ponte em interligar a assistência diretamente a resolutividade aos casos de violência (Santos et al., 2021). O enfermeiro assume maior presença nesse aspecto pela sua posição na assistência e por ser o primeiro a realizar esse acolhimento e prosseguir para uma assistência qualificada (Lopes, 2020).

No entanto, o atendimento a essas situações ainda é visto de maneira limitada e esporádica, resultando em uma carência de conhecimentos necessários para qualificar a assistência prestada por esses profissionais, favorecendo por sua vez a reincidência do paciente, subnotificação e falta de uma assistência mais completa (Pinaffo, Araújo, Pinto, 2024).

Nesse contexto, mesmo adquirindo certa experiência forense devido à rotina do setor, tendem a restringir sua atuação a procedimentos de caráter documental, atendendo a aspectos sintomatológicos e sem aprofundamentos devido à ausência de aptidão para atender vítimas de violência devido à falta de habilidades específicas em determinados procedimentos (Sousa et al., 2020; Silva et al., 2020).

Em um estudo realizada com duas instituições hospitalares localizados em Santa Catarina, Florianópolis, com 21 profissionais de enfermagem em meio a vários desafios elencados, destacam que desconhecem os protocolos e diretrizes, o atendimento acaba sendo guiado pelas orientações médicas, ainda que existam protocolos específicos para diferentes tipos de assistência, que auxiliam nos encaminhamentos para serviços de referência externos (Citolin et al., 2024).

Desse modo, a Enfermagem Forense (EF) apresenta um destaque devido seu caráter inovador com conhecimentos necessários para a assistência integral às vítimas de violência, desempenhando um papel crucial na obtenção de evidências fundamentais para investigações e processos judiciais contra os criminosos (Sousa et al., 2020).

Ao analisar suas atribuições, sobretudo diante aos casos de violência, o EF surge na perspectiva de favorecer essa atenção diferenciada e propor ao profissional um aperfeiçoamento diante das particularidades das vítimas. Trata-se de uma especialidade consolidada de forma mais recente no contexto brasileiro (Silva et al., 2020).

Em que consiste na utilização dos princípios e práticas da enfermagem para lidar com os aspectos forenses relacionados ao cuidado da saúde. Em 2017, através da Resolução 556 foram regulamentadas as áreas de atuação desse profissional pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017).

É relevante destacar que suas ações são pautadas no Processo de Enfermagem (PE), que é reconhecido como uma metodologia científica crucial para estruturar e sistematizar o cuidado, essa abordagem promove uma melhoria no desempenho das atividades assistenciais, sobretudo hospitalar (COFEN,2024).

Considerando a importância de padronizar e aprimorar a assistência de enfermagem e agregar a enfermagem forense às vítimas de violência, este estudo propõe a elaboração e validação de formulários específicos para o atendimento visando cada ciclo de vida. O objetivo é possibilitar o planejamento individualizado das intervenções, garantindo um cuidado integral, adequado às particularidades de cada vítima.

De tal modo, este estudo é composto por 3 artigos:

Artigo 1- Estudo metodológico, de característica qualitativa, cujo objetivo é construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense à criança e ao adolescente vítima de violência.

Artigo 2- Estudo metodológico, de característica qualitativa, cujo objetivo é construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense a mulher vítima de violência.

Artigo 3- Estudo metodológico, de característica qualitativa, cujo objetivo é construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense ao homem vítima de violência.

Artigo 4- Estudo metodológico, de característica qualitativa, cujo objetivo é construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense à pessoa idosa vítima de violência.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo metodológico, relativo à construção e validação de formulários de enfermagem forense a vítimas de violência, conduzido no período compreendido entre março de 2023 e fevereiro de 2024.

O presente estudo faz parte do projeto guarda-chuva “Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma abordagem da Enfermagem Forense”, que tem como objetivo: estabelecer serviços de referência no atendimento à vítima de violência. Essa iniciativa, buscou melhorar a qualidade da assistência no estado da Paraíba e qualificar enfermeiros no atendimento a essas vítimas concentrando-se nos dois principais municípios: João Pessoa e Campina Grande.

Contribuindo com a disseminação e importância da enfermagem forense diante uma assistência à vítima, instruindo quais condutas essenciais diante desses atendimentos.

O presente estudo compõe três etapas de execução, a primeira referente a revisão da literatura, trata-se de um mapeamento de estudos no qual destacou trabalhos, protocolos, políticas, manuais de acordo com a especificidade de cada formulário, a fim de integrar de maneira aprofundada os objetivos da pesquisa.

A segunda etapa, corresponde à construção do material, estruturado em tópicos, questionamentos, informações e ilustrações de maneira padronizada para o delineamento do enfermeiro forense quanto a assistência desde o acolhimento até a alta hospitalar.

Por fim, a validação em que se dividiu em dois momentos, realizados com profissionais que participaram de treinamentos acerca da perspectiva forense propostos nos hospitais de trauma dos municípios de Campina Grande e João Pessoa na Paraíba. Para isso, aplicou-se a técnica de grupo focal, e a validação de conteúdo e aparência. Sendo descritas detalhadamente a seguir.

3.1- REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizado um mapeamento de revisões da literatura (escopo, integrativa e sistemática) realizadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense (GEPEFO), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que tivesse abrangência de todos os públicos vítimas de violência bem como a influência da assistência de EF no cenário hospitalar.

Esse mapeamento se deu através da leitura minuciosa e análise dos trabalhos construídos no grupo em que elencam as perspectivas forenses as diferentes faixas etárias. Sendo incluídos os estudos atualizados e que contemplavam os objetivos da pesquisa. Dessa forma, foi possível realizar uma fundamentação de como a violência é perpetrada nesses públicos e quais suas características mais evidentes que devem chamar atenção do EF e como contribuir para construção do formulário em análise ao panorama geral.

Além disso, foram integradas a análise de resoluções, instruções e orientações emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE), Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF) e o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) como forma de instruir o aporte legal da execução e assistência do enfermeiro forense no contexto hospitalar.

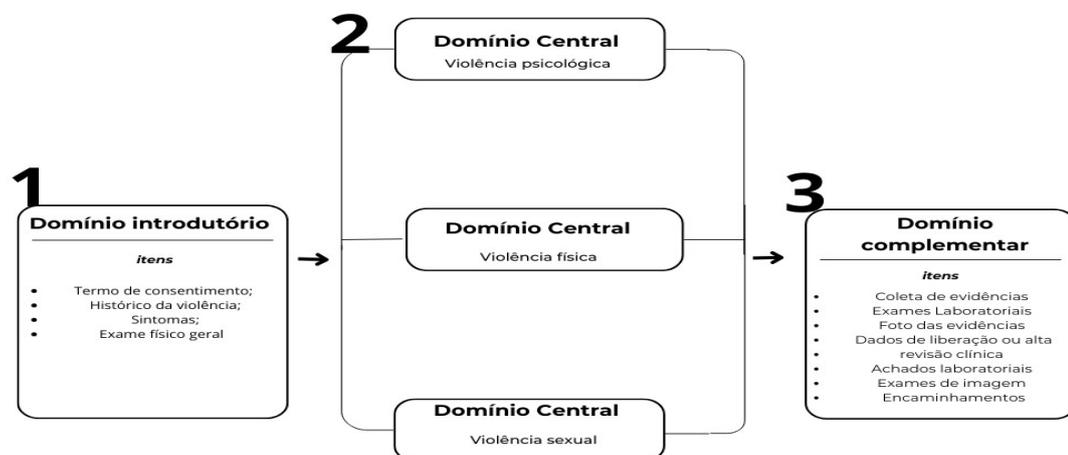
3.2 - CONSTRUÇÃO DOS FORMULÁRIOS

Após estudo e análise do cenário brasileiro, os formulários foram construídos e elaborados de forma fragmentada, a fim de elaborar de maneira estruturada etapas, contemplando todas as informações necessárias durante o acolhimento, acompanhamento, alta hospitalar e encaminhamentos de uma vítima de violência, optou-se em dividi-los em domínios, definidos pelo autor, com base no fortalecimento da importância de facilitar o preenchimento formulário dada sua complexidade e extensão e compor o atendimento integral. Em aspecto geral, foram classificados os formulários em maneira ordenada, a saber:

- **Domínio Introdutório:** Contemplando os itens realizados no acolhimento à vítima, de forma imediata;
- **Domínio Central:** Classificando as tipologias mais evidentes de violência apresentando questionamentos em cada categoria para uma caracterização mais completa do ato violento, podendo ser preenchidas do acompanhamento dessa vítima;
- **Domínios Complementares:** Itens que serão realizados durante a avaliação da evolução clínica do paciente até sua alta hospitalar.

A figura 1, apresenta de forma esquematizada, a apresentação geral do formulário de acordo com sua ordem de atendimento seguindo os passos enumerados de um a três.

Figura 1 – Representação esquematizada da organização do formulário. João Pessoa, PB, Brasil, 2025-2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em cada domínio elencado, contemplavam itens a serem preenchidos e realizados com o paciente, destacando além do preenchimento de caráter documental, a orientação acerca da assistência e atendimento clínico a ser desenvolvido pelo EF. O Quadro 1 apresenta a disposição dos domínios e itens do formulário.

Quadro 1 - Estrutura e padrão de todos os formulários de acordo com seus domínios. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023-2024.

Domínios	Item	Descrição
Domínio introdutório	Termo de consentimento	Documento apresentado em duas vias com assinatura do paciente, permitindo que seja realizado a aplicação do formulário e a ciência de todos os processos.
	Histórico da violência	Detalhamento inicial do acontecimento
	Sintomas	Sintomas evidenciados e relatados pela paciente
	Exame físico geral	Análise do exame físico contemplando direcionamento aos quais o profissional deverá seguir, com legendas e explicações
Domínio central	Violência psicológica	Descrição de sinais característicos de violência psicológica
	Violência física	História da violência física com detalhes em como procedeu o acontecimento
	Violência sexual	História da violência sexual com detalhes em como procedeu o acontecimento
Domínio complementar	Coleta de evidências	Registros de materiais passíveis de investigação, como vestimentas, saliva, dentre outros.
	Exames laboratoriais	Solicitação de exames laboratoriais, para melhor análise do estado de saúde do paciente.
	Fotos das evidências	Registros como provas do ocorrido, marcas, lesões ou outras características que evidenciam suspeita do profissional.
	Dados para liberação ou alta	Documentação e avaliação necessária para liberação do paciente.

	Revisão clínica	Reanálise dos itens e dados já estruturados.
	Achados laboratoriais durante a visita hospitalar	Em caso de reincidência ou outro achado após alta em que esse paciente retome ao hospital.
	Exames de imagem	Exames para evidenciar detalhadamente algum tipo de lesão ou característica através da imagem.
	Encaminhamentos	Solicitação de outrora profissionais e instâncias necessárias além da ficha de notificação, e como proceder após denúncia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em cada eixo, foi possível observar de acordo com o atendimento a vítima, como deve ser conduzida e seus respectivos momentos, é relevante mencionar que o atendimento inicia após o preenchimento do termo de consentimento que foi adaptado de acordo com o anexo 2 da Resolução Cofen 700/2022, destacando aspectos relacionados ao entendimento da vítima sobre o procedimento realizado, conforme indicado no formulário.

As diferentes formas de violência foram abordadas em seções distintas, considerando a importância de detalhar cada uma delas de maneira individualizada. Assim, os formulários apresentam questões de características mistas, mais diretas ou objetivas, juntamente com opção caso profissional, opte, para uma descrição minuciosa do ocorrido.

Os encaminhamentos e acompanhamentos, foram organizados com o objetivo de fortalecer a rede de assistência à vítima e encaminhá-la de acordo com suas necessidades específicas. Isso inclui também a referência a profissionais de saúde, como ginecologistas, clínicos gerais, infectologistas, assistentes sociais e psicólogos.

Os formulários contemplam informações sobre os serviços de atendimento disponíveis, quando necessário, tais como na Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis, delegacias, institutos médico-legais, casas de apoio, Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) ou Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), maternidades e serviços de apoio jurídico.

Além disso, foram confeccionadas ilustrações para descrição de sintomas e lesões da

vítima, apresentando projeções anatômicas com especificidades de cada público, com imagens do corpo, órgãos genitais, face e boca.

3.3 - VALIDAÇÃO DOS FORMULÁRIOS

A validação ocorreu através dos profissionais que compuseram os treinamentos de capacitação acerca da enfermagem forense, incluídos no projeto guarda-chuva intitulado “Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma abordagem da Enfermagem Forense”, conduzida em duas instituições, no Hospital de Trauma de João Pessoa, Paraíba e no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande, Paraíba.

Neste projeto, foi realizado um processo de formação, através de encontros de uma vez por semana, com duração média de duas horas. Foram discutidos temas como a coleta de vestígios forenses, o entendimento das diferentes formas de violência e a oportunidade de familiarização e prática com os formulários por meio de simulações, permitindo a análise de pontos fortes e áreas a serem aprimoradas.

Além disso, foram abordados uma introdução teórica aos conceitos de violência e enfermagem forense, revisão do exame físico, apresentação e aplicação dos formulários de atendimento a pacientes vítimas de violência, simulações realistas e reuniões com equipes de referência, o setor jurídico e a delegacia.

Esses encontros tiveram duração de dois meses, nas duas instituições. Para integrar a validação dos formulários, foram incluídos, os profissionais que mantiveram uma assiduidade considerável em todo processo de formação, garantindo o aprofundamento acerca da temática e aplicação em sua prática cotidiana hospitalar, agregando seus conhecimentos acerca da enfermagem e a especialidade forense juntas, sendo excluídos aqueles que por eventualidade como licença ou férias, não conseguiram compor e preencher as etapas em que competem as validações por completo.

Na primeira etapa compuseram 17 participantes com maioria, do sexo feminino (n=17; 89,5%), graduados em enfermagem (n=15; 88,2%), com pós-graduação sendo especialização (n=7;36,84%), mestrado (n=3; 15,78) e doutorado (n=1;0,19%), foi evidenciado um quantitativo inferior de técnicos (n=3;15,78%), e uma quantidade considerável de profissionais com mais de 10 anos de atuação (n=12;63,15%).

Na segunda etapa, tiveram 13 juízes participantes, em que houve uma predominância de profissionais do sexo feminino (n=11; 84,6%), sendo maioria compondo ensino superior (n=5; 38,4%), com especialização (n=3; 23%), mestrado (n=2; 16,7%), doutorado (n=1; 8,3%), e

técnico (n=1; 8,3%). Um grupo significativo tem longa experiência de atuação (n=6; 46,1%).

O quadro a seguir detalha os dados sociodemográficos dos juízes das duas etapas de validação elencando gênero, idade, nível de escolaridade área de atuação e tempo.

Quadro 2 - Caracterização dos dados sociodemográficos dos juízes na primeira e segunda fase da validação. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023-2024.

Gênero	Idade	Nível de escolaridade	Área de atuação	Tempo de atuação
Feminino	36 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	10 anos
Feminino	42 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	57 anos	Mestre	Docência	Maior que 10 anos
Feminino	43 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	38 anos	Graduação	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	49 anos	Doutorado	Docência	Maior que 10 anos
Feminino	47 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Menor que 10 anos
Masculino	31 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Menor que 10 anos
Feminino	41 anos	Mestrado	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	29 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Menor que 10 anos
Feminino	41 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	29 anos	Graduação	Hospitalar	Menor que 10 anos
Feminino	34 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Menor que 10 anos
Feminino	37 anos	Técnico de enfermagem	Hospitalar	Maior que 10 anos
Masculino	46 anos	Mestrado	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	59 anos	Técnico de enfermagem	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	30 anos	Graduação	Hospitalar	Menor que 10 anos
Feminino	50 anos	Técnico de enfermagem	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	44 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	51 anos	Técnico de enfermagem	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	24 anos	Graduação	Hospitalar	Menor que 10 anos
Feminino	37 anos	Mestrado	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	26 anos	Graduação	Hospitalar	Menor que 10 anos
Feminino	45 anos	Mestrado	Hospitalar	Maior que 10 anos
Feminino	36 anos	Graduação e especialização	Hospitalar	Menor que 10 anos

Masculino	40 anos	Graduação	Hospitalar	Menor que 10 anos
-----------	---------	-----------	------------	-------------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Assim, a validação se deu em duas etapas, após recrutamento desses juízes, a primeira etapa foi composta pela técnica do grupo focal, de acordo com Freitas et al. (2023), trata-se de uma técnica envolve interações deliberadas dentro de um grupo específico, com o objetivo de coletar informações detalhadas sobre um tema específico. Ressaltando que a cada tipo de formulário, houve sugestões diferenciadas em que serão elencadas na seção de resultados.

Foi reservado um dia específico após a finalização dos encontros acerca do treinamento e adotada a técnica mencionada acima, foi realizada com a avaliação de cada formulário de forma isolada, permeada por algumas indagações pertinentes, como: Os conteúdos e organização foram dispostas de maneira clara? A inserção desse material se adequa a sua rotina profissional? Como o(a) senhor(a) avalia as ilustrações contidas no formulário? Quais alterações o(a) senhor(a) sugere que seja realizada no documento?

Os registros foram realizados através de gravações de áudio e posteriormente, transcritas e analisadas rigorosamente, elencando uma média de 21 sugestões, das quais foram acatadas 17. Após revisão das observações, os itens acatados foram revistos e analisados e os que não foram aplicados para correção foram evidenciadas suas justificativas.

Além de aspectos de melhorias do instrumento, os juízes pontuaram o instrumento como um formulário muito importante para conduzir a assistência, ressaltando sua estruturação completa e autoexplicativa favorecendo um cuidado integral ao paciente.

Por fim, a segunda etapa da validação, foi evidenciada após reajustes e estudo das sugestões anteriores, propondo uma nova versão elencando melhorias significativas. Esse momento compreendeu a validação de conteúdo e aparência.

Os mesmos profissionais recrutados para etapa anterior, foram contatados, convidados para analisar a nova versão após ajustes dos formulários. O convite foi realizado via *e-mail* com os respectivos arquivos no formato *online* dos formulários e utilizada o *Google Forms*, para avaliar itens no tocante à clareza, pertinência, relevância e semântica de um.

Os itens foram apresentados em uma escala de resposta variando entre: discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), concordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5). Para mensurar o nível de concordância entre os especialistas e verificar se o instrumento era válido para seus objetivos, utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo

(IVC). Conforme cálculo de equação:

$$\text{IVC \% de concordância} = \frac{\text{Número de respostas que concordaram}}{\text{Número total de respostas}}$$

Dessa forma, em cada tópico avaliado, foi realizado o cálculo, com base das respostas dos juízes. O instrumento considera-se válido, caso obtenha um valor superior a 0,78 (78%). A seção dos resultados irá dispor de maneira delineada conforme apresentou a cada formulário.

A pesquisa foi conduzida com a apresentação da carta de anuência às duas instituições hospitalares envolvidas, conforme autorização do diretor técnico, os juízes foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, submetida ao CEP sob o número 5.960.511 pela UFPB.

4.RESULTADOS

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FORMULÁRIO À CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: UMA PERSPECTIVA FORENSE

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um formulário voltado ao atendimento pela enfermagem forense de crianças e adolescentes em situação de violência. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico de construção do formulário, o qual ocorreu em três etapas: primeiro realizou-se a revisão da literatura, em seguida a construção do material que teve como base os manuais, protocolos e resoluções, e a última etapa consistiu na validação do conteúdo e aparência, e teve como juízes a equipe de enfermagem do Hospital de Trauma de Campina Grande e João Pessoa. **Resultados:** O formulário apresenta 18 itens que estruturam o atendimento do enfermeiro (a), com domínios introdutórios, centrais e complementares, abarcando aspectos clínicos, violência psicológica, física e sexual, bem como o roteiro para a realização do exame físico para elaboração dos diagnósticos de enfermagem. **Conclusão:** O formulário demonstrou alto nível de concordância entre juízes atestando a aplicabilidade. A estrutura o atendimento da enfermagem forense a crianças e adolescentes em situação de violência. Orienta desde a triagem até o diagnóstico de enfermagem, auxiliando na identificação e documentação dos sinais de violência.

DESCRITORES: Violência; Enfermagem forense; Maus-tratos infantis; Criança; Defesa da Criança e do Adolescente.

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes apresentam-se como potenciais vítimas de quaisquer tipos de violência devido a essa faixa-etária ser marcada por evidentes marcos de desenvolvimento e, por sua vez, com dependência de terceiros, como pais, familiares, parentes ou pessoas próximas, fortalecendo uma maior vulnerabilidade ^(1,2).

Considera-se Violência Contra Crianças e Adolescentes (VCCA) como sucessivos atos que podem causar danos físicos, mentais e sociais, apresentando suas mais variáveis formas dentre as quais cita-se a negligência, o abuso físico, sexual e psicológico. Segundo Minayo (2006, p. 13), atos violentos “se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens” ⁽¹⁾.

Conforme pressuposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança tem assegurado os direitos à proteção, à vida e à saúde, com a finalidade de promover seu crescimento e desenvolvimento de maneira digna. A garantia desses direitos deveria ser alcançada por meio da colaboração entre família, sociedade e autoridades públicas ⁽³⁾.

De acordo com o 17º anuário de segurança pública do ano de 2023, os incidentes de maus-tratos, conforme estipulado pelo artigo 136 do Código Penal e pelo artigo 232 do ECA apresentaram dados crescentes com o passar dos anos envolvendo vítimas com idades entre 0 e 17 anos ^(3,4).

No ano de 2022, foram registrados 22.527 casos, representando um aumento de 13,8% em comparação a 2021, com uma taxa de 45,1 registros por 100 mil habitantes. Além disso, observou-se um aumento significativo nas faixas de 10 a 13 anos e de 14 a 17 anos ⁽⁴⁾.

Em destaque a outros dados epidemiológicos evidenciam-se uma atenção a essas vítimas com forte incidência e destaca os últimos anos como os mais violentos no que diz respeito a VCCA, marcado por casos de estupro, maus-tratos, abandono de incapaz e lesão corporal ^(3,4).A

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) destaca que o problema apresentou nova urgência em meio à pandemia de COVID-19⁽⁵⁾.

Os dados iniciais indicam que a pandemia está associada a um risco crescente de violência doméstica, incluindo a VCCA, sendo essa uma necessidade evidente em busca de cuidados acerca de métodos preventivos e manejo a essas vítimas⁽⁶⁾.

A ação de uma rede de proteção, em seu funcionamento global, busca uma articulação priorizando o envolvimento de equipes multiprofissionais atuando nas áreas de notificação, diagnóstico, intervenção, formação, pesquisa e prevenção⁽⁷⁾.

Contudo, a alta procura de assistência aos serviços de saúde, sobretudo hospitalar, por ser o ambiente onde comumente se realizam atendimentos voltados a crianças e adolescentes vítimas da agressão principalmente física e sexual, ainda enfrentam dificuldades⁴.

O enfermeiro é um dos profissionais na linha de frente dessa assistência diante de suas atribuições desde o acolhimento à alta hospitalar⁽⁸⁾. Sobretudo, seu conhecimento é essencial diante dos casos de VCCA, a fim de oferecer um atendimento de alta qualidade, resolutiva e implementar um plano de cuidados abrangente tanto para a vítima quanto para a família^(7,8).

No entanto, a carência de treinamentos, protocolos como forma de direcionamento é uma realidade⁽⁹⁾. Isso pode ocorrer devido à ausência ou adaptação com a rotina institucional de instrumentos que direcionam de forma correta o atendimento a essas vítimas, que acabam não tendo conhecimento de sua relevância dentro do próprio serviço de saúde e na respectiva assistência⁽⁹⁾.

Diante disso, a Enfermagem Forense (EF) vem sendo especialista na atuação desses casos, considerada uma especialização emergente no Brasil, centralizada na aplicação de conhecimentos de enfermagem em situações legais^(10,11).

Sua atuação vai além dos cuidados diretos prestados, incluindo sua participação ativa na coleta de vestígios, contribuindo para uma melhor investigação além de ser responsável por identificar as necessidades biopsicossociais não apenas da vítima, mas também de sua família, comunidade e até mesmo do agressor⁽¹²⁾.

Em busca de fortalecer e uniformizar o atendimento, a fim de ofertar uma melhor qualidade na assistência integral a essas respectivas vítimas, o presente estudo tem como objetivo propor um formulário de atendimento de enfermagem forense à criança e ao adolescente vítima de violência.

MÉTODOS

Este estudo metodológico teve como objetivo desenvolver e validar um formulário para o atendimento de enfermagem forense a homens vítimas de violência. O processo ocorreu em três etapas, sendo a primeira uma revisão da literatura, na qual foram mapeados estudos relacionados ao tema.

Como ponto de partida foram integradas diversas revisões desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense da Universidade Federal da Paraíba (GEPEFO/UFPB). Entre os materiais consultados, destacam-se os estudos: “Abuso sexual contra crianças no contexto da Enfermagem: uma análise do conceito”⁽¹⁸⁾, “Representações sociais de enfermeiros sobre a abordagem de crianças e adolescentes vítimas de violência”⁽¹⁰⁾, “Violência contra crianças e adolescentes: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde”⁽¹²⁾ e o livro “Enfermagem forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação”⁽¹⁹⁾.

Ademais, as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ABEFORENSE⁽¹⁶⁾ e da SOBEF⁽¹⁷⁾, incluindo também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC)⁽²⁰⁾ e a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e

suas Famílias em Situação de Violências – Orientação para gestores e profissionais de saúde”⁽²¹⁾ foram usadas como subsídio teórico.

Na segunda etapa, foi realizada a estruturação do formulário, composto por 18 itens que garantem ao enfermeiro forense os detalhes necessários para a assistência e permitindo que o paciente compreenda todo o processo de cuidado. O formulário foi organizado em eixos estruturados, com perguntas objetivas e campos abertos para descrições mais detalhadas. Adicionalmente, foram incorporadas ilustrações anatômicas masculinas que auxiliam na condução do exame.

O instrumento foi dividido em três domínios principais para possibilitar maior compreensão e aplicabilidade. O domínio introdutório engloba as primeiras ações no acolhimento da vítima, priorizando intervenções imediatas. O domínio central aborda as diferentes formas de violência, com questões específicas para uma caracterização detalhada do ocorrido. Enquanto os domínios complementares incluem os procedimentos a serem realizados ao longo do atendimento, conforme as necessidades identificadas

Na terceira e última etapa foi realizada a validação dos formulários, subdivida em duas fases: a primeira fase consistiu no recrutamento de juízes após o treinamento desenvolvido a partir de um projeto guarda-chuva intitulado “Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da Enfermagem Forense” do GEPEFO/UFPB que teve o intuito de implementar serviços de referência para atendimentos e formação de enfermeiros forenses.

Este projeto teve por objetivo amplificar a conscientização sobre as condutas do enfermeiro forense na assistência a pessoas em situações de violência, através de orientações sobre as condutas visando a melhoria do cuidado prestado na Paraíba, que envolveu enfermeiros de João Pessoa e Campina Grande.

Para a fase de recrutamento, foram incluídos enfermeiros que participaram do treinamento na íntegra e excluídos os que não responderam completamente os dados e não tiveram assiduidade na formação por motivos de trabalho. Ao final, 17 juízes participaram da primeira fase.

Nesta primeira fase, inicialmente os juízes foram apresentados quanto aos objetivos do estudo e suas possíveis contribuições e em seguida procedeu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com autorização para gravação de voz ou uso de outros recursos para registro do processo. Ademais, foram coletados os dados sociodemográficos, são eles: gênero, idade, escolaridade, área de atuação e tempo de experiência profissional, pelo *google forms*.

Os juízes foram submetidos ao grupo focal através da leitura e avaliação do formulário, com as seguintes perguntas norteadoras: "Os conteúdos e a organização estão apresentados de maneira clara?", "Esse material se adequa à sua rotina profissional?", "Como avalia as ilustrações contidas no formulário?" e "Quais sugestões de alterações faria no documento?", desenvolvido durante os treinamentos.

Houve 12 sugestões e observações feitas pelos juízes durante o grupo focal analisados após os dados terem sido transcritos na íntegra e resultaram na análise do formulário.

A segunda fase, participaram 13 juízes que receberam a nova versão do formulário via *google forms* para validação de conteúdo e aparência considerando a clareza, pertinência, relevância e semântica. Para esta avaliação, os juízes tiveram como resposta para cada item: discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), Concordo (3), concordo parcialmente (4), concordo totalmente (5).

A partir das respostas, foi calculado o Índice de Verificação de Conteúdo (IVC), para mensurar o nível de concordância entre especialistas e a validade do instrumento em relação aos objetivos.

A pesquisa foi submetida e apreciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, com aprovação sob parecer nº 5.960.51. Ressalta-se que foram apresentadas a carta de anuência nas instituições hospitalares com autorização do diretor técnico.

RESULTADOS

O presente formulário reúne tópicos que promovem uma abordagem mais centrada na criança e adolescente vítima de violência, os respectivos domínios e itens estruturam todo o processo de assistência. O Quadro 1 apresenta uma visão geral desses domínios, itens e suas características. As descrições fornecem uma explicação clara de cada item.

Quadro 1- Organização do formulário por meio da distribuição em domínios. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023-2024.

Domínios	Item	Descrição
Introdutório	Termo de consentimento	Termo de consentimento para a realização de exames, coletas, profilaxia e registros em duas vias com assinatura da criança e responsável.
Introdutório	Histórico da violência	Relato do ocorrido nesta seção pode haver relato da criança e do responsável em momentos separados e confidenciais, garantindo veracidade dos fatos.
Introdutório	Sintomas	Relato e identificação dos sintomas apresentados pelo paciente no momento do atendimento.
Introdutório	Exame físico geral	Direcionamento autoexplicativo para a realização do exame orientando as etapas a serem seguidas pelo EF.
Central	Violência psicológica	Descrição de sinais característicos indicativos desse tipo de violência, através de uma escala voltada para esse público que será preenchida pelo EF.
Central	Violência física	Detalhamento sobre o ocorrido, incluindo as características da agressão.
Central	Violência sexual	Relato detalhado sobre a ocorrência e circunstâncias do ato.

Complementar	Coleta de evidências	Registro e preservação de materiais potencialmente investigativos, como vestimentas e fluidos corporais da criança/adolescente.
Complementar	Exames laboratoriais	Solicitação de exames para avaliação do estado de saúde do paciente.
Complementar	Fotos das evidências	Registros de marcas, lesões e demais evidências de garantia investigativa.
Complementar	Dados para liberação ou alta	Documentação necessária para a alta do paciente, considerando todos os aspectos avaliados.
Complementar	Revisão clínica	Procedimentos a serem adotados em casos de retorno do paciente com novos achados ou recidiva de alterações e queixas.
Complementar	Achados laboratoriais durante a visita hospitalar	Observação de possíveis alterações analisadas após dias.
Complementar	Exames de imagem	Solicitação de exames de imagem para detalhamento de lesões ou outras evidências.
Complementar	Encaminhamentos	Direcionamento para outros profissionais e instâncias necessárias, além dos trâmites legais após a notificação e denúncia.
Complementar	Acompanhamento	Indicação de especialistas responsáveis pelo acompanhamento da vítima por um período determinado, visando a prevenção de novas ocorrências de violência.
Complementar	Notificação	Formalização da ocorrência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Complementar	Assinatura da equipe responsável	Documentação dos profissionais envolvidos no atendimento, assegurando a comprovação da assistência prestada.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Figura 1 ilustra o layout e a organização geral de como apresenta-se os elementos do formulário, oferecendo uma visão clara de como os itens estão estruturados. Na ilustração destaca-se o consentimento para continuidade de assistência à vítima.

Imagem 1 - Estruturação do formulário e seus domínios. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023-2024

FORMULARIO DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E ADOLESCENTE VITIMA DE VIOLENCIA

- *O respectivo termo de consentimento deve ser impresso em duas vias idênticas, em que uma via ficará no prontuário da vítima e a outra pode acompanhar o paciente para resguardar-se de quaisquer equívoco ou desencontro de informações e trâmites;*
- *O paciente não é obrigado a levar a segunda via consigo;*
- *Em caso de violência institucional, orienta-se que essa notificação seja direcionada para o setor de coordenação hospitalar, proporcionando sigilo e segurança para o profissional informante evitando sua exposição.*

FORMULARIO DE CONSENTIMENTO PARA ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR A CRIANÇA E ADOLESCENTE VITIMA DE VIOLENCIA

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 ()

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.

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

Eu, _____ por meio desta, autorizo a realização de anamnese, exame físico da minha pessoa, incluindo exame ginecológico, 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,

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Referente as etapas de validação, no primeiro momento, verificaram-se uma predominância de profissionais do sexo feminino (n=15; 88,2%), com graduação (n=16; 84,21%), e variados em pós-graduação, abrangendo especialização (n=7; 36,84%), mestrado (n=3; 15,78%) e doutorado (n=1; 0,19%). Poucos técnicos (n=3; 15,78%) e uma parcela expressiva de profissionais com mais de 10 anos de experiência na área (n=12; 63,15%).

Como as discussões foram realizadas em duas instituições diferentes, optou-se por separar para melhor compreensão, em João Pessoa (quadro 2) foram feitas 11 sugestões, sendo 10 incorporadas.

Além das sugestões de melhorias no instrumento, os juízes destacaram a relevância do formulário para a condução da assistência, enfatizando sua estrutura completa e autoexplicativa, o que favorece um cuidado integral ao paciente.

Quadro 3 - Sugestões dos juízes que compuseram a primeira etapa da validação. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Sugerido pelos juízes	Alteração	Justificativa
Identificação do instrumento visando facilitar o manuseio e organização da estrutura hospitalar de cada tipo de formulário.	Acatado	O item foi alterado por concordar com a necessidade de especificar no título o público em que será feita a coleta de dados.
Mencionar o setor em que o formulário foi aplicado, deixando esse espaço logo ao cabeçalho do formulário e padronizando para todos, com local de encaminhamento, nome social e civil e gênero.	Acatado	O item foi alterado por concordar com a forma de direcionar o setor, estruturar melhor a organização hospitalar e estruturar de onde veio cada coleta.
Mencionar explicações acerca do termo de consentimento visto que é o único documento impresso em duas vias, o formulário propriamente dito não deverá ser compartilhado visto que esse será anexado ao prontuário do paciente.	Acatado	O item foi alterado por concordar com a necessidade de explicar que o termo pode ser entregue uma via ao paciente, mas o formulário faz parte do prontuário.
Especificar que a via do paciente não é obrigatória, viabilizando e prevendo possíveis riscos.	Acatado	O item foi alterado por concordar com o paciente não ser obrigado a levar a segunda via, pois esse documento pode representar riscos caso a vítima conviva com o agressor.
Estruturar melhor o termo de consentimento mencionando as principais doenças sexualmente transmissíveis e o uso de possíveis coquetéis como método profilático.	Acatado	O item foi alterado por concordar com é importante destacar a permissão para os métodos profiláticos
Sugere-se mencionar asteriscos em pontos as quais devem ser essenciais a serem respondidos no formulário	Não Acatado	O item não foi alterado por não concordar com aspecto de destacar o que é importante preencher, visto que todos os itens do formulário são essenciais, sua intenção é dispor de um roteiro ao acolher essa vítima.
Alguns questionamentos mais repetitivos deixando mais simples e objetivos.	Acatado	O item foi alterado por concordar que foi necessária uma melhor reescrita, deixando o formulário mais direcionado e objetivo.
Especificar produtos que possam requerer detalhamento a qual a vítima	Acatado	O item foi alterado por concordar que algumas especificidades podem exigir que o paciente recorde muitos

não recorda como marca do gel lubrificante		detalhes, foi preferível deixar esses itens de forma mais simples.
Especificar quais itens que o profissional pode responder ou influenciar no contexto de preenchimento do formulário.	Acatado	O item foi alterado por concordar que é necessário especificar que alguns itens devem ser detalhados com base no olhar clínico do profissional que está realizando a coleta.
Especificar idade da criança de acordo com Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Acatado	O item foi alterado por concordar que é importante ter conhecimento em quais idades se consideram crianças ou adolescentes.
Mencionar o uso de álcool e outras drogas.	Acatado	O item foi alterado por concordar que a criança também pode ser usuária de outras drogas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em Campina Grande, conforme quadro 3, foram registradas 10 sugestões, das quais 7 foram aceitas e implementadas. Foram sugeridas alterações em alguns tópicos e a redução do formulário.

No entanto, a análise indicou que a remoção de determinados itens poderia comprometer a assistência integral, levando à manutenção de elementos essenciais para a qualidade do atendimento.

Quadro 3 - Sugestões dos juízes que compuseram a primeira etapa da validação. Campina Grande, PB, Brasil, 2023.

Sugerido pelos juízes	Alteração	Justificativa
Melhorar itens de Formatação e estrutura do formulário como linhas espaçamentos mensurando quais locais são necessárias maiores descrições ou não	Acatado	O item foi alterado por concordar com que é necessário visando melhor organização visual foi necessária melhor análise neste tópico.
Reformular palavras ou itens que possam dificultar a interpretação do profissional na utilização do formulário (exemplo: palavra perpetrador)	Acatado	O item foi alterado por concordar com a necessidade de adaptar a linguagem para melhorar a compreensão.
Deixar o formulário mais rico em detalhes e pontuou a importância desse atendimento de forma minuciosa	Acatado	O item foi alterado por concordar com foi necessário detalhar melhor alguns pontos.
Explicação melhor da violência psicológica e aplicação da escala mencionada no formulário	Acatado	O item foi alterado por concordar que a escala inserida neste tópico, requer uma melhor explicação em como responder essa escala.
No item de violência psicológica, o profissional pode descrever que está avaliando também possíveis características a partir do olhar clínico,	Acatado	O item foi alterado por concordar que precisa especificar alguns itens que devem ser detalhados com base no olhar clínico do

porém no formulário precisa estar explícito o espaço em que esse profissional pode discorrer sua visão.		profissional que está realizando a coleta.
Para deixar mais objetivo sugere-se retirar a escala de violência psicológica ou poderia ser configurada como algumas perguntas objetivas acerca de comportamentos infantis.	Não Acatado	O item não foi alterado por não concordar com a exclusão da escala, visto que se trata de um instrumento elaborado e validado para ser utilizado com esse público e permite direcionar a avaliação da violência.
Não é necessário explicação de alguns tipos de violência, subtende-se que o profissional já compreende a temática de violência.	Não Acatado	O item não foi alterado por não concordar que mesmo que já compreenda a tipologia, é necessário detalhar o significado de cada tipo de violência.
Deixar caracterizado itens como quem será responsável em preencher e auxiliar nos preenchimentos dos respectivos dados e se a criança a depender a idade de capacidade e autonomia de responder alguns itens propostos no formulário	Acatado	O item foi alterado por concordar que se optou por um ponto relevante para facilitar a compreensão.
Detalhamento ou adequação ao formulário se a instituição hospitalar dispõe de recursos para coleta de vestígios.	Não Acatado	O item não foi alterado por subentender que a instituição que optou por aderir o instrumento para coleta de dados dispõe dos recursos necessários para efetuarlos de forma completa.
Mencionar no formulário caso haja a violência institucional em que seja realizado dentro do próprio âmbito hospitalar, como o profissional deverá proceder e qual sua melhor conduta dentro desse contexto.	Acatado	O item foi alterado por concordar que observou a necessidade de especificar essa necessidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No tocante a segunda fase, obteve a participação de 13 avaliadores, com uma predominância de profissionais do sexo feminino (n=11; 84,6%), com nível superior (n=5; 38,4%), apresentando especialização (n=3; 23%), mestrado (n=2; 16,7%), doutorado (n=1; 8,3%) e técnico (n=1; 8,3%). Além de uma quantidade expressiva maior tempo de atuação com 46,1% dos participantes (n=6) tendo mais de 10 anos de atuação na área.

Conforme o quadro 4, marcou um alto nível de concordância entre os juízes, evidenciando a consistência e a aplicabilidade do formulário na prática com média acima de 92%, nele é possível contemplar os aspectos avaliados como clareza, pertinência, relevância e semântica e o cálculo de IVC destacado logo após as respostas.

Quadro 5 -Validação conteúdo e aparência do formulário após ajustes sugeridos pelos juízes. João Pessoa,PB,Brasil.

	Variáveis	1*N (%)	2* N (%)	3* N (%)	4* N (%)	5* N (%)	IVC*(%)
Domínio introdutório	Clareza	0(0)	1(7,7)	2(15,4)	1(7,7)	9(69,2)	92
	Pertinência	0(0)	0(0)	2(15,4)	3(23,1)	8(61,5)	100
	Relevância	0(0)	0(0)	2(15,4)	2(15,4)	9(69,2)	100
	Semântica	0(0)	0(0)	1(7,7)	3(23,1)	9(69,2)	100
Domínio Central	Clareza	0(0)	0(0)	1(7,7)	2(15,4)	10(76,9)	100
	Pertinência	0(0)	0(0)	1(7,7)	3(23,1)	9(69,2)	100
	Relevância	0(0)	0(0)	1(7,7)	3(23,1)	9(69,2)	100
	Semântica	0(0)	0(0)	1(7,7)	3(23,1)	9(69,2)	100
Domínio complementar	Clareza	0(0)	0(0)	0(0)	3(23,1)	10(76,9)	100
	Pertinência	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
	Relevância	0(0)	0(0)	2(15,4)	1(7,7)	10(76,9)	100
	Semântica	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100

1* (discordo totalmente) 2* (discordo parcialmente) 3* (concordo) 4* (concordo parcialmente) 5* (concordo totalmente) IVC* (Índice de Validade de Conteúdo)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Observou uma pontuação diferenciada quanto a clareza do domínio introdutório. Nesse processo, destacou pequenos detalhes de ortografia e concordância, além de sinalizar que o formulário deve ser completamente preenchido pelo EF, o que foi totalmente acatado e revisto.

DISCUSSÃO

A adesão de protocolos segundo o Guia de Construções de Protocolos na Enfermagem⁽²³⁾, retrata seu significado como descrição minuciosa sob a circunstância em que o paciente se encontra ligado a assistência e ao cuidado de qualidade, contendo informações operacionais e especificações sobre as ações a serem realizadas, quem as executará e de que maneira⁽²⁴⁾.

A enfermagem além de pertencer e ser protagonista nesse cuidado, tem a opção de fortalecer esses conhecimentos a partir de especializações voltadas a essa temática ^(1,3). A construção desse tipo de documento favorece um direcionamento ao enfermeiro nas decisões, seja para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.

Além de abranger ações de avaliação/diagnóstico ou de cuidado/tratamento, sendo conduzida pelo profissional como proceder no período anterior, durante e após o atendimento, englobando intervenções educacionais, tratamentos físicos, abordagens emocionais, sociais e farmacológicas. Face ao exposto, o presente formulário abarca domínios específicos e direcionados a proporcionar esse auxílio ao profissional ⁽¹⁶⁾.

O comprometimento do EF é imprescindível para detectar sinais e desempenhar um papel crucial no cuidado humanizado, ao possibilitar intervenções que interrompam o ciclo de violência.

Estas incluem a preservação de vestígios forenses, a coleta de informações relevantes por meio de fotografias e documentação escrita, a elaboração de relatórios e pareceres para auxiliar a atuação do Poder Judiciário, da prestação de cuidados de saúde em casos forenses, responsabilidade civil por lesões corporais, fraudes e outros abusos. Essa atuação evidencia a ampla e crucial participação da enfermagem forense no cuidado às crianças e adolescentes vítimas de violência⁽²⁶⁾.

O material foi elaborado para ser desenvolvido em 3 momentos, correspondendo às etapas que o enfermeiro irá preenchê-la durante o atendimento completo desde a admissão à sua alta hospitalar.

Assim, os momentos organizam-se em domínios introdutórios, centrais e complementares. Os domínios introdutórios, correspondem às coletas de dados iniciais e realizadas ao acolher esse paciente no serviço de saúde, dispondo de um exame completo contemplando o termo de consentimento, histórico da violência, possível agressão sofrida e o exame físico⁽²⁵⁾.

O termo de consentimento foi estruturado de acordo com Resolução 700/2022 do COFEN⁽¹⁵⁾, diante da sua importância em termos de respaldo legal tanto para o profissional quanto a vítima, para conduzir e registrar a autorização do paciente, estando ciente de todos os procedimentos necessários para dar continuidade ao exame completo, em especial à coleta de dados e vestígios que possam contribuir para a investigação policial de possíveis crimes, sobretudo em casos de violência sexual e doméstica⁽¹⁷⁾.

Para caracterização e descrição do estado do paciente e do ocorrido, são contemplados os itens referentes ao histórico da violência sofrida, sintomas relatados pelo paciente e exame físico.

De tal modo, esse tópico apresenta o roteiro do exame, favorecendo a operacionalização da assistência⁽²⁶⁾. Contemplando questionamentos referentes à ocorrência da possível violência, como e com quais artifícios foram executados os atos violentos, dispostos em questões abertas para o profissional discorrer o relato e de múltipla escolha⁽²⁷⁾.

A etapa de anamnese e exame físico compõem um processo já executado pelo serviço do enfermeiro caracterizado como processo de enfermagem⁽²⁸⁾, marcada pela avaliação, análise, interpretação e análise dos dados coletados.

Compondo o processo de enfermagem, correspondendo como parte fundamental para a obtenção de informações essenciais que servem de base para desenvolver indicadores de qualidade nos serviços de saúde e monitorar os resultados ligados aos aspectos de assistência, clínicos e financeiros⁽²⁹⁾.

Além de dispor da descrição de possíveis sintomas evidenciados, abrangendo aparelho neurológico, gastrointestinal, urogenital e cardiorespiratório. Optou-se por formas diretas e objetivas em forma de atender esse público.

No exame físico geral contemplam imagens e planos anatômicos de forma roteirizada com dados de coletas de sinais vitais, a Escala de Coma de Glasgow (ECG)⁽³⁰⁾, Escala Visual Analógica (EVA)⁽³¹⁾ e projeções anatômicas com legendas para facilitar a caracterização e identificação de quaisquer alterações de forma dinâmica e prática.

Considerada uma importante avaliação na análise do contexto geral da vítima, ECG⁽³⁰⁾ é composta por três componentes principais: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Cada componente é avaliado numericamente, e a pontuação total varia de 3 a 15.

Trata-se de uma ferramenta amplamente utilizada por profissionais de saúde em várias áreas para avaliar o nível de consciência de um paciente, é uma das avaliações mais comumente utilizadas em emergências médicas, unidades de terapia intensiva, neurologia, cirurgia e outras áreas relacionadas à saúde⁽³⁰⁾.

A EVA⁽³¹⁾ é uma ferramenta crucial na prática clínica para avaliar a intensidade da dor experimentada pelo paciente adotada principalmente no público infantil. Composta por uma linha horizontal numerada de 0 a 10, onde extremidades opostas representam ausência total de dor (0) e dor insuportável (10), permitindo uma avaliação subjetiva da dor em diferentes intensidades.

No tocante aos domínios centrais, estes representam as respectivas tipologias mais evidentes no público da criança e adolescentes, sendo elas: violência física, psicológica e sexual. De acordo com autores, foi evidenciado que 300.000.000 de crianças com idades de 2 e 4 anos sofrem regularmente castigo físico, sexual e/ou violência psicológica perpetrada pelos pais e cuidadores, esse dado significa que quase três em cada quatro crianças têm seus corpos como alvo de violência no mundo⁽³²⁾.

Além disso os dados da Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN), relatam que meninas de 0 a 4 anos sofrem mais violência em determinadas regiões do Brasil como Nordeste, Sul e Centro-Oeste, se comparadas com as demais faixas etárias, porém, regiões como Norte e Sudeste, a faixa etária de 10 a 14 anos apresenta a maior taxa de ocorrência representando uma média 204 e 320 por 100 mil habitantes^(33,34).

No que diz respeito à violência psicológica, manifesta-se por meio de agressões verbais, chantagens, imposição de regras excessivas, ameaças, inclusive de morte, humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento e exigência de comportamentos éticos inadequados ou acima das capacidades⁽³⁵⁾.

Nesse domínio apresenta-se a escala de versão síntese do instrumento *Conflict Tactics Scales – Parent-Child* (CTSPC) em português, escala desenvolvida pelo *Family Violence Research Program*, nos Estados Unidos⁽³⁶⁾. Trata-se de uma escala utilizada para identificar violência contra criança, a CTSPC avalia diversos aspectos, incluindo disciplina não-violenta, agressão psicológica e violência física⁽³⁷⁾.

Além de apresentar uma subdivisão com avaliação de punição corporal, maus-tratos físicos e maus-tratos físicos graves, cada uma com seus respectivos itens de avaliação. compondo 22 itens, adaptados e inseridos no contexto brasileiro. Inserido no formulário na intenção de avaliar o comportamento geral da vítima, inclusive incluindo outros aspectos violentos⁽³²⁾.

A violência física é marcada por “qualquer tipo de agressão física do agressor contra a vítima, como socos, cortes, tapas, empurrões, lesões, chutes, danos à integridade física, negligência ou omissão de cuidados, dentre outros”. Sua avaliação é essencial, em busca de minimizar possíveis danos podendo evoluir para lesões severas a curto e longo prazo⁽³⁸⁾.

Consta no material uma avaliação com 9 apontamentos voltados ao próprio ato ou evidências que chamaram atenção e são sugestivos desse tipo de violência norteados pelas seguintes avaliações: a utilização algum tipo de objeto ou material para executar o ato violento, nível de parentesco com a vítima, uso de outros métodos para praticar o ato, descrição caso tenha identificado possíveis lesões e a vítima consegue descrever e se o profissional consegue através do olhar clínico detalhar possíveis marcas e descrever suas características⁽³⁹⁾.

A violência sexual é traduzida como qualquer tipo de interação envolvendo crianças ou adolescentes em atividades de natureza sexual. Essa não acontece apenas no ato físico

propriamente dito, mas também através de incitações ou estímulos utilizados pelo agressor para satisfazer seus desejos⁽¹⁸⁾.

As vítimas, são forçadas a vivenciar essa agressão, envolvendo questões voltadas à incapacidade, vulnerabilidade e do desequilíbrio de poder, marcada inclusive, por vezes, pela fase de desenvolvimento e crescimento dessa criança⁽⁴⁰⁾.

Para esse domínio, evidencia-se uma avaliação com detalhamento que vão desde o possível ato ou agressão de cunho sexual, como foi o acontecido (caso a vítima se recorde), como procurou o serviço e se utilizou métodos higiênicos, visto que, esse processo fornece provas e vestígios para facilitar a detecção de como se deu esse ato violento. Além disso, possui espaços para escrita, para caso seja necessário detalhamento.

No terceiro momento, verifica-se os domínios complementares, sendo estes coletados após admissão do paciente, contemplando os itens coleta de evidências, exames laboratoriais e de imagem, registros de fotos e outras evidências, marcado como uma das análises fundamentais para integrar os vestígios forenses. Os itens compreendem a aspectos de descrição dos achados bem como, o direcionamento de todos os exames a serem coletados, as quais destacam-se os encaminhamentos e acompanhamentos, citando os serviços de referência e apoio à vítima em caso de alta, enfatizando o que fazer após alta hospitalar.

O presente formulário elenca o registro de notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, visto que sua obrigatoriedade como um dos momentos mais importantes além da assistência, sendo responsável para contribuir com a redução e fortalecer estudos e pesquisas.

Além de dispor de itens de encaminhamentos e acompanhamentos, citando os serviços de referência e apoio à vítima em caso de alta, enfatizando o que fazer após alta hospitalar. Dessa forma, busca-se proporcionar a essa vítima uma melhor condução, e favorecer ao EF um direcionamento elencando todos os aspectos fundamentais para sua execução clínica.

Como aspecto limitante, por vezes, a escassez de maiores estudos por volta da temática a fim de promover um aporte teórico ainda mais completo e minucioso, no entanto foi possível contemplar seus respectivos objetivos e contribuir de forma satisfatória os altos índices de violência e promover ao enfermeiro forense de forma ampla uma assistência ainda mais qualificada.

Sua construção foi pautada intencionalmente, na busca de interromper o ciclo violento e propor além dessa vítima, mas a sociedade a promoção da saúde e à cultura da paz, evitando índices ainda mais alarmantes de violência contra crianças e adolescentes⁽⁴⁰⁾.

CONCLUSÃO

O material apresenta um quantitativo de 18 tópicos, com 3 domínios, favorecendo cuidado desde o acolhimento à admissão, sendo os introdutórios, centrais e complementares, considerado após as duas etapas de validação apto e com alto nível de concordância entre juízes atestando sua aplicabilidade.

Ciente da escassez por vezes, do conhecimento dos profissionais, diante de sua relevância e protagonismo na assistência, o respectivo material buscou minimizar essa deficiência, a redução do índice de subnotificação dos casos e mapear de maneira mais precisa a incidência dessa problemática, além dos efeitos colaterais que essa problemática venha a gerar.

Para sua construção, além de fornecer a proposta de instrumentos que adequam a realidade desses profissionais, foi possível apresentar conceitos, treinamentos e direcionamento no atendimento a essa vítima.

REFERÊNCIAS

1. Arantes SRB, Nascimento FP, Duque LGDS, Santos IRDSS, Bezerra KA, Rodrigues RCDS, et al. Entraves e desafios do enfermeiro na assistência à crianças e adolescentes vítimas de violência em serviço hospitalar. *CLCS* 2024;17:4984–5003. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-298>.
2. Anuniação LL, Carvalho RCD, Santos JEF, Moraes AC, Almeida VRSD, Souza SDL. Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. *Saúde Debate* 2022;46:201–12. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e315>.
3. Silva CTS da, Carielo M dos SR, Marques TC da S, Carmo H de O, Ferraz RM. Atuação do enfermeiro frente as violências contra crianças e adolescentes. *Revista Ciência Contemporânea* 2023;1.
4. Fórum Brasileiro De Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: FBSP; 2023 [citado em 9 maio 2024]. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Novo estudo da OPAS descobre importantes lacunas nas medidas para prevenir a violência contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020 [citado em 9 maio 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-11-2020-novo-estudo-da-opas-descobre-importantes-lacunas-nas-medidas-para-prevenir#:~:text=%E2%80%9CA%20viol%C3%Aancia%20contra%20as%20crian%C3%A7as,a%20viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica%20s%C3%A3o%20intensificados>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS destaca a necessidade urgente de transformar a saúde mental e a atenção [Internet]. 17 de junho de 2022 [citado em 9 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>.
7. Lino LDO, Correr R, Milani DRDC, Silva DJDAD. Desafios dos profissionais frente ao fenômeno da violência contra crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *REI* 2023;5:180–203. <https://doi.org/10.56579/rei.v5i6.616>.
8. Matos, DG. Desafios na escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no estado do Tocantins. 2023. 89f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Tocantins, Miracema do Tocantins, 2023.
9. Santos RL da S, Ricci HA, Costa MC de S, Simm ASH. O Papel do enfermeiro frente às vítimas de violência sexual infantil-juvenil. *Revista Mato-grossense de Saúde* 2023;2:126–39.
10. Marcolino E de C, Clementino F de S, Souto RQ, Santos RC dos, Miranda FAN de. Social Representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2021;29:e3509. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5414.3509>.
11. Santos DR, Da Silva JPS, Almeida JP, Almeida AHV. Enfermagem forense no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de abusos sexuais: uma revisão integrativa. *Ver Sal Nob* 2021; 1 (1):15-26
12. Marcolino E de C, Santos RC dos, Clementino F de S, Souto RQ, Silva GW dos S, Miranda FAN de. Violence against children and adolescents: nurse’s actions in primary

- health care. *Rev Bras Enferm* 2022;75:e20210579. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>.
13. Ministério da Saúde (BR). Guia para Elaboração de Protocolos e Delimitação de Escopo. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf. Acesso em: [09 de mai de 2024].
 14. AGREE II Users Manual and 23-item Instrument [Internet]. 2009 [atualizado em 2013]. Disponível em: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
 15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 700, de 2022. Brasília, DF: COFEN; 2022. Disponível em: [<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022/>]. Acesso em: 9 de maio de 2024.
 16. Associação Brasileira de Enfermagem Forense. Competências Técnicas da Enfermagem Forense. Associação Brasileira de Enfermagem Forense. 2016 [acesso em 9 de maio de 2024]; Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Compet%C3%Aancias-Tecnicas-da-Enfermagem-Forense.pdf>
 17. Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF). <https://sobef.com.br/>
 18. Medeiros TPG, Nóbrega IDS, Bezerra KDA, Souto RQ, Monteiro GKNDA, Marcolino EDC, et al. Abuso Sexual contra Crianças no Contexto da Enfermagem: Uma Análise de Conceito. *Online Braz j Nurs* 2024;23. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246680>.
 19. RQ. Souto. *Enfermagem Forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação*. 1 st ed. Editora Creative; 2022. <https://doi.org/10.53924/enfforense>
 20. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2015.
 21. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 22. Gomes JAP, Martins MM, Tronchin DMR, Fernandes CS. A técnica de grupo focal na validação de conteúdo para avaliação da qualidade assistencial em bloco operatório. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR* 2017;21:88–93.
 23. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2016.
 24. *Enfermagem Forense no Brasil: um campo em crescimento* | Revista JRG de Estudos Acadêmicos 2023. <https://doi.org/https://n2t.net/ark:/57118/JRG.v6i13.807>.
 25. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Protocolo de Enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2017
 26. Viana CA, Preto LR. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. *rdssp* [internet]. 3º de outubro de 2023 [citado 14º de maio de 2024];11(2):48-72. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br:443/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1295>
 27. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 556/2017. Dispõe sobre o Regulamento da atividade do enfermeiro forense no Brasil. Brasília (DF): COFEN. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html>

28. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). COFEN atualiza resolução sobre implementação do processo de enfermagem [online]. Brasília: COFEN;2024.
29. Garcia T de F, Alonso C da S, Borges EL. Processo de enfermagem no paciente com ferida crônica na atenção primária e secundária: revisão de escopo. *Enfermagem Brasil* 2023;22:395–408. <https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5423>.
30. Silva TS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow: uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Macaé: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem; 2023. 40 f. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/22530>.
31. Santos CJ, Silva CV, Pimentel GF, Gomes TS, Persilva MA de O, Guimarães EM. A relevância dos cuidados de enfermagem a pacientes paliativos oncológicos com base na utilização da escala visual analógica (e.v.a). *Revista de trabalhos acadêmicos – Universo belo horizonte* 2023;1.
32. Riba AC, Zioni F. O corpo da criança como receptáculo da violência física: análise dos dados epidemiológicos do Viva/Sinan. *Saúde debate* 2023;46:193–207. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E516>.
33. Furtado JFAvaliação dimensional da versão em português da Conflict Tactics Scales Parent-Child: um instrumento de aferição de violência contra crianças e adolescentes; 2010.
34. Marques IP. Violência intrafamiliar. Almera: Faculdades Unidoctum; 2023.
35. Brasil. Lei nº 13.010, de 16 de julho de 2014. Dispõe sobre a proibição do uso de castigos físicos ou tratamento cruel ou degradante na educação de crianças e adolescentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jul. 2014*.
36. Reichenheim ME, Moraes CL. Adaptação transcultural do instrumento Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a criança. *Cad Saúde Pública* 2003;19:1701–12. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600014>.
37. Bonfim CB, Santos DN, Menezes IG, Reichenheim ME, Barreto ML. Um estudo sobre a validade de construto da Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC) em uma amostra populacional urbana do Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública* 2011;27:2215–26. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100015>.
38. Conselho Nacional De Justiça. CNJ Serviço: tipificação de crimes de violência contra a criança 2017. Brasília: CNJ 2019.
39. Custódio AV, Lima RP de. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)* 2023;11:48–72. <https://doi.org/10.25245/rdsp.v11i2.1295>.
40. Santos CLMD, Reppetto MA. Assistência da enfermagem forense na coleta e preservação de vestígios periciais. *Revista Recien* 2023;13:732–7. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.732-737>.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

RESUMO

Objetivo: desenvolver e validar um formulário para o atendimento de mulheres vítimas de violência por enfermeiros forenses. **Método:** estudo metodológico composto por três etapas. A primeira envolveu uma revisão da literatura; a segunda consistiu na elaboração do formulário com base em uma análise detalhada de protocolos, resoluções e políticas públicas, levando em consideração as especificidades do gênero feminino; e a terceira etapa correspondeu à validação do conteúdo e da aparência realizada por enfermeiros atuantes em Hospitais de Trauma de dois municípios, totalizando 19 participantes. O recrutamento foi realizado após a conclusão de treinamentos voltados à enfermagem forense e ao atendimento de vítimas de violência. **Resultados:** o formulário foi estruturado para abranger a coleta de dados e atendimento em três momentos: aspectos introdutórios, centrais e complementares, organizados de acordo com as etapas do atendimento, desde o acolhimento até a alta hospitalar, de maneira autoexplicativa, rica em detalhes e como forma de direcionar o enfermeiro forense. **Conclusão:** o estudo resultou na criação de um instrumento com validade de conteúdo e de aparência composto por 18 itens, projetado para orientar os enfermeiros forenses na prestação de um cuidado integral às vítimas.

DESCRITORES: Violência contra Mulher; Enfermagem Forense; Violência

INTRODUÇÃO

A violência é uma problemática que permeia a sociedade, considerado um grande e crescente problema de saúde pública ao redor do mundo. Nesse contexto, esse fenômeno ocasiona consequências em um curto espaço de tempo, além de sequelas até fatais para respectivos indivíduos, famílias e comunidade¹.

Segundo Minayo, considera-se a violência como “uma questão criminal e delinquente, que sempre foi mal vista socialmente, pois viola princípios morais fundamentais em todas as sociedades”².

Essa questão torna-se um problema de saúde desde 1996, impactando tanto o indivíduo quanto a comunidade, exigindo a criação de medidas direcionadas à implementação de serviços dedicados à prevenção e ao tratamento³.

A violência contra as mulheres (VCM), segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), destaca que entre os anos de 2015 e 2023, o Brasil registrou pelo menos 10.655 casos de feminicídio, revelando um aumento de 1,4% nos registros desse crime entre 2022 e 2023, totalizando 1.463 vítimas no último ano, o que equivale a uma média de mais de quatro mulheres assassinadas por dia³.

Diversos elementos podem influenciar na vulnerabilidade de mulheres para serem vítimas de violência, como a dependência emocional em relação ao agressor, o consumo de álcool pelo parceiro, a ausência de apoio social e, em alguns casos, a presença de antecedentes de violência no ambiente familiar⁴.

O conhecimento e habilidade das equipes multiprofissionais são fundamentais para prevenir, investigar e prestar assistência a adultos vítimas de violência, sobretudo os profissionais da área da saúde, que devem estar instruídos e preparados para que possam enfrentar momentos desafiadores no atendimento de vítimas de violência, mantendo a ética e confidencialidade⁵.

O problema continua envolto em estigmas. Observa-se uma falta de capacitação e treinamentos entre os profissionais de saúde, tanto no que se refere à identificação de sinais indiretos de violência quanto na compreensão da relevância do ato de notificação.

Nesse ínterim, o enfermeiro é imprescindível nessa assistência, é necessário que sua atuação seja pautada em conhecimentos especializados na área^{5,6}.

O Enfermeiro Forense (EF) aplica a ciência da enfermagem aos aspectos forenses do cuidado à saúde, favorecendo sua atuação na violência em diferentes áreas e ciclos de vida, como os casos de maus tratos, trauma, investigação de morte, consultoria, violência sexual, situações carcerárias, psiquiátricas, preservação de vestígios e desastres em massa⁷.

A maior disseminação de conhecimentos, bem como, especializações nessa área ressalta a importância de uma melhor estruturação do trabalho dos profissionais para atender os casos como protocolos clínicos, facilitando o processo de assistência a casos de violência baseados em evidências científicas⁸.

Deste modo, auxiliando na tomada de decisões, estruturadas frente aos casos, gerenciamento de recursos e proteção, acolhimento e segurança ao paciente. Além de fornecer o cuidado integral^{2,7}. Diante disso, o presente estudo surge com o objetivo de construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense à mulher vítima de violência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três etapas: revisão de literatura, construção e validação de um formulário.

A revisão da literatura teve como objetivo mapear os estudos que abordavam a problemática, por meio de todas as revisões envolvendo o tema desenvolvidas no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense (GEPEFO) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Os estudos incluídos na revisão foram nomeadamente: “Assistência de Enfermagem Forense à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa”⁹; “Práticas Forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo”¹⁰; “Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência durante a pandemia da Covid-19”¹¹; “Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal”¹²; e o livro “Enfermagem Forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação”¹³.

Ademais, foram incluídas também nesse mapeamento: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)¹⁴; a Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra a mulher¹⁵ e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV)¹⁶.

Na etapa de elaboração, o formulário contemplou 18 itens, que incluíram os tópicos indispensáveis para o atendimento integral realizado pelo EF às mulheres vítimas de violência; bem como, a compreensão da mulher a respeito da assistência prestada. Quanto à estruturação, o formulário foi composto pelos seguintes eixos: questões objetivas e subjetivas; exame físico completo, incluindo uma figura esquemática da anatomia feminina; e um espaço para detalhamento, em casos de maior urgência e complexidade.

Os aspectos referentes à natureza e tipologia da violência, bem como os procedimentos a serem realizados, foram abordados a partir de três domínios, a saber: introdutório, central e complementar. O primeiro domínio abrangia as ações iniciais realizadas no acolhimento à vítima, priorizando as intervenções imediatas; o domínio central incluía os tipos de violência, contendo questões relacionadas à caracterização do ato violento; e o domínio complementar

envolvia os procedimentos assistenciais a serem prestados à vítima, conforme a necessidade do caso.

A etapa de validação ocorreu com a participação de juízes em dois momentos distintos: o primeiro, partindo da versão inicial do instrumento construído por meio da revisão de literatura; e o segundo, desenvolvendo o refinamento do formulário após as sugestões iniciais.

O recrutamento dos juízes ocorreu após o treinamento incluído no projeto intitulado “Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da Enfermagem Forense”. Esse projeto objetivou qualificar enfermeiros no atendimento a vítimas de violência, por meio de: esclarecimentos sobre as atribuições do enfermeiro forense nesses casos; orientações sobre as condutas indispensáveis nesses atendimentos; e aprimoramento da qualidade do cuidado prestado no estado da Paraíba, representado pelos dois principais municípios, João Pessoa e Campina Grande

Para a validação, foram incluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que concluíram o treinamento, integralizando a carga horária mínima exigida; e foram excluídos aqueles que responderam de forma incompleta ao questionário aplicado. Assim sendo, foram incluídos 17 juízes.

Os juízes foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando sobre os objetivos do estudo; as contribuições do enfermeiro ao formulário apresentado; e a autorização para gravação de voz ou uso de outros recursos para o registro dos dados. Os dados sociodemográficos dos juízes participantes foram coletados por meio de formulários eletrônicos e incluíram informações sobre gênero, idade, escolaridade, área de atuação e tempo de experiência profissional.

A coleta dos dados da primeira etapa da validação utilizou-se da técnica de grupo focal, realizada durante os treinamentos, em que se procedeu a leitura e a avaliação do formulário a partir das seguintes questões norteadoras: "os conteúdos e a organização estão apresentados de maneira clara?"; "esse material se adequa à sua rotina profissional?"; "como avalia as ilustrações contidas no formulário?"; e "quais sugestões de alterações faria no documento?". As respostas foram transcritas e organizadas, incluindo-se as sugestões e as observações feitas pelos juízes.

Na segunda etapa da validação, os itens acatados foram ajustados e a segunda versão do formulário foi compartilhada com os juízes por meio do *Google forms*. Essa etapa correspondeu à validação de conteúdo e aparência, por meio de tópicos norteadores como clareza, pertinência, relevância e semântica.

Os juízes participantes foram novamente contatados e convidados a avaliarem a nova versão do formulário, nestes apenas 13 juízes compuseram essa etapa.

Os itens foram dispostos em respostas variando em: discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), concordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5).

Para análise dos dados obtidos nessa segunda etapa da validação, foi utilizado o Índice de Verificação de Conteúdo (IVC), que tem por finalidade mensurar o nível de concordância entre os especialistas e determinar se instrumento é considerado válido para ser utilizado.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB sob CAAE 30908820.9.0000.5188, e apresentação da Carta de Anuência em ambas as instituições hospitalares, sob consentimento do diretor técnico.

RESULTADOS

No tocante aos domínios abordados no formulário, os itens que os compõem estão listados e acompanhados das suas respectivas descrições, permitindo ao EF que o instrumento seja autossuficiente para o atendimento à vítima, tanto no aspecto do serviço de saúde como para fins judiciais (Quadro 1).

Quadro 1: Estruturação do formulário segundo os domínios, João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Domínio	Item	Descrição
Introdutório	Termo de consentimento	Termo para consentir a autorização da paciente em executar todo processo de exames, coletas, profilaxia e registros.
Introdutório	Histórico da violência	Relato do ocorrido conforme descrito pela paciente (espaço para escrita)
Introdutório	Avaliação de perigo contra mulher	Favorece a mensuração através de questionamentos para classificar quão risco de vida essa vítima apresenta.
Introdutório	Sintomas	Queixas principais relatadas pela paciente para estabelecimento de condutas imediatas.
Central	Violência psicológica	Inserção de uma escala como forma de mensuração e coleta de dados que compõe a história de violência psicológica sofrida pela vítima.
Central	Violência física	Série de apontamentos que descrevem detalhes minuciosos do ocorrido.
Central	Violência sexual	Aspectos que evidenciam o possível abuso sexual sofrido.
Complementar	Exame físico geral	Exame físico demonstrando de forma ilustrativa e roteirizada de pontos a serem realizados pelo EF.
Complementar	Coleta de evidências	Coleta de materiais passíveis de investigação, como vestimentas, saliva, dentre outros.
Complementar	Exames laboratoriais	Solicitação de exames laboratoriais, para melhor análise do estado de saúde do paciente.
Complementar	Fotos das evidências	Registros de lesões, aspectos gerais ou detalhes que chamem atenção do profissional e que compõe evidências do caso.
Complementar	Dados para liberação ou alta	Documentos que atestem que a paciente está apta para ser liberada.
Complementar	Revisão clínica	Revisão do histórico da vítima.
Complementar	Achados laboratoriais durante a visita hospitalar	Possíveis alterações evidenciadas que requerem maiores cuidados.
Complementar	Exames de imagem	Exames para visualização mais clara de lesões ou alterações com base no relato da paciente.

Complementar	Encaminhamentos	Direcionamento para outros profissionais favorecendo uma recuperação mais eficaz.
Complementar	Acompanhamento	Profissionais que serão necessários acompanhar a vítima por um determinado tempo, evitando atos violentos possam acontecer novamente.
Complementar	Notificação	Realização da Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Complementar	Assinatura a equipe envolvida na assistência	Assinatura dos profissionais que compuseram a assistência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A figura 1, representa o *layout* e permite a visualização de um tópico do formulário, em que nele destaca a coleta de evidências, utilizado para registro de vestígios coletados durante um exame forense.

O documento busca documentar informações relacionadas à obtenção e características das evidências encontradas em possíveis vítimas de violência, especialmente violência sexual.

Imagem 1 - Delineamento do formulário segundo seus domínios. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023-2024

COLETA DE EVIDÊNCIAS
<p>Histórico do exame/Data do exame: <u> </u>/<u> </u>/<u> </u> Hora: <u> </u></p> <p>Foram coletadas evidências? (<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não</p> <p>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:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>1. A roupa íntima foi coletada? (<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não</p> <p>2. Sobre a característica foi indicado qual tipo de material?</p> <p>Sêmen (<input type="checkbox"/>) Sangue (<input type="checkbox"/>) Saliva (<input type="checkbox"/>) Digitais (<input type="checkbox"/>) Suor (<input type="checkbox"/>) Urina (<input type="checkbox"/>) Fezes (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Material indefinido (<input type="checkbox"/>)</p> <p>_____</p> <p>3. Caso tenha sido encontrado marcas como mordidas/lambidas, foram evidenciadas secreções? Qual tipo?</p> <p>Sêmen (<input type="checkbox"/>) Sangue (<input type="checkbox"/>) Saliva (<input type="checkbox"/>) Digitais (<input type="checkbox"/>) Suor (<input type="checkbox"/>) Urina (<input type="checkbox"/>) Fezes (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Material indefinido (<input type="checkbox"/>)</p> <p>_____</p> <p>4. Foi realizado swap para coletar amostras? (<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não</p> <p>Caso a resposta seja sim, foram coletadas de quais regiões?</p> <p>Oral (<input type="checkbox"/>) Genitalia externa (<input type="checkbox"/>) Vaginal (<input type="checkbox"/>) Anal (<input type="checkbox"/>) Perianal (<input type="checkbox"/>)</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No tocante a validação na primeira etapa, observou-se uma predominância do sexo feminino (n=15; 88,2%), com graduação em Enfermagem (n=15; 88,2%) e experiência profissional acima de 10 anos (n=12; 63,15%). A maioria possuía pós-graduação, predominantemente especialização (n=7; 36,84%), seguido de mestrado (n=3; 15,78%).

Durante a realização do grupo focal, os juízes apresentaram um total de 12 sugestões, sendo 11 delas acatadas após a análise. O quadro 2 dispõe das referidas sugestões e respectivas justificativas para o aceite ou a recusa da alteração.

Quadro 2: Sugestões dos juízes que compuseram a primeira etapa da validação da fase. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Sugestão	Alteração	Justificativa
Identificação do instrumento visando facilitar o manuseio e organização da estrutura hospitalar de cada tipo de formulário.	Acatado	O item foi alterado por concordar com a necessidade da identificação do público que seria atendido (criança, adulto ou idoso).
Mencionar o setor em que o formulário foi aplicado, deixando esse espaço logo ao cabeçalho do formulário e padronizando para todos, com local de encaminhamento, nome social e civil e gênero.	Acatado	O item foi alterado por concordar com uma melhor identificação desse paciente e seu setor de atendimento.
Mencionar explicações acerca do termo de consentimento visto que é o único documento impresso em duas vias, o formulário propriamente dito não deverá ser compartilhado visto que esse será anexado ao prontuário do paciente.	Acatado	O item foi alterado por concordar na explicação como será a utilização do termo de consentimento.
Especificar que a via do paciente não é obrigatória, viabilizando e prevenindo possíveis riscos.	Acatado	O item foi alterado por concordar que caso o paciente opte em não levar consigo o termo de consentimento, evidenciar que não terá problema, viabilizando a confidencialidade do atendimento.
Estruturar melhor o termo de consentimento mencionando as principais doenças sexualmente transmissíveis e o uso de possíveis coquetéis como método profilático.	Acatado	O item foi alterado por concordar que contemplar melhor quais as possíveis medicações que a vítima fará uso, para que esteja ciente e permita os métodos profiláticos descritos.
Alguns questionamentos mais repetitivos deixando mais simples e objetivos.	Acatado	O item foi alterado por concordar com ajuste viabilizando a praticidade do profissional que irá executar os cuidados.
Melhorar itens de Formatação e estrutura do formulário como linhas espaçamentos	Acatado	O item foi alterado por concordar que visou a necessidade de uma

mensurando quais locais são necessárias maiores descrições ou não		melhor adaptação do formulário para descrições mais objetivas quando necessárias ou outras de caráter mais descritivo.
Reformular palavras ou itens que possam dificultar a interpretação do profissional na utilização do formulário (exemplo palavra perpetrador)	Acatado	O item foi alterado por concordar que é necessário reformular algumas terminologias a fim de facilitar a compreensão do profissional.
Detalhamento ou adequação ao formulário se a instituição hospitalar dispõe de recursos para coleta de vestígios.	Não Acatado	O item foi alterado por compreender que a instituição já dispõe dos materiais necessários para favorecer uma assistência completa.
No item de violência psicológica o profissional pode descrever que está avaliando também possíveis características a partir do olhar clínico, porém no formulário precisa estar explícito o espaço em que esse profissional pode discorrer sua visão	Acatado	O item foi alterado por concordar que foi necessário apresentar no formulário em qual momento o profissional poderá descrever seu olhar clínico diante a assistência
Especificar produtos que possam requerer detalhamento a qual a vítima não recorda como marca do gel lubrificante	Acatado	O item foi alterado por concordar que algumas especificidades podem não conseguir respostas precisas.
Mencionar no formulário caso haja a violência institucional em que seja realizado dentro do próprio âmbito hospitalar, como o profissional deverá proceder e qual sua melhor conduta dentro desse contexto.	Acatado	O item foi alterado por concordar que observou a necessidade de uma breve instrução de como proceder diante desse contratempo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A segunda etapa da validação, eram predominantemente do sexo feminino (84,6%), sendo a maioria graduados (n=5; 38,4%), com título de especialização (n=3; 23%) e vasta experiência na área de atuação (n=6; 46,1%).

O quadro 5 destaca de maneira simplificada os tópicos avaliados pelos juízes e sua disposição de pontuações e o IVC. Abaixo da imagem é possível contemplar a legenda de cada numeração mencionada.

Quadro 5 -Validação conteúdo e aparência do formulário após ajustes sugeridos pelos juízes. João Pessoa,PB,Brasil.

Variáveis 1*N (%) 2* N (%) 3* N (%) 4* N (%) 5* N (%) IVC*(%)

**Domínio
introdutório**

Clareza	0(0)	1(7,7)	3(23,1)	0(0)	9(69,2)	92
Pertinência	0(0)	0(0)	4(30,8)	2(15,4)	7(53,8)	100
Relevância	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Semântica	0(0)	0(0)	4(30,8)	1(7,7)	8(61,5)	100

**Domínio
Central**

Clareza	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Pertinência	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Relevância	0(0)	0(0)	3(23,1)	0(0)	10(76,9)	100
Semântica	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100

**Domínio
complementar**

Clareza	0(0)	0(0)	1(7,7)	2(15,4)	10(76,9)	100
Pertinência	0(0)	0(0)	3(23,1)	2(15,4)	8(61,5)	100
Relevância	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Semântica	0(0)	0(0)	2(15,4)	2(15,4)	9(69,2)	100

1* (discordo totalmente) 2* (discordo parcialmente) 3* (concordo) 4* (concordo parcialmente) 5* (concordo totalmente) IVC* (Índice de Validade de Conteúdo)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No que se refere ao IVC, a média encontrada a partir desses índices foi superior a 92%. Com destaque a clareza do domínio introdutório, em que destaca pequenos equívocos em relação ao título do termo de consentimento, o que dificultou a compressão. No entanto, onze das variáveis avaliadas atingiram o percentual máximo de validação (100%), conforme exposto no Quadro 5.

DISCUSSÃO

Os dados referentes aos juízes avaliadores refletem uma amostra diversificada, com ampla formação acadêmica e experiência prática, o que fortalece a validação do presente estudo.

Segundo o IPEA, entre 2012 e 2022, o Brasil registrou 48.289 homicídios de mulheres, sendo 3.806 apenas em 2022, com uma taxa de 3,5 casos por 100 mil mulheres. No contexto da violência doméstica, a violência física foi a mais notificada (36,7%), seguida por "violências múltiplas" (31,1%), negligência (11,9%), violência psicológica (10,7%), sexual (8,9%) e outras formas (0,7%)¹⁷.

A necessidade se torna urgente quando se observa que a mulher vítima, eleva números altos a cada ano, refletindo diante desses aspectos, a capacitação profissional é urgente, a busca de medidas que instruem e auxiliem a redução desses índices deve ser constante^{18,19}.

A enfermagem forense agrega habilidades necessárias ao cuidado integral e humanizado, deve se considerar que as consequências de um ato violento vão além do aspecto físico, mas envolve também dimensões sociais e emocionais²⁰.

O medo e insegurança, por vezes em buscar ajuda perpassa de apenas uma decisão, carrega ameaças, insultos que coagem a vítima a revelar o ocorrido. Ao realizar o acolhimento

o enfermeiro deve destacar a confidencialidade e como se dá todas as etapas de seu desenvolvimento, promovendo confiança ao redor da assistência.

Visando esses aspectos, o constructo apresenta tópicos introdutórios, contemplando o termo de consentimento, em que a vítima estará ciente de como será desenvolvido todo processo assistencial do acolhimento a sua alta hospitalar, além de ser respondido legal do acontecimento.

Além da inclusão da avaliação de risco, exame físico, sintomatologia, Escala de Coma de Glasgow (ECG) e Escala Visual Analógica de Dor (EVA)^{21,22} e figuras anatômicas conduzindo o profissional de maneira mais simples a prosseguir no exame e coleta de dados.

A relevância de uma assistência completa, foi o que contribuiu para que a elaboração do respectivo formulário fosse dividida em sessões, norteado por meio de 3 temáticas consideradas centrais da violência contra a mulher vítima de violência, sendo elas: violência física, violência psicológica e violência sexual¹⁹.

A OMS preconiza alguns aspectos relevantes para pontuar e caracterizar uma violência, como “a descrição da magnitude e do impacto da violência, compreensão de quais são os fatores que aumentam o risco de vitimização e perpetração violentas e o conhecimento dos programas de prevenção contra a violência”²⁰

Entende-se a violência física como “qualquer tipo de agressão física do agressor contra a vítima, como socos, cortes, tapas, empurrões, lesões, chutes, danos à integridade física, negligência ou omissão de cuidados, dentre outros”²³.

Foi disposto 11 itens variando dentre respostas diretas quanto a como se deu o ato violento e quais métodos empregados pelo possível agressor(a). Apresentando também alguns questionamentos para possível descrição, fortalecendo a riqueza de detalhes.

A preservação de evidências é uma das principais responsabilidades do enfermeiro forense, envolvendo técnicas sistemáticas para assegurar que as provas não sejam comprometidas ou descartadas de maneira inadequada.

O registro minucioso das condições de saúde das vítimas é essencial para a elaboração de relatórios confiáveis, construindo uma documentação clara e detalhada que contribui para uma compreensão mais precisa da história clínica da vítima e permite que o enfermeiro forneça um depoimento técnico e especializado, embasado sobre os fatos observados.

Compreende segundo o Relatório mundial sobre violência e saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) violência psicológica como “qualquer abuso psicológico praticado com atos, tais como, agressões verbais, tratamento com menosprezo, desprezo, ou qualquer ação que traga sofrimento emocional”¹⁸.

Para análise de sua ocorrência, atenta-se alguns fatores através da vítima e de testemunhas, relatórios psicológicos e atestados médicos, é importante por esses registros. Neste contexto, a avaliação vai além de lesões físicas, mas os possíveis danos psicológicos, funcionais e interpessoais, que alteram comportamentos, relações e estilos de vida^{6,10}.

Diante o contexto psicológico, visando compreender melhor possíveis evidências desse tipo de violência, utilizou-se a aplicação do *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS-1) trata-se de uma escala composta por questões que abrangem três táticas para lidar com conflitos.

A saber: “argumentação, envolvendo o uso de discussão com linguagem moderada e sensata; agressão verbal, utilizando insultos e ameaças com a intenção simbólica de machucar e atacar o outro; e agressão física, caracterizada pelo uso explícito de força física”. Adaptada transculturalmente para o português, sua origem vem do inglês e chama atenção sua por permear através de 19 itens²⁴.

Em abordagem a violência sexual, definida como “qualquer ato ou contato sexual com a vítima em busca do prazer do agressor(a) sem consentimento, através do “uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça”.

Estudo revelou que a maioria dos enfermeiros não enfrentava dificuldades para abordar temas como tabagismo, consumo de álcool, vida sexual e uso de drogas com suas pacientes. Contudo, apresentavam resistência ao aprofundar-se quanto a violência sexual, o que resultava em uma escassez de diálogos sobre as experiências de violência vivenciadas pelas mulheres.

Em relato a indícios de violência sexual, o presente estudo apresenta um total de 25 itens, diversificados em questões abertas para descrição de alguns fatos, bem como perguntas objetivas caso a vítima recorde, como: “*A vítima foi forçada a relação sexual?*”, “*Ocorreu ejaculação? se sim qual localização?*”, “*foi utilizado preservativo?*”, dentre outros.

As tipologias de violência passaram a fazer parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória desde a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011²⁵.

Considerada notificação obrigatória/compulsória como dever dos profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas e profissionais de outros setores. Porém, o desconhecimento dessa necessidade ainda é presente, favorecendo a subnotificação dos casos que pode gerar consequências significativas no tocante a iniciativas de controle do alto índice de violência no país^{12,17,20}.

No eixo complementar, foi visto os tópicos em que seriam realizados após o acolhimento, correspondendo a coleta de evidências com 13 itens para descrição das características dessas evidências, exames laboratoriais, exames de imagem, encaminhamentos e acompanhamentos visando a necessidade de outros profissionais como psicólogo, ginecologista, e outras instituições como suporte jurídico e de saúde, como o centro de referência de doenças sexualmente transmissíveis.

Além de dispor da notificação ao Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) e assinatura da equipe envolvida na assistência²⁶.

Iniciativas em que envolvam estratégias para o aumento de adesão e procura do enfermeiro centrado nesse cuidado, possibilita uma abordagem ampliada da gestão, visando o fortalecimento e capacitação dos profissionais e o amparo legal às vítimas, reconhecendo fatores de fragilidade, ciente da gama de consequências que os atos violentos podem provocar, dessa forma, favorece a intersectorialidade do trabalho na rede e nas ações dos serviços para o atendimento de violência^{27,28}.

Sua implementação e formalização fornece um enriquecimento de capacitações e torna uma temática necessária, através do conhecimento de sua relevância, a necessidade do preenchimento adequado das fichas de notificações, implicando na implementação de estratégias para o aumento de ações mais adequadas, conhecimento do cenário presente, e de ações coletivas assim de diminuir possíveis agravos à saúde⁹.

CONCLUSÃO

O presente formulário favorece uma assistência crítica e qualificada à mulher vítima de violência. A estruturação por meio de domínios e itens auxiliam na prestação de assistência pelo EF, permitindo a construção do caso, inclusive para finalidade forense.

O formulário desenvolvido no presente estudo contemplou um total de 18 itens, sendo sua aparência e conteúdo considerados válidos, organizados em fase inicial, central e complementar.

Organizado e disposto do termo de consentimento, histórico da violência, avaliação de perigo, violência psicológica, sintomas, violência física, violência sexual, exame físico geral, coleta de evidências, exames laboratoriais, fotos das evidências, dados para liberação ou alta, revisão clínica, achados laboratoriais durante a visita hospitalar, exames de imagem e encaminhamentos, acompanhamento, notificação, assinatura a equipe envolvida na assistência.

Dada a relevância de um atendimento integral, o presente material foi organizado visando uniformizar os atendimentos às vítimas de violência e auxiliar o enfermeiro em como desenvolver toda dinâmica necessária em uma assistência de qualidade, favorecendo um olhar clínico completo.

Conforme preconizado, foi utilizada uma variedade de índices, em termos de clareza e pertinência na sua estruturação. Esses achados reforçam a validade do instrumento, garantindo sua eficácia na padronização da assistência à mulher em situação de violência, considerando o instrumento apto em sua finalidade.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes RL, Junqueira TLS. Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. *Fractal, Rev. Psicol.* [Internet]. 12º de novembro de 2021 [citado 12º de maio de 2024];33(2):117-25. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/28920>
2. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Editora Fiocruz. [Internet]. 2006. ISBN: 978-85-7541-380-7. [citado 12º de maio de 2024]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/y9sxc>
3. BUENO, S. et al. *Feminicídios em 2023*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024.
4. NASCIMENTO, C. A. E. L.; DOURADO, J. L. Violência contra mulher e rede de apoio: revisão integrativa. *Revista Aquila*, n. 32, ano XVI, p. [páginas], jan./jun. 2025. ISSN: 1414-8846. e-ISSN: 2317-6474.
5. Folador H. O Efeito Backlash À Lei Federal Nº 11.340/2006 O Qual Todos Podem ser Vítimas De Violência Doméstica [Dissertação de Mestrado na Internet]. Ariquemes: Centro Universitário FAEMA; 2023 [citado 12 maio 2024]. 124 p. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/3343/1/HAROLDO%20FOLADOR.pdf>
6. VASCONCELOS, N. M. de et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 10., set./out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>.
7. CONCEIÇÃO, H. N. da et al. Protocolos clínicos para atenção a idosos vítimas de violência: revisão de escopo. *Revista Eletrônica Acervo de Enfermagem*, v. 97, n. esp, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.\(esp\)-art.1625](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.(esp)-art.1625).
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 700/2022. Cofen cria protocolo de Enfermagem Forense para vítimas de violência. Brasília (DF): COFEN. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-cria-protocolo-de-enfermagem-forense-para-vitimas-de-violencia_100170.html
9. das Chagas Alves de Almeida F, Queiroga Souto R, Rodrigues de Almeida L, Alves Almeida Bastos R, de Souza Santos J, Rocha Marques Sitônio A, ferreira rodrigues d. Assistência de enfermagem forense à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Int j nurs didat* [internet]. 2023 [citado 12 maio 2024];13(04):05. Disponível em: <https://nursingdidactics.com/index.php/ijnd/article/view/3377/3008>

10. Alves de Almeida F das C, de Souza Santos J, Alves Almeida Bastos R, Ribeiro da Costa M, Rodrigues de Almeida L, Souto RQ. Práticas Forenses Realizadas Por Enfermeiros A Mulheres Em Situação De Violência: Revisão De Escopo. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 8º de agosto de 2023 [citado 17º de maio de 2024];97(3):e023140. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1929>
11. Santos DG, Dos Santos EK, Aued GK, Souto RQ, Bordignon JS, Backes MT. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência durante a pandemia da covid-19. Enferm Em Foco [Internet]. 5 maio 2022 [citado 17 maio 2024];12(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n6.4736>
12. Sousa RC, Araújo GK, Souto RQ, Santos RC, Santos RD, Almeida LR. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2021 [citado 17 maio 2024];29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4039.339423-https://creativeeventos.com.br/livro-enfermagem-forense/>
13. SOUTO, R. Q. (Org.). *Enfermagem forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação*. [S.l.]: Creative Eventos, 2021. ISBN 978-65-84626-02-7. Disponível em: <https://creativeeventos.com.br/livro-enfermagem-forense/>.
14. Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e diretrizes. Brasília, DF: Editora MS; 2011. 80 p.
15. Brasil. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. 2a ed. Brasília: MS; 2019 [citado 12 maio 2024]. 24 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/violencia/pacto-nacional/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf/view>
16. Brasil. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev Saúde Pública [Internet]. Ago 2000 [citado 12 maio 2024];34(4):427-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000400020>
17. Cerqueira DRDCC, Lima RSD, Alves PP, Marques D, Lins GDOA, Camarano A A, Vela R. Ipeia; 2023. Atlas da violência 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12614>
18. OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde, 2002. Acesso em: opas.org.br/wpcontent/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf
19. Labiak FP. Open Science Research X [Internet]. Brasil: Editora Científica Digital; 2023. Violência Psicológica Contra A Mulher: Artefato Do Patriarcado Para Gerar Submissão; [citado 17 maio 2024]; p. 2234-51. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/221211548>
20. Santos DG, Santos EK, Backes MT, Giacomozzi AI, Gomes IE, Kalivala KD. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. Rev Enferm UERJ [Internet]. 9 jun 2021 [citado 17 maio 2024];29:e51107. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>
21. Santos CJ, Silva CV, Pimentel GF, Gomes TS, Persilva M A DO, Guimarães EM.. A Relevância Dos Cuidados De Enfermagem A Pacientes Paliativos Oncológicos Com Base Na Utilização Da Escala Visual Analógica (Eva). *Ver Tra Ac Um* 2023; 1(9). Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=13395>
22. Jones C. Glasgow Coma Scale. Am J Nurs [Internet]. Set 1979 [citado 11 maio 2024];79(9):1551. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3424679>

23. Sartori LR, Oliveira KA, Moura KF, Soares PD, Matos VV, Karam SA. Notificações de violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011-2019: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiologia Serv Saude* [Internet]. 2023 [citado 17 maio 2024];32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000300016.pt>
24. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cad de Saú Pú* 2003; 19(4) doi: 10.1590/S0102-311X2003000400030
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
26. Brasil. Ministério da saúde. SINANWEB - Página inicial [Internet]. portalsinan.saude.gov.br. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
27. Sartori LR, Oliveira KA, Moura KF, Soares PD, Matos VV, Karam SA. Notificações de violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011-2019: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiologia Serv Saude* [Internet]. 2023 [citado 17 maio 2024];32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000300016.pt>
28. STOCHERO, L.; PINTO, L. W. Prevalência e fatores associados à violência contra as mulheres rurais: um estudo transversal, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 29, n. 1, 08 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.20452022>.
29. Santos CJ, Silva CV, Pimentel GF, Gomes TS, Persilva M A DO, Guimarães EM.. A Relevância Dos Cuidados De Enfermagem A Pacientes Paliativos Oncológicos Com Base Na Utilização Da Escala Visual Analógica (Eva). *Ver Tra Ac Um* 2023; 1(9). Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=13395>
30. Jones C. Glasgow Coma Scale. *Am J Nurs* [Internet]. Set 1979 [citado 11 maio 2024];79(9):1551. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3424679>
31. Brasil. Ministério da saúde. SINANWEB - Página inicial [Internet]. portalsinan.saude.gov.br. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br/>

**Artigo submetido a Revista de Enfermagem da USP (REUSP)*

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIO PARA HOMENS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM FORENSE

RESUMO

Objetivo: construir e validar um formulário para o atendimento a homens vítimas de violência por enfermeiros forenses. **Método:** estudo metodológico composto por três momentos. A primeira sendo a revisão da literatura; a segunda, elaboração do formulário com base no

mapeamento de estudos voltados ao homem e a terceira etapa correspondeu à validação do conteúdo e da aparência realizada por enfermeiros atuantes em Hospitais de Trauma de dois municípios, totalizando 19 participantes. **Resultados:** o formulário foi estruturado para abranger a coleta de dados e atendimento e foram divididos em três eixos: aspectos introdutórios, centrais e complementares, organizados de acordo com as etapas do atendimento, desde o acolhimento até a alta hospitalar, de maneira autoexplicativa, como forma de direcionar o enfermeiro forense na assistência. **Conclusão:** o estudo é considerado válido para uso conforme avaliação dos juízes, resultando na criação de um instrumento contendo 18 itens, organizados a fim de proporcionar uma assistência integral e favorecer um produto com o intuito de instruir o profissional acerca do atendimento ao homem vítima de violência.

DESCRITORES: Violência de gênero; Enfermagem Forense; Violência

INTRODUÇÃO

O homem vítima de violência, vem apresentando destaque como uma das maiores causas de morbimortalidade, implicando como um grave problema de saúde pública, acarretando consequências severas à vítima¹. Caracteriza-se, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade”².

Estudos revelam uma significativa escassez diante de pesquisas pautadas na violência contra o homem, resultando, em uma maior negligência, por diversos setores sociais, culturais e de gênero, além de ser uma lacuna de evidências em torno do tema^{3,4}.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, define que 9,4 milhões de pessoas sofreram violência sexual por exemplo alguma vez na vida, dentre elas, está 1,8 milhão de meninos e homens⁵.

Estudos epidemiológicos, retratam que dos 1,4 mil estudos realizados no país sobre agressões sexuais, há apenas 53 casos envolvendo homens como vítimas. Contudo, a redução na procura por ajuda e assistência ou de iniciativas voltadas a esse público, eleva os casos de subnotificação dos casos, o que reforça lacunas de maiores análises referentes a pesquisas voltadas a essa faixa-etária^{6,3}.

Há uma dificuldade dos homens em se reconhecerem como vítimas e o que gera uma confusão relacionada à orientação sexual, omissão ou vulnerabilidade, decorrente do fato da influência de uma cultura predominantemente, machista, a maior dificuldade de discutir sobretudo quanto a violência sexual em comparação com outras formas de agressão^{7,6}.

O enfermeiro é um dos profissionais mais presentes no atendimento a vítimas de violência, desempenhando um papel crucial na anamnese, no exame físico e no diagnóstico de enfermagem na recepção dos serviços, sobretudo hospitalares, ressaltando suas habilidades em uma escuta qualificada e proporcionando um ambiente de confiança e conforto⁸.

No cenário brasileiro, esse tipo de atendimento é investigado de maneira pontual e limitada. A enfermagem forense (EF) surgiu na perspectiva de fornecer melhores cuidados de forma holística a essas vítimas. É uma especialidade emergente no Brasil, focada na aplicação de conhecimentos de enfermagem em contextos legais, sendo relevante devido à sua importância na resolução de casos criminais e no suporte ao sistema judiciário⁹.

Destaca-se aspectos desafiadores no que diz respeito à presença de instrumentos e maiores qualificações a fim de enriquecer essa área¹⁰. A Resolução COFEN nº 700/2022, ao reconhecer a carência de ferramentas para identificar as violências, suas vítimas e os

agressores, destaca a necessidade de mecanismos para auxiliar enfermeiros assistenciais na identificação destes, no que tange à violência sexual e outras formas de violência^{11,12}.

É essencial que os profissionais sejam adequadamente capacitados, de modo que a prática da Enfermagem Forense vá além dos limites da enfermagem tradicional, demandando um profundo conhecimento em áreas jurídicas. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo a construção e validação de formulário de atendimento ao homem vítima de violência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, com objetivo de construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense ao homem vítima de violência. Foram executadas em três momentos, a primeira correspondendo ao mapeamento da literatura com estudos em torno da temática.

Este é um estudo metodológico que envolve a realização de estudos que fornecem subsídios para a criação de ferramentas, instrumentos e métodos precisos, confiáveis e aplicáveis por outros pesquisadores e profissionais, executadas em três momentos descritos a seguir:

A primeira correspondendo ao mapeamento da literatura com estudos em torno da temática. Para isso, foi integrada diferentes revisões da literatura desenvolvidas no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense, realizado na Universidade Federal da Paraíba (GEPEFO/UFPB), as quais cabe citar: “Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo” e o livro “enfermagem forense no brasil: competências técnicas e áreas de atuação^{13,14}.

O estudo também foi baseado nas resoluções, instruções e direcionamentos com base no Conselho Federal de Saúde (COFEN), da Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF)^{15,16}.

Após, o segundo momento corresponde à estruturação do formulário, contemplando em sua totalidade 18 itens, apresentando o detalhamento necessário para um atendimento integral tanto para o enfermeiro forense quanto para o paciente compreender como será todo processo de assistência.

Dividido em etapas que norteiam o atendimento, o formulário apresenta perguntas objetivas e abertas, para maiores detalhamentos, compondo exame físico completo, figuras ilustrativas da anatomia masculina e maiores detalhamentos que possam requerer urgência e rapidez.

Quanto à especificidade da violência sofrida, foram distribuídas no formulário, três domínios principais. O domínio introdutório, abarcando ações iniciais realizadas no acolhimento da vítima, priorizando intervenções imediatas. O domínio central, organiza as principais tipologias de violência, incluindo questionamentos específicos para uma caracterização detalhada do ato violento. Já os domínios complementares contemplam os procedimentos a serem conduzidos ao longo da assistência, conforme a necessidade do atendimento.

Por fim, a terceira etapa, a validação dos formulários, foi realizada em dois momentos. O recrutamento dos juízes se deu após a execução do treinamento de enfermagem forense que faz parte do projeto guarda-chuva intitulado “Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da Enfermagem Forense” do GEPEFO/UFPB.

Esse projeto teve como meta, disseminar a importância do enfermeiro forense diante uma assistência à vítima, instruindo quais condutas essenciais diante esses atendimentos e melhorar a qualidade da assistência no estado da Paraíba qualificando enfermeiros no atendimento a

vítimas de violência, concentrando-se nos dois principais municípios: João Pessoa e Campina Grande.

Foram incluídos no presente estudo, profissionais que realizaram o treinamento completo e excluídos aqueles que por questões de trabalho, não apresentaram assiduidade nos momentos de formação por questões profissionais, ou que responderam de forma incompleta os dados.

Foram apresentados os objetivos do estudo e quais seriam suas respectivas contribuições, após, foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com autorização para gravação de voz ou uso de outros recursos para registro do processo. Além disso, foram coletados dados sociodemográficos dos participantes por meio do *Google Forms*, incluindo informações como gênero, idade, escolaridade, área de atuação e tempo de experiência profissional. Correspondendo a um quantitativo final de 17 juízes no primeiro momento e 13 juízes no segundo momento.

A primeira, corresponde à técnica de grupo focal, com total de 17 juízes, foi realizada seguida da leitura e avaliação do formulário no momento interativo da formação, que seguiu questões norteadoras, como: "Os conteúdos e a organização estão apresentados de maneira clara?", "Esse material se adequa à sua rotina profissional?", "Como avalia as ilustrações contidas no formulário?" e "Quais sugestões de alterações faria no documento?".

As informações foram transcritas e organizadas, incluindo as sugestões e observações feitas pelos juízes. No que diz respeito ao formulário, os avaliadores apresentaram um total de 12 sugestões, que foram analisadas e revisadas conforme a estrutura do documento

Na segunda etapa, realizada via *google forms*, os mesmos juízes foram contactados e enviados a nova versão do formulário, após sugestões elencadas anteriormente, revisto itens que necessitavam ser reestruturados. Totalizando 13 juízes.

Essa etapa correspondeu a validação de conteúdo e aparência, elencadas através da observação de tópicos norteadores em clareza, pertinência, relevância e semântica. Os itens foram dispostos através da escala de *likert* em respostas variando em: discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), Concordo (3), concordo parcialmente (4), concordo totalmente (5).

Os dados obtidos foram tabulados e mensurados de acordo com Índice de Verificação de Conteúdo (IVC), que tem por finalidade mensurar o nível de concordância entre especialistas, e se determinado instrumento é considerado válido para ser adotado para seus respectivos objetivos¹⁷. Para que esse IVC seja considerado, deve ter um valor maior que 0.78, ele é capaz de mensurar se o instrumento apresenta ou não validade.

A pesquisa foi conduzida após a apresentação da carta de anuência em ambas as instituições hospitalares, com autorização do diretor técnico e aprovação do comitê de ética em pesquisa, sendo submetida ao CEP da UFPB sob o número 5.960.511.

RESULTADOS

O presente formulário foi estruturado com base em 18 itens, apresentando seções em que norteiam o profissional em torno do atendimento a essa vítima.

Dessa forma, cada domínio apresenta itens específicos que possam unir e construir além da escuta qualificada, um diagnóstico clínico de possíveis evidências e história do ocorrido. O quadro 1 elenca seus domínios e aspectos que compõem cada etapa.

Quadro 1: Estruturação do formulário e seus domínios, João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Domínios	Item	Descrições
----------	------	------------

Introdutório	Termo de consentimento	Termo em que detalha como será estruturado o atendimento, a fim de obter consentimento da vítima.
Introdutório	Histórico da violência	Relato do ocorrido, que levou o paciente a procurar auxílio hospitalar
Introdutório	Avaliação de perigo	Avaliação breve, para verificar o estado geral desse paciente
Introdutório	Sintomas	Queixas relatadas ao paciente, permitindo o uso de condutas para minimizá-las.
Central	Violência psicológica	Inserção de uma escala como forma de mensurar características de violência psicológica.
Central	Violência física	Série de questões para construção da violência física sofrida.
Central	Violência sexual	Relato do abuso sexual com detalhes que possam contribuir para unir evidências.
Complementar	Exame físico geral	Execução do exame físico a fim de mapear alterações, queixas e lesões no paciente.
Complementar	Coleta de evidências	Coleta de materiais que servem como provas e confirmam o relato do ocorrido.
Complementar	Exames laboratoriais	Solicitação de exames para maiores diagnósticos.
Complementar	Fotos das evidências	Registros que facilitam ainda mais evidências da violência sofrida.
Complementar	Dados para liberação ou alta	Documentação e avaliação caso paciente seja liberado.
Complementar	Revisão clínica	Revisão da construção clínica do paciente.
Complementar	Achados laboratoriais durante a visita hospitalar	Caso visualize possíveis alterações que requer maiores cuidados.
Complementar	Exames de imagem	Exames em caso de maiores investigações a depender da gravidade do paciente.
Complementar	Encaminhamentos	Direcionamento da vítima para outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional.
Complementar	Acompanhamento	Acompanhamento em Unidade Básica de Saúde evitando sua reincidência e revitimização de possíveis agressões.
Complementar	Notificação	Alerta para notificação através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Complementar	Assinatura a equipe envolvida na assistência	Assinatura dos responsáveis pela assistência para eventuais consultas ou contato de testemunhas judiciais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A figura 1, apresenta de maneira ilustrativa, a triagem para identificar possíveis agressões sofridas conforme relato da admissão hospitalar, categorizando diferentes formas de violência, como psicológica, social, física, patrimonial, moral e sexual, permitindo que o profissional de saúde marque quais se aplicam ao caso relatado.

Além disso, é possível observar como estrutura-se a avaliação de perigo, na qual a paciente pode indicar a presença de evidências físicas de agressão, como tapas, empurrões, socos, chutes, hematomas ou cortes. Esse instrumento busca facilitar a identificação de situações de risco, contribuindo para um atendimento adequado e direcionado às vítimas.

Desse modo é possível observar aspectos de layout, e como as perguntas e respostas estão dispostas no formulário.

Imagem 1 - Estruturação do formulário. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023-2024.

POSSÍVEL AGRESSÃO SOFRIDA BASEADA NOS RELATOS DA PACIENTE NA ADMISSÃO
<p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> Violência Social: Qualquer comportamento que intenta controlar a vida social do(a) companheiro(a).</p> <p><input type="checkbox"/> Violência Física: Qualquer forma de violência física que um agressor(a) inflige ao companheiro(a).</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> Violência Sexual: Qualquer comportamento em que o(a) companheiro(a) força o outro a protagonizar atos sexuais que não deseja.</p>
AVALIAÇÃO DE PERIGO
<p>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.</p> <p>Caso a paciente recorde e possa especificar, marcar os itens abaixo para analisar a escala proposta</p> <p>1. Foram evidenciadas violência com "tapas", "empurrões"? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>2. Socos, chutes; hematomas, cortes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Referente a etapa de validação, no primeiro momento, com 17 participantes notou-se que a maioria dos participantes da validação são mulheres (n=15; 88,2%), graduados em enfermagem (n=16; 84,21%), com especialização (n=7; 36,84%), mestrado (n=3; 15,78) e doutorado (n=1; 0,19%). Com pequena parcela de técnicos (n=3; 15,78%), além de um número significativo de profissionais com mais de 10 anos de experiência (n=12; 63,15%).

Conforme quadro 2, foi possível contemplar um quantitativo de 12 sugestões estruturadas pelos dois momentos, sendo 11 acatadas dispondo de justificativas, em que foram consideradas alguns aspectos visando a melhoria do material.

Quadro 2: Sugestões dos juízes que compuseram a primeira etapa da validação. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023.

Sugerido pelos juízes	Alteração	Justificativa
Identificação do instrumento visando facilitar o manuseio e organização da estrutura hospitalar de cada tipo de formulário.	Acatado	O item foi alterado por concordar com a necessidade da identificação do público masculino.
Mencionar o setor em que o formulário foi aplicado, deixando esse espaço logo ao cabeçalho do formulário e padronizando para todos, com local de encaminhamento, nome social e civil e gênero.	Acatado	O item foi alterado por concordar com uma melhor identificação desse paciente e seu setor de atendimento.
Mencionar explicações acerca do termo de consentimento visto que é o único documento impresso em duas vias, o formulário propriamente dito não deverá ser compartilhado visto que esse será anexado ao prontuário do paciente.	Acatado	O item foi alterado por concordar na explicação como será a utilização do termo de consentimento.
Especificar que a via do paciente não é obrigatória, viabilizando e prevendo possíveis riscos.	Acatado	O item foi alterado por concordar que caso o paciente opte em não levar consigo o termo de consentimento, evidenciar que não terá problema, viabilizando a confidencialidade do atendimento.
Estruturar melhor o termo de consentimento mencionando as principais doenças sexualmente transmissíveis e o uso de possíveis coquetéis como método profilático.	Acatado	O item foi alterado por concordar que contemplar melhor quais as possíveis medicações que a vítima fará uso, para que esteja ciente e permita os métodos profiláticos descritos.
Alguns questionamentos mais repetitivos deixando mais simples e objetivos.	Acatado	O item foi alterado por concordar com ajuste viabilizando a praticidade do profissional que irá executar os cuidados.
Melhorar itens de Formatação e estrutura do formulário como linhas espaçamentos mensurando quais locais são necessárias maiores descrições ou não	Acatado	O item foi alterado por concordar que visou a necessidade de uma melhor adaptação do formulário para descrições mais objetivas quando necessárias ou outras de caráter mais descritivo.

Reformular palavras ou itens que possam dificultar a interpretação do profissional na utilização do formulário (exemplo palavra perpetrador)	Acatado	O item foi alterado por concordar que é necessário reformular algumas terminologias a fim de facilitar a compreensão do profissional.
Detalhamento ou adequação ao formulário se a instituição hospitalar dispõe de recursos para coleta de vestígios.	Não Acatado	O item foi alterado por compreender que a instituição já dispõe dos materiais necessários para favorecer uma assistência completa.
No item de violência psicológica o profissional pode descrever que está avaliando também possíveis características a partir do olhar clínico, porém no formulário precisa estar explícito o espaço em que esse profissional pode discorrer sua visão	Acatado	O item foi alterado por concordar que foi necessário apresentar no formulário em qual momento o profissional poderá descrever seu olhar clínico diante a assistência
Especificar produtos que possam requerer detalhamento a qual a vítima não recorda como marca do gel lubrificante	Acatado	O item foi alterado por concordar que algumas especificidades podem não conseguir respostas precisas.
Mencionar no formulário caso haja a violência institucional em que seja realizado dentro do próprio âmbito hospitalar, como o profissional deverá proceder e qual sua melhor conduta dentro desse contexto.	Acatado	O item foi alterado por concordar que observou a necessidade de uma breve instrução de como proceder diante desse contratempo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Observou-se uma predominância de ponderações mais estruturais do formulário, visto que o conteúdo abordado contempla os indícios necessários para identificar e montar o caso clínico da vítima.

Diante das pontuações dos juízes, houve abertura de discussões relevantes em todo da temática do formulário, inclusive um dos aspectos mencionados foi a importância da inserção do formulário voltado ao homem vítima de violência.

No segundo momento, os itens previamente analisados foram revisados e ajustados, o formulário foi enviado aos juízes para uma nova avaliação.

Esta fase incluiu a validação de conteúdo e aparência, levando em conta as modificações realizadas e o novo formato do instrumento. É possível perceber que todos os domínios, apresentaram percentual acima de 78% (equivalente a 0.78), com nível de concordância absoluta.

Quadro 5 -Validação conteúdo e aparência do formulário após ajustes sugeridos pelos juízes. João Pessoa,PB,Brasil.

	Variáveis	1*N (%)	2* N (%)	3*N (%)	4*N (%)	5* N (%)	IVC*(%)
Domínio introdutório	Clareza	0(0)	0(0)	4(30,8)	1(7,7)	8(61,5)	100
	Pertinência	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
	Relevância	0(0)	0(0)	3(23,1)	0(0)	10(76,9)	100
	Semântica	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Domínio Central	Clareza	0(0)	0(0)	4(30,8)	2(15,4)	7(53,8)	100
	Pertinência	0(0)	0(0)	4(30,8)	2(15,4)	7(53,8)	100
	Relevância	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
	Semântica	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Domínio complementar	Clareza	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
	Pertinência	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
	Relevância	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
	Semântica	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100

1* (discordo totalmente) 2* (discordo parcialmente) 3* (concordo) 4* (concordo parcialmente) 5* (concordo totalmente) IVC* (Índice de Validade de Conteúdo)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os resultados mostraram uma alta concordância entre os avaliadores, o que confirma a consistência e aplicabilidade do formulário na prática profissional. Embora tenha havido variação nos índices, considera-se que o instrumento está pronto para uso, com ênfase em sua clareza e relevância.

DISCUSSÃO

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) enfatiza a importância de desenvolver protocolos que auxiliem os enfermeiros assistenciais na identificação de vítimas de violência sexual e outras formas de violência, incluindo mulheres, crianças, idosos e pessoas em relações afetivas. Esses protocolos devem guiar os profissionais de enfermagem na coleta de informações essenciais, colaborando para que as autoridades judiciais e policiais possam identificar e responsabilizar os agressores¹⁸.

O estudo e análise ao homem vítima de violência surpreende ao refletir que homens também são vítimas de violência e que essa prática também repercute negativamente nesses indivíduos.

Além disso, ressalta-se que o número crescente se torna preocupante, o que incentiva a busca de estabelecer medidas ativas para minimizar essa prática. A escassez de estudos voltados a essa perspectiva, é uma realidade que necessita de uma maior atenção, os dados epidemiológicos afirmam que no ano de 2022, a taxa de homicídios no Brasil foi de 46,6 para cada cem mil jovens, sendo que, entre os homens jovens, esse índice chegou a 86,7 mortes¹⁹.

Enfrentam consigo sérias consequências para sua saúde, como raiva, confusão, dor, desapontamento, sintomas psicossomáticos, perda de peso, medo e altos níveis de estresse. Além disso, é comum que expressem suas angústias por meio do uso abusivo de álcool e outras substâncias, agravando ainda mais os impactos emocionais e físicos dessa violência²⁰.

O enfermeiro forense deve atentar-se em como recepcionar a vítima promovendo uma assistência integral e qualificada. Com isso, o presente formulário foi estruturado para abarcar o cuidado contemplando desde o acolhimento até a alta hospitalar dessa vítima²¹.

O acolhimento, refere-se aos tópicos introdutórios elencando pontos ao recepcionar a vítima, além do termo de consentimento pautado na resolução o anexo da Resolução 700/2022²², o instrumento aprovado pelo Cofen inclui a capa do formulário e visa autorizar toda a dinâmica assistencial, abrangendo a coleta de evidências, documentação da ocorrência, preservação das provas, cuidados físicos, apoio psicológico à vítima, profilaxia medicamentosa, exames e encaminhamentos para serviços especializados conforme necessário

Esse momento favorece uma escuta e exame inicial, apresentando o histórico da violência dentre outros itens que confere ao profissional uma interpretação do ocorrido. A escuta qualificada, trata-se de técnica essencial na prática de enfermagem, abarcando habilidades específicas para que o enfermeiro crie um ambiente acolhedor e seguro, promovendo a comunicação efetiva e o bem-estar emocional, promovendo a construção de um vínculo de confiança, reduz a tensão do momento e oferece outros benefícios importantes e significativos para compor a coleta de dados²³.

A assistência e sobretudo roteirizar esse atendimento, promove a redução de riscos, fortalece as leis e políticas públicas, incentiva os estudos a favor das vítimas e se consolida como um modelo eficaz, amplamente reconhecido pelas autoridades policiais.

No contexto da assistência, o formulário aborda as principais formas de violência mais recorrentes, como a física, psicológica e sexual. Estruturado em três eixos principais, denominados aspectos centrais, o documento inclui itens que detalham não apenas os eventos ocorridos, mas também as particularidades de como a vítima foi afetada e os elementos que comprovam o tipo de violência sofrida.

A violência física, segundo o Ministério da Saúde (MS) significa “quando uma pessoa está em relação de poder com a outra, podendo causar ou tentar causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que possa provocar ou não lesões externas, internas ou ambas”²⁴. Em meio a isso, o detalhamento de itens de como se deu o ato, bem como, a apresentação de ferimentos, em que requeira um cuidado imediato e possíveis amostras ou evidências a partir disso.

A violência, ela pode ser perpetuada em até mais de uma natureza simultaneamente e em uma só vítima, e entender suas particularidades proporciona um cuidado mais eficaz. Desenvolver estratégias que abranjam as diversas manifestações aumenta a eficácia das intervenções.

Diante disso, a violência psicológica, definida como “qualquer ação ou omissão que tenha como objetivo ou resultado causar prejuízo à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento pessoal da vítima”, carrega por vezes sintomas agregados às outras tipologias, como física e sexual²⁵. Nesse aspecto o presente formulário inseriu a escala *Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1)*²⁶, compondo itens que envolvem, diante de um cenário de discussão, aspectos que foram evidenciados diante a uma possível argumentação e se evoluiu para agressão física.

Essa escala foi adaptada transculturalmente para o português, sua origem vem do inglês e chama atenção sua por permear através de 19 itens. A inserção de uma escala facilita possíveis

caminhos e vertentes que o profissional consegue focar e adquirir o máximo de informações possíveis.

A violência sexual, trata-se de “qualquer ato sexual, tentativa de realizar um ato sexual ou qualquer ação direcionada à sexualidade de uma pessoa mediante coerção, independentemente da relação com a vítima ou do contexto em que ocorre ²⁷.” Estudos, inclusive, relatam uma negligência em analisar homens vítimas de violência sexual, foi visto que os crimes sexuais figuram entre os menos denunciados no tocante a homens vítimas, o que pode ser explicado por fatores como medo do agressor, receio de julgamentos ou sentimento de culpa ²⁸.

A competência e ética na assistência devem ser as prioridades no aspecto de formação do enfermeiro forense, estudos relevam o desafio para homens se vitimizarem e por vezes favorecer o relato do ocorrido o que favorece significativa subnotificação de casos de estupro. O formulário compõe perguntas em casos desse tipo de violência compondo de forma mais objetiva e caso necessite, relatar por meio de escrita. Em uma revisão de escopo, destaca que além a limitação de estudos para caracterizar algumas especificidades da violência, em aspectos ao homem vítima de violência sexual, favorece a subnotificação está atribuída à dificuldade de se reconhecerem como vítimas, confusão sobre orientação sexual, influência da cultura machista, falta de capacitação profissional, medo de reviver o trauma, reações familiares e ameaças do agressor ²⁶.

Destacando os elementos que compõem o cuidado à vítima, o eixo complementar do material abrange aspectos como exame físico geral, realização de exames laboratoriais e de imagem, coleta e registro de evidências, encaminhamentos, acompanhamentos e a notificação.

Os itens foram elaborados com questionamentos objetivos, destinados a serem aplicados após o atendimento inicial. Os tópicos complementares foram incorporados visando a continuidade, com base nas informações já coletadas, considerando seu estado de saúde. Esses elementos abrangem a coleta de evidências, exames laboratoriais, registros e laudos dos exames, dados sobre a alta, revisão clínica, exames de imagem, encaminhamentos, monitoramento, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), denúncia e a assinatura da equipe de assistência²⁹.

A relevância de abarcar esses tópicos foi visto que os peritos criminais frequentemente enfrentam o problema de evidências forenses mal preservadas por profissionais de saúde e segurança, o que leva a alterações nas evidências durante o manuseio do corpo da vítima e à contaminação da cena com materiais médicos. O EF é fundamental no estímulo e na execução da preservação, coleta e documentação de informações médico-legais. Assim, a colaboração entre a enfermagem e a perícia criminal é essencial para o sucesso na prestação de cuidados³⁰.

A iniciativa tem como objetivo incentivar e ampliar estudos sobre a temática, ressaltando a importância da enfermagem forense, com um enfoque diferenciado no homem como vítima de violência. Apesar da atual escassez de pesquisas que possibilitem um aprofundamento nesse campo, é possível romper o ciclo da violência, aprimorar os indicadores, estimular a notificação para alcançar dados reais e reforçar a necessidade e viabilidade de reduzir essa prática.

CONCLUSÃO

O presente formulário apresenta 18 itens, estruturados em três eixos que foram organizados para delinear a assistência ao homem vítima de violência do acolhimento à alta hospitalar. Considerado conforme IVC apto para uso e com alto nível de concordância dentre os juízes.

O eixo introdutório, elenca aspectos de acolhimento e escuta qualificada, marcada pelo termo de consentimento, histórico da violência, possível agressão sofrida, avaliação de perigo.

O eixo central, apresentando questionários voltados à natureza de violência mais frequente, sendo elas a violência física, psicológica e sexual. Compondo as particularidades de cada uma.

O eixo complementar contempla itens norteados pela continuidade do atendimento, apresentando coleta de evidência, exames laboratoriais e de imagem, registros fotográficos, dados de liberação ou alta hospitalar, revisão clínica, encaminhamento, acompanhamento e notificação.

Esse estudo surgiu na perspectiva de favorecer estudos, diante da escassez da temática, considerada inclusive um fator limitante para sua produção. A proposta visa estimular e destacar a relevância da enfermagem forense na assistência à vítima de violência.

REFERÊNCIAS

1. Armond, JE, Armond, RE, Fonseca, SCV, Rodrigues, CL, Oliveira, JC. Uma visão geral de um país em desenvolvimento sobre homens vítimas de violência física e sexual. *Revista Nursing*. 2020; 23 (269) 4741-4745. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4741-4750>.
2. Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>.
3. Ferreira DG, Bortoli MC, Peixe-Machado P, Saggese GSR, Veras MA. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:23. doi: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2023057004523>.
4. Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>.
5. Queiroz, C. Violência sexual contra homens é subnotificada. *Revista Pesquisa FAPESP*. Disponível: [https://revistapesquisa.fapesp.br/violencia-sexual-contrahomens-e-subnotificada/#:~:text=No%20Brasil%2C%209%2C4%20milh%C3%B5es,Geografia%20e%20Estat%C3%ADstica%20\(IBGE\)](https://revistapesquisa.fapesp.br/violencia-sexual-contrahomens-e-subnotificada/#:~:text=No%20Brasil%2C%209%2C4%20milh%C3%B5es,Geografia%20e%20Estat%C3%ADstica%20(IBGE).).
6. Cerqueira, D, Bueno, S. *Atlas da violência 2023*. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. doi: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>.
7. Ferreira DG, Bortoli MC, Peixe-Machado P, Saggese GSR, Veras MA. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2023;57:23. doi: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2023057004523>.
8. Reis IO, Castro NR, Chaves M, Souza JS, Corrêa LO. *Abordagem da Enfermagem Forense*

na graduação: percepção de estudantes de enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(4):727-31. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4498>.

9. Braz TPA das S, Fragoso WL, Almeida J de S. Enfermagem forense no Brasil: segmento de atuação. *Revista JRG*. 25º de novembro de 2024 [citado 10º de fevereiro de 2025];7(15):e151608. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1608>

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

11. COFEN - Ministério do Trabalho reconhece ocupação de enfermeiros forenses. 30/03/2022. Brasília. Disponível em: Ministério do Trabalho reconhece ocupação de enfermeiros forenses Cofen <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Ministerio-do-Trabalho.jpg>.

12. Brandão, VS. A enfermagem forense como componente curricular nos cursos de enfermagem: uma revisão integrativa. 2023. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10730>.

13. Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3540.; Available in: doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3540>.

14. Souto RQ. *Enfermagem Forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação*. 1 ed. Joao pessoa: creative.2021.

15. Associação Brasileira de Enfermagem. *Enfermagem Forense na Saúde do Homem*. Brasília: ABEN; 2025. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/sobef-sociedade-brasileira-de-enfermagem-forense/>.

16. Associação Brasileira de Enfermagem Forense. Parecer sobre campo de atuação da Enfermagem Forense Brasileira protocolado no COFEN – ABEFORENSE. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/parecer-sobre-campo-de-atuacao-da-enfermagem-forense-brasileira-protocolado-no-cofen/>.

17. Primão, JCM. Construção, validação de conteúdo e adaptação semântica do instrumento de avaliação do letramento em saúde sobre COVID-19 entre estudantes da área da saúde (LS-COVID-19-ES). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2024. doi:<https://doi.org/10.11606/T.22.2024.tde-04112024-082557>.

18. COFEN. Cofen cria protocolo de Enfermagem Forense para vítimas de violência. 24/06/2022. Brasília. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-cria-protocolo-de-enfermagem-forense-para-vitimas-de-violencia/>.
19. Cerqueira D, Bueno S, coordenadores. Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP; 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>
20. Aoyama PCN, Lopes GFE. Violência contra o homem: investigação sob a ótica da análise do comportamento a partir de um estudo de caso heterossexual. *Akrópolis*. 2022;30(2):100-116. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/7913/4359>.
21. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. Vamos falar sobre masculinidades?. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/87849038-4f94-4238-5b9d-de4d57aa9422>.
22. COFEN. Resolução COFEN nº 700/2022. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022/>.
23. Pinaffo EK, Araújo AKS, Pinto EV. A contribuição do profissional de enfermagem na investigação forense. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo; 2024;10(12). doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17356>.
24. Coelho EBS, Silva ACLG, Lindner SR. Violência: definições e tipologias. Florianópolis: UFSC; 2014. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf.
25. Daiane, HG, Torman, R. Violência psicológica: silêncio e invisibilidade, até quando?. *Extensão em Foco*, 2024, n. 32, p. 18. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aged%3A15%3A11992303/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aged%3A177101345&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br.
26. Paiva, CA, Figueiredo B. Versão Portuguesa das escalas de táticas de conflito revisadas: estudo de validação. *Psicol. teor. prat.* 2006, vol.8, n.2.14-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200002&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1516-3687.
27. Ferreira DG, Bortoli MC, Peixe-Machado P, Saggese GSR, Veras MA. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:23. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004523>.
28. Ximenes TBA, Costa VLS. O enfermeiro na prática forense: trajetórias e possibilidades de atuação. Cuiabá: Fasipe. 2020. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMAS/article/view/254/234>
29. Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.

30. Bernardes BD, Vilarim GA, Araújo AHIM. Enfermagem forense no Brasil : um campo em crescimento. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 6, Vol. VI, n. 13, jul.- dez., 2023.

Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/807/755>.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA POR ENFERMEIROS FORENSES

RESUMO

Objetivo: construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense à pessoa idosa vítima de violência. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, constituído a partir

de três etapas. A primeira consistiu na revisão da literatura, seguida pela construção do material com base na análise de estudos, portarias, protocolos e políticas públicas. A terceira e última etapa compreendeu a validação do material, processo que envolveu enfermeiros de dois hospitais de trauma em diferentes municípios, totalizando em 18 participantes. **Resultados:** O formulário desenvolvido apresenta um quantitativo de 20 itens categorizados, contemplando os aspectos introdutórios, centrais e complementares, refletindo a sequência da assistência desde o acolhimento até após a alta hospitalar. **Conclusão:** O formulário foi considerado válido conforme conteúdo e aparência, sua construção englobando as especificidades do idoso vítima de violência oportuniza a implementação de uma abordagem sistemática, favorecendo a coleta de informações relevantes diante dos casos de violência.

Descritores: Abuso de idosos; Violência; Enfermagem Forense.

INTRODUÇÃO

O aumento demográfico da população idosa está evoluindo de forma rápida. Associado a isso, no padrão de doenças, acompanhado de diversas alterações físicas, cognitivas, funcionais e sociais, podendo favorecer no surgimento de morbidades, resultando em impactos nas mais variadas dimensões¹, gerando conseqüentemente uma maior dependência e aumento de fatores de risco. Tal situação desperta um olhar sobretudo aos aspectos do contexto de vulnerabilidade desses indivíduos².

No tocante à vulnerabilidade, estima-se que aproximadamente uma em cada seis pessoas idosas tenha experienciado algum tipo de violência globalmente, totalizando cerca de 141 milhões de indivíduos³. A violência contra pessoa idosa (VCPI) tomou maior relevância na década de 1990, com o advento da Política Nacional do Idoso, seguida pela aprovação do Estatuto do Idoso⁴.

Caracterizada como um fenômeno de alta complexidade, com múltiplas ramificações para o bem-estar das pessoas idosas e seus familiares, a violência está descrita como "um ato isolado ou repetitivo, ou a ausência de ação adequada, ocorrendo em qualquer relação em que se espera confiança, resultando em dano ou sofrimento para uma pessoa idosa"⁴.

Em 2023, o serviço disque 100 no Brasil evidenciou mais de 47 mil denúncias, apontando para aproximadamente 282 mil violações de direitos contra a população idosa, um grupo que abrange 30 milhões de brasileiros⁴. Na iniciativa de minimizar a maior incidência desta problemática, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

Os sistemas de notificação são compostos por dois elementos a Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada, integrada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan), e a Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (Viva Inquérito), regulamentada pela Portaria MS nº 1.356/2006⁵. Mediante esta portaria, verificou-se a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de VCPI por parte dos profissionais de saúde, contribuindo para maior relevância de iniciativas inseridas nessa problemática.⁶

Em relação a influência dos serviços de saúde, o enfermeiro assume um papel de destaque ao receber essas vítimas, sendo esse profissional responsável por, além de compor a equipe multiprofissional, assumir diversas tarefas ligadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da comunidade.⁷

Diante seu protagonismo, suas atribuições também se concentram na avaliação e no monitoramento do estado de saúde dos indivíduos, identificando suas necessidades e desenvolvendo planos de cuidados.

É essencial que o profissional tenha a competência necessária e a sensibilidade para identificar situações de violência e, por meio de sua intervenção, contribuir para a promoção da justiça profissional, sendo necessário determinados conhecimentos e habilidades para como conduzir esse acompanhamento às vítimas que se tornam pacientes ao adentrar no contexto hospitalar.⁸

Diante disso, a Enfermagem Forense (EF) vem tomando destaque por se caracterizar como especialidade emergente que integra o conhecimento científico, destacando-se em investigações de atividades criminosas.⁹

Segundo a Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE), a EF pode ser caracterizada pela integração entre o sistema de saúde e o sistema judicial, proporcionando a oportunidade de interação entre a enfermagem e as ciências forenses^{10,11}.

Contudo, para sua execução, são necessários recursos como diretrizes, protocolos e instrumentos que possam nortear uma assistência integral. Isso resulta na necessidade da enfermagem ajustar-se para oferecer respostas eficazes aos problemas originados por situações de violência.¹²

Alguns profissionais reconhecem seu despreparo e evidenciam a falta de recursos que possam instruí-los nessa perspectiva³. É visto que a violência se manifesta de várias formas, e, por essa razão, o desenvolvimento de protocolos específicos para orientar o profissional durante uma consulta, favorece o alcance de atendimento mais eficiente possível.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo construir e validar um formulário de atendimento de enfermagem forense à pessoa idosa vítima de violência, contemplando todo aparato necessário para uma assistência integral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido por meio de três etapas, composta pela revisão da literatura, estruturação do formulário, e validação.

Foi realizada a integração de diferentes revisões da literatura desenvolvidas no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense da Universidade Federal da Paraíba (GEPEFO/UFPB), as quais cabe citar: “Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo” e o livro “Enfermagem forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação.

Além disso, a revisão incluiu as resoluções, instruções e direcionamentos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽¹³⁾, da Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF)⁽¹⁷⁾.

A segunda etapa correspondeu à estruturação do formulário, contemplando em sua totalidade 20 itens, com o detalhamento necessário para um atendimento integral tanto para o enfermeiro forense, quanto para o paciente compreender como será todo processo de assistência.

Dividido em eixos esquematizados, o formulário apresenta perguntas objetivas e outras espaçadas para maiores detalhamentos, compondo exame completo, além de figuras ilustrativas anatômicas e maiores detalhamentos que possam requerer urgência e rapidez.

A natureza, tipologia, e outros aspectos foram distribuídos no formulário e para melhor compreensão foram divididos em três domínios principais.

O domínio introdutório abrange as ações iniciais realizadas no acolhimento da vítima, priorizando intervenções imediatas. O domínio central organiza as principais tipologias de

violência, incluindo questionamentos específicos para uma caracterização detalhada do ato violento. Já os domínios complementares contemplam os procedimentos a serem conduzidos ao longo da assistência, conforme a necessidade do atendimento.

Por fim, foi realizada a validação dos formulários conferidos em duas etapas. O recrutamento dos juízes se deu após a execução do treinamento de enfermagem forense, que está integrado ao projeto guarda-chuva intitulado “Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da Enfermagem Forense” do GEPEFO/UFPB na iniciativa de implementar serviços de referência no atendimento forense e formar enfermeiros forenses.

O projeto teve como objetivo, ampliar a conscientização sobre o papel do enfermeiro forense na assistência às vítimas, fornecendo orientações sobre as condutas essenciais nesses atendimentos e aprimorando a qualidade do cuidado prestado no estado da Paraíba.

Buscou qualificar enfermeiros no atendimento a vítimas de violência, com foco principal nos dois maiores municípios do estado: João Pessoa e Campina Grande.

Foram incluídos no presente estudo, profissionais que realizaram de maneira integral o treinamento e excluídos aqueles que por questões de trabalho, não apresentaram assiduidade nos momentos de formação por questões profissionais, ou que responderam de forma incompleta os dados.

A amostra correspondeu a um quantitativo final de 17 juízes na primeira etapa e 13 na segunda etapa.

Foram apresentados os objetivos do estudo e quais seriam suas respectivas contribuições, após, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com autorização para gravação de voz ou uso de outros recursos para registro do processo.

Foram coletados dados sociodemográficos dos participantes por meio do *Google Forms*, incluindo informações como gênero, idade, escolaridade, área de atuação e tempo de experiência profissional.

A etapa inicial foi composta pela técnica de grupo focal, realizada durante os treinamentos, seguida pela análise e avaliação do formulário durante o momento interativo da formação. Nesse processo, foram abordadas questões orientadoras, como: "Os conteúdos e a estrutura estão apresentados de forma clara?", "Este material é compatível com sua rotina profissional?", "Qual é a sua avaliação sobre as ilustrações presentes no formulário?" e "Quais mudanças você sugeriria para o documento?".

As informações foram transcritas e organizadas, incluindo as sugestões e observações feitas pelos juízes. No que diz respeito ao formulário, os avaliadores apresentaram um total de 12 sugestões, que foram analisadas e revisadas conforme a estrutura do documento.

Na segunda etapa, realizada via *google forms*, os mesmos juízes foram convidados e apresentada a nova versão do formulário enviado contendo as sugestões elencadas anteriormente e ajuste dos itens que necessitavam ser reestruturados.

Essa etapa correspondeu à validação de conteúdo e aparência, elencadas através da observação de tópicos norteadores em clareza, pertinência, relevância e semântica.

Os itens foram dispostos em escala do tipo *likert*, com respostas variando em discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), concordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5).

Os resultados gerados foram analisados observando as tendências e as disparidades de opiniões, bem como suas respectivas justificativas, tendo, assim, oportunidade de aprimorar o material e garantir, posteriormente, uma segunda opinião dos juízes experts.

Ao final, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para estimativa do grau de concordância entre os juízes, objetivando atingir valores superiores a 0,78 e determinar se o instrumento é considerado válido para ser adotado para seus respectivos objetivos.

A pesquisa foi conduzida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer nº 5.960.511 emitido pela UFPB, e a apresentação da carta de anuência nas duas instituições hospitalares, com autorização do diretor técnico.

RESULTADOS

O formulário foi estruturado em 20 itens, os quais foram divididos em três domínios, sendo eles introdutório, central e complementar. O Quadro 1 contempla de maneira descritiva tais domínios, itens e descrições.

Quadro 1: Estruturação do formulário e seus domínios, João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Domínios	Item	Descrições
Introdutório	Termo de consentimento a pessoa idosa vítima de violência	Termo em que dispõe de duas vias para consentir autorização do paciente em prosseguir com atendimento.
Introdutório	Histórico da violência	Espaço para descrição do ocorrido.
Introdutório	Possível agressão sofrida	Realizado inicialmente para detectar que nível de gravidade o paciente se encontra.
Introdutório	Avaliação de indicadores de violência	Série de tópicos em que serão avaliados aspectos gerais dessa vítima como suporte, cuidado, higiene e aspectos financeiros.
Introdutório	Sintomas	Sintomatologia destacada conforme queixas.
Central	Violência psicológica	Aplicação de uma escala para mensurar características desse tipo de violência.
Central	Violência física	Questionamentos em que mencionam possíveis tipos de agressão sofrida.
Central	Violência sexual	Questões em que relatam história do abuso sexual.
Complementar	Exame físico geral	Estruturação e direcionamento para realização do exame físico voltado à vítima com ilustrações, tópicos detalhados e autoexplicativos.
Complementar	Coleta de evidências	Registros de materiais consideradas evidências importantes para investigação.
Complementar	Exames laboratoriais	Acompanhamento de exames laboratoriais e uma atenção voltada a quaisquer alterações.
Complementar	Fotos das evidências	Registros que possam complementar possíveis evidências.
Complementar	Dados para liberação ou alta	Documentação e avaliação necessária para liberação do paciente.
Complementar	Revisão clínica	Reanálise dos itens e dados já estruturados para detecção de alguma alteração?

Complementar	Achados laboratoriais durante a visita hospitalar	Em caso de reincidência ou outro achado após alta em que esse paciente retome ao hospital.
Complementar	Exames de imagem	Exames que permitam a visualização de possíveis diagnósticos e marcas de lesões.
Complementar	Encaminhamentos	Encaminhamento para outros profissionais em caso de acompanhamento após liberação.
Complementar	Acompanhamento	Instituições e profissionais que deverão acompanhar o paciente após o ocorrido, restabelecendo sua saúde como forma de continuidade.
Complementar	Notificação	Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Complementar	Assinatura a equipe envolvida na assistência	Assinatura dos responsáveis pela assistência para fins de comprovação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Na primeira fase de validação, observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (n=17; 89,5%), graduados em enfermagem (n=15; 88,2%), sendo a especialização o nível mais comum de pós-graduação (n=7; 36,8%), seguida por mestrado (n=3; 15,8%) e doutorado (n=1; 0,2%). Constatou-se também um número menor de técnicos (n=3; 15,8%) e uma quantidade significativa de profissionais com mais de 10 anos de experiência (n=12; 63,15%)

A figura 1 exibe um dos tópicos do formulário, compondo o domínio introdutório, nele destaca apresentação geral do formulário, dinâmica de organização e direcionamento do EF no tocante às condições gerais do paciente em questão, todo formulário estrutura-se ao modo semelhante à imagem.

Imagem 1 -Apresentação do tópico de atendimento à pessoa idosa. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2023-2024

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 swap 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?

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No tocante à validação, em um primeiro momento realizou-se a técnica de grupo focal, oportunizando a realização de observações e de sugestões pelos juízes. Nesse ínterim, foi possível elencar um quantitativo de 12 sugestões, sendo 11 acatadas, dispendo de justificativas, em que foram considerados aspectos relevantes para a melhoria do material, conforme apresentado no quadro abaixo.

Verificou-se uma predominância de comentários voltados para aspectos mais estruturais do formulário, já que o conteúdo abordado inclui os elementos essenciais para identificar e montar o caso clínico da vítima, conforme ilustrado no quadro 2. Com base nas avaliações dos juízes, surgiram discussões importantes sobre o tema do formulário, e os juízes destacaram a incidência de violência contra a mulher e o homem, além de sua relevância.

Quadro 2: Sugestões dos juízes que compuseram a primeira etapa da validação da fase. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Sugerido pelos juízes	Alteração	Justificativa
Identificação do instrumento visando facilitar o manuseio e organização da estrutura hospitalar de cada tipo de formulário.	Acatado	O item foi alterado por concordar com a necessidade da identificação do público que seria atendido (criança, adulto ou pessoa idosa).

Mencionar o setor em que o formulário foi aplicado, deixando esse espaço logo ao cabeçalho do formulário e padronizando para todos, com local de encaminhamento, nome social e civil e gênero.	Acatado	O item foi alterado por concordar com uma melhor identificação desse paciente e seu setor de atendimento.
Mencionar explicações acerca do termo de consentimento visto que é o único documento impresso em duas vias, o formulário propriamente dito não deverá ser compartilhado visto que esse será anexado ao prontuário do paciente.	Acatado	O item foi alterado por concordar na explicação como será a utilização do termo de consentimento.
Especificar que a via do paciente não é obrigatória, viabilizando e prevendo possíveis riscos.	Acatado	O item foi alterado por concordar que caso o paciente opte em não levar consigo o termo de consentimento, evidenciar que não terá problema, viabilizando a confidencialidade do atendimento.
Estruturar melhor o termo de consentimento mencionando as principais doenças sexualmente transmissíveis e o uso de possíveis coquetéis como método profilático.	Acatado	O item foi alterado por concordar que contemplar melhor quais as possíveis medicações que a vítima fará uso, para que esteja ciente e permita os métodos profiláticos descritos.
Alguns questionamentos mais repetitivos deixando mais simples e objetivos.	Acatado	O item foi alterado por concordar com ajuste viabilizando a praticidade do profissional que irá executar os cuidados.
Melhorar itens de formatação e estrutura do formulário como linhas espaçamentos mensurando quais locais são necessárias maiores descrições ou não	Acatado	O item foi alterado por concordar que visou a necessidade de uma melhor adaptação do formulário para descrições mais objetivas quando necessárias ou outras de caráter mais descritivo.
Reformular palavras ou itens que possam dificultar a interpretação do profissional na utilização do formulário (exemplo palavra perpetrador)	Acatado	O item foi alterado por concordar que é necessário reformular algumas terminologias a fim de facilitar a compreensão do profissional.
Detalhamento ou adequação ao formulário se a instituição hospitalar dispõe de recursos para coleta de vestígios.	Não Acatado	O item foi alterado por compreender que a instituição já dispõe dos materiais necessários para favorecer uma assistência completa.
No item de violência psicológica, o profissional pode descrever que está avaliando também possíveis características a partir do olhar clínico, porém no formulário	Acatado	O item foi alterado por concordar que foi necessário apresentar no formulário em qual momento o profissional poderá descrever seu olhar clínico diante a assistência

precisa estar explícito o espaço em que esse profissional pode discorrer sua visão		
Especificar produtos que possam requerer detalhamento a qual a vítima não recorda como marca do gel lubrificante	Acatado	O item foi alterado por concordar que algumas especificidades podem não conseguir respostas precisas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na segunda fase da validação, com a participação de 13 indivíduos, observou-se uma predominância de profissionais do sexo feminino (n=11; 84,6%). A maior parte possuía formação em ensino superior (n=5; 38,4%), com destaque para a especialização (n=3; 23%), seguido por mestrado (n=2; 16,7%), doutorado (n=1; 8,3%) e formação técnica (n=1; 8,3%).

Além disso, um número considerável de participantes tem mais de 10 anos de experiência na área (n=6; 46,1%), o que demonstra um alto grau de vivência profissional. Esses dados refletem uma amostra ampla, com forte base acadêmica e significativa experiência prática, contribuindo de maneira valiosa para a validação do estudo.

O quadro 5, destaca o resultado com base na validação de conteúdo e aparência do formulário, correspondente a segunda etapa da validação, nele apresentado de maneira simplificada e com legendas. Foi possível observar um alto nível de concordância entre os avaliadores, o que demonstra a consistência e a aplicabilidade do formulário na prática profissional.

Quadro 5 -Validação de conteúdo e aparência do formulário após ajustes sugeridos pelos juízes. João Pessoa, PB, Brasil.

Variáveis	1*N (%)	2* N (%)	3* N (%)	4* N (%)	5* N (%)	IVC*(%)
Domínio introdutório						
Clareza	0(0)	0(0)	5(53,8)	1(7,7)	7(53,8)	100
Pertinência	0(0)	0(0)	4(30,8)	1(7,7)	8(61,5)	100
Relevância	0(0)	0(0)	3(25)	0(0)	9(75)	100
Semântica	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Domínio Central						
Clareza	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Pertinência	0(0)	0(0)	3(23,1)	1(7,7)	9(69,2)	100
Relevância	0(0)	0(0)	4(33,3)	0(0)	8(66,7)	100
Semântica	0(0)	0(0)	4(30,8)	1(7,7)	8(61,5)	100
Domínio complementar						
Clareza	0(0)	0(0)	2(15,4)	2(15,4)	9(69,2)	100
Pertinência	0(0)	0(0)	3(23,1)	2(15,4)	8(61,5)	100

Relevância	0(0)	0(0)	3(23,1)	2(15,4)	8(61,5)	100
Semântica	0(0)	0(0)	4(30,8)	1(7,7)	8(61,5)	100

1* (discordo totalmente) 2* (discordo parcialmente) 3* (concordo) 4* (concordo parcialmente) 5* (concordo totalmente) IVC* (Índice de Validade de Conteúdo)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Destaca-se que uma variedade de índices, contudo, conforme preconizado, considera-se que o instrumento está apto, destacando clareza e pertinência na sua estruturação. Esses achados reforçam a validade do instrumento, garantindo sua eficácia na padronização da assistência à pessoa idosa em situação de violência.

DISCUSSÃO

Estima-se que atualmente existe um quantitativo de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo, espera-se que esse número aumente o dobro até 2050 e triplique até 2100, atingindo 3,1 bilhões de pessoas. Apesar da representação significativa desse crescimento e conseqüentemente o aumento da expectativa de vida, a sociedade ainda não está plenamente certa da importância desses indivíduos²⁶.

Sendo a maioria decorrente de sua vulnerabilidade, intensificadas por vezes devido a sua necessidade de auxílio em tarefas básicas do dia a dia, presença de déficits cognitivos ou de limitações naturais associadas ao próprio processo de envelhecimento.

Observa-se que as pessoas idosas muitas vezes têm uma capacidade reduzida de se defender, tornando-se mais vulneráveis à ação de agressores. Analisando a extensão das características da VCPI, torna-se evidente sua complexidade e abrangência, bem como os diferentes impactos sociais e individuais que surgem como resultado de sua incidência²⁷.

Diante disso, aprofundar-se diante a dinâmica de suas tipologias e como o ato pode afetar os mais variados âmbitos no contexto saúde dessa vítima, destaca-se a necessidade de um aprofundamento rico em detalhes. Dessa forma, o presente formulário detalha como se deu sua estruturação e relevância para o atendimento integral ao idoso vítima de violência.

No que diz respeito aos tópicos iniciais do formulário, os enfermeiros forenses são profissionais que estabelecem o primeiro contato com os pacientes possibilitando a criação de um vínculo acolhedor e afetivo²⁸. Para construção dos tópicos iniciais contemplam os seguintes itens: termo de consentimento, histórico da violência, possível agressão sofrida, triagem ao idoso vítima de violência, sintomas e exame físico geral.

Foram avaliados itens em que abordassem a princípio técnicas de acolhimento e avaliação do contexto de como se deu o ato. A compreensão do paciente sobre o tratamento proposto é considerada um direito básico, no contexto assistencial.

O termo de consentimento, adaptado segundo o anexo da Resolução 700/2022, um instrumento aprovado no plenário do Cofen, compreende a capa do formulário e tem como objetivo a autorização de toda dinâmica assistencial, abarcando a realização de investigações e a coleta de evidências, juntamente com a documentação abrangente da ocorrência e suas investigações, preservação das provas, cuidados físicos e apoio psicológico à vítima, métodos profiláticos de medicações e exames, além de encaminhamento para serviços especializados e assistência médica conforme necessário^{29,30}.

O histórico da violência é o primeiro tópico em que aborda o contexto da violência propriamente dita, nela contempla um total de 12 perguntas de forma objetiva para o enfermeiro forense entender como se deu o processo.

Nesse momento é imprescindível condutas éticas e conhecimentos acerca de como captar o maior detalhamento possível desse momento que pode favorecer a vítima a reviver em seu psicológico algo tão traumático, contudo, ressaltando a importância e necessidade de elencar esses aspectos para prosseguir uma melhor conduta.

Com base no histórico da violência, e na breve análise construída pelo enfermeiro forense, solicita uma interpretação acerca da possível violência sofrida por essa vítima, contemplando as tipologias e natureza de violência física, psicológica, financeira, negligência, autonegligência, abandono ou violência sexual. Evidenciado com seus respectivos significados³¹.

A triagem ao idoso vítima, menciona fatores de modo geral como a vítima se apresenta seja de roupas, higiene, nutrição, integridade da pele sendo classificados como satisfatório ou insatisfatório. Além de apresentar possíveis indicadores de violência e algumas sintomatologias específicas as quais exige uma atenção maior.

Evidencia também aspectos relacionados aos cuidados, suporte e aspectos financeiros em relação a parentes, cuidadores ou quaisquer outros vínculos com essa vítima. Contemplando um quantitativo de 16 itens diversificados em questionamentos objetivos e descritivos.

O levantamento dessas hipóteses diagnósticas está diretamente ligado à fragilidade dos idosos, que experimentam declínios na força, resistência e função fisiológica. A VCPI está intrinsecamente ligada com declínio cognitivo, o que pode favorecer um determinado comprometimento³².

A construção de sintomas evidenciados pelas vítimas facilita a construção de condutas a serem implementadas voltadas a esse paciente, evidenciando um olhar clínico, associado ao exame físico. Consideradas importantes ferramentas de identificação e de avaliação dos maus-tratos^{33,34}.

As informações obtidas acerca do paciente na anamnese, favorecem uma atenção acerca da queixa principal, história clínica, antecedentes pessoais e familiares, os hábitos de vida e a condição socioeconômica e cultural^{35,34}.

Além de fornecer possíveis sinais de abuso, como lesões recorrentes, inexplicáveis e fatores que geram indagações e hipóteses associando informações coletadas e a análise do estado de saúde.

Com isso, o formulário apresenta planos anatômicos em alta definição, estruturas corporais, espaço para detalhamentos, siglas e legendas para orientar o EF no seu exame. Evidenciado também aspectos como: sinais vitais, escala de coma de Glasgow, e escala de dor.

O atlas de violência 2023 segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), trouxe consigo dados que chamaram atenção, no Brasil, o número e as taxas de ocorrências notificadas de diferentes formas de violência interpessoal (física, psicológica, tortura, sexual, negligência, entre outras) contra idosos no país, registrou um aumento de 170,1% no Brasil entre os anos de 2011 e 2021³⁶.

Estados como Mato Grosso do Sul, Pernambuco e Roraima se destacaram por apresentarem taxas mais elevadas durante esse período. No entanto, é preocupante o aumento significativo das taxas de notificação em estados como Sergipe (1.479,6%), Ceará (1.025,5%) e Pará (1.015,4%) ao longo do período analisado³⁷.

Abordar a prevalência de violências do tipo física, psicológica e sexual, surge como uma iniciativa de soluções para minimizar dados estatísticos tão alarmantes³⁶. O respectivo formulário apresenta como tópicos centrais os 3 tipos de violência mais evidentes nesse público, abarcando suas especificidades e de modo particular direcionar possíveis condutas.

No caso da violência psicológica pode ocorrer através de diferentes ações, como agressões verbais, tratamento desrespeitoso, desconsideração ou qualquer comportamento que cause sofrimento emocional, como humilhação, exclusão do convívio familiar ou restrição à liberdade de expressão³⁸.

Em casos de VCPI pode se manifestar por meio de situações humilhantes, ofensivas, negligentes, insultos, ameaças ou gestos que prejudicam sua auto imagem, identidade e autoestima³⁹.

No ano de 2023, foram registradas 120,3 mil ocorrências de violência psicológica contra pessoas idosas nos primeiros meses do ano, representando um aumento de cinco de 40% em relação ao mesmo período do ano anterior, que registrou 85,9 mil ocorrências²⁵.

Foi inserido ao formulário sendo avaliado através da escala *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS-1)³⁷, adaptado transculturalmente para o português, trata-se de um questionário que aborda três tipos de estratégia utilizados para lidar com conflitos: argumentação, que envolve o uso de discussão com linguagem moderada e sensata; agressão verbal, que inclui o uso de insultos e ameaças com o objetivo simbólico de ferir o outro; e agressão física, caracterizada pelo uso explícito da força física.

No tocante á violência física diz respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte^{39,40}. Segundo registros do Disque 100, destinado a receber demandas relativas a violações de Direitos Humanos, registrou 129,5 mil violações físicas contra a pessoa idosa de janeiro a maio de 2023, um aumento de 106%, em relação a 2022 quando houve 62,7 mil registros no mesmo período⁴¹.

No formulário essa tipologia foi pautada por 10 questionamentos voltados a indagações desse ato, a saber: como se deu a respectiva violência, se foi evidenciado objetos contundentes, qual parentesco do agressor com a vítima. Sendo aspectos fundamentais para cessar o ciclo de violência, visto que a maioria das agressões físicas ocorre no ambiente doméstico da pessoa idosa, muitas vezes perpetradas por membros próximos da família, como filhos, parceiros, netos ou cuidadores domiciliares⁴².

Foi avaliado também indícios das práticas de agressões como tapas, puxões de cabelo, mordidas, queimaduras dentre outros. Além de abordar os métodos empregados pelo agressor analisando a possibilidade de lesões, e outros danos.

No tocante a violência sexual, definido como qualquer forma de atividade sexual que ocorra sem consentimento, abrangendo desde o ato sexual até a exploração comercial ou qualquer tipo de abuso sexual, perpetrado mediante coerção.

O formulário contempla 24 indagações acerca de como foi dado a violência sexual, de acordo com o método, recursos, abordagem dessa vítima e tópicos com objetivo de detalhar maiores evidências, para construir uma conduta efetiva, métodos profiláticos, investigação de vestígios e outros aspectos.

Visto que a vítima pode manifestar sinais de desequilíbrio emocional, aversão ao contato físico ou ao contato visual, além de apresentar lesões visíveis como hematomas, cortes, entre outros. Além de recusar devido sua insegurança, situações de exposição ou vulnerabilidade, como durante banhos ou trocas de roupa, e ter uma percepção negativa do próprio corpo, juntamente com sentimento de culpa e remorso.

Diante disso, observa-se por vez, que um ato de natureza de violência sexual pode vir consigo, atitudes violentas e comportamentos de indícios de agressões psicológicas, por isso, visou contemplar de maneira integral abarcando as diversas possibilidades inseridas em um único formulário.

Os tópicos complementares foram inseridos na perspectiva da continuidade da assistência focando no acompanhamento dessa vítima, com base em toda história já coletada, seu estado de saúde de modo biopsicossocial, contemplando os seguintes aspectos: coleta de evidência, exames laboratoriais, registros de evidências e exames, dados da alta do paciente, revisão clínica, exames de imagem, encaminhamento, acompanhamento, notificação ao SINAN, denúncia e assinatura da equipe envolvida na assistência⁴³.

A atuação do enfermeiro forense apresenta um papel crucial em termos de competências de conduta nos casos de violência inclui habilidades como preservar os vestígios forenses e manter a cadeia de custódia intacta, realizar a coleta de informações relevantes por meio de fotografias e documentos escritos, elaborar relatórios e pareceres para auxiliar o Poder Judiciário⁴⁴.

Na sessão de coleta de evidências contemplam 11 itens compondo as características da evidência as quais pode-se citar: saliva, digitais, suor, urina, fezes, sêmen, sangue, apresentação do material caracterizando como se apresenta, quantidade e identificação de onde foi coletado.

Os registros e exames evidenciam 3 tópicos detalhados direcionando o profissional a melhor forma de caracterizar e manusear esses vestígios, além de quais exames específicos deve ser solicitado para garantir uma assistência continuada, abarcando coleta de hemograma, teste de doenças sexualmente transmissíveis e radiografias⁴⁵.

Garantindo uma maior possibilidade de aperfeiçoamento e ampliar as habilidades investigativas, adotando uma abordagem forense priorizando a vítima. A área de perícia se desenvolve como uma subdivisão de atuação do enfermeiro forense, destinada a atender às demandas relacionadas à violência e a servir como uma ponte entre os setores da saúde e da justiça⁴⁶.

Como forma de manter esse cuidado mesmo após a assistência, o referido formulário apresenta encaminhamentos sejam eles por outros médicos profissionais ou por outras instâncias, reafirmando o comprometimento do enfermeiro forense em garantir que a vítima seja submetida a todos os cuidados necessários, bem como seu direito de justiça.

CONCLUSÃO

O formulário contempla um quantitativo de 20 itens categorizados. De tal modo, o material foi estruturado em 3 grandes eixos que visam os aspectos introdutórios, centrais e complementares, sendo essenciais para fornecer um atendimento completo aos idosos vítimas de violência.

A construção do formulário de atendimento de enfermagem forense a idosos vítimas de violência, contribuindo para uma abordagem de forma mais sistemática, favorecendo a coleta de informações relevantes diante dos casos de violência, permitindo ao Enfermeiro Forense uma avaliação mais completa das necessidades e circunstâncias individuais de cada vítima.

REFERÊNCIAS

1- Bezerra EP, Souto RQ, Almeida LR, Costa e Silva SP. Indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência. Rev Enferm Bras. [internet] 2023

[citado 2024 maio 07];22(6):996-1012. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4749/8874>.

2- Cruz MCP, Santos EM. Violência contra a pessoa idosa: um desafio para a enfermagem. Rev Enferm Recien.[internet] 2019 [citado 2024 maio 07];9(26):667-728. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/667/728>.

3- Santos JDS. Práticas forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência [tese de doutorado na internet]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2023 [citado em 2024 maio 03]. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/28913/1/JiovanaDeSouzaSantos_Tese.pdf

4- Ministério da Saúde (BR). 15/6 – Dia Mundial de Conscientização sobre o Abuso Contra a Pessoa Idosa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/15-6-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-abuso-contra-a-pessoa-idosa-2/>.

5- Cruz MCP, Santos EM. Violência contra a pessoa idosa: um desafio para a enfermagem. Rev Enf Recien. [internet] 2019 [citado 2024 maio 07];9(26):667-728. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/667/728>.

7- Santos LCA, Ribeiro WA, Castro K, Paula E, Lima DS, Martinho MN, Barcellos LN, Souza EMM. Violência física contra o idoso: o enfermeiro como protagonista da detecção no âmbito hospitalar. Rev científica multidisciplinar. [internet] 2022[citado 2024 maio 07]; 3(5):1-9. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1432/1097>.

8- Azevedo EA, Rodrigues MP, Honorato M, Kokuda RLN. Violência doméstica contra o idoso e a assistência da enfermagem na identificação e prevenção. Rev multidisciplinar do nordeste mineiro. [internet] 2023[citado 2024 07]; 10(1):1-12. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1529/1445>.

9- Ximenes TBA, Costa VLS. O enfermeiro na prática forense: trajetórias e possibilidades de atuação. Rev mato-grossense de saúde.[internet] 2023 [citado 2024 maio 07];2(1):1-9. Disponível em : <http://revistas.fasipe.com.br:3000/index.php/REMAS/article/view/254/234>.

10- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN No. 0556/2017 [Internet]. 2017 [citado 2024 maio 07] Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017/>.

11- Carvalho AR, Oliveira ACD, Santos CFN, Casisi IS, Gomes TMC, Freitas AA, leal NJ, Santos JJ, Alves JCS, Santos ARC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem mediante implementação do formulário FRIDA na assistência à mulher em situação de violência. Rev eletrônica acervo saúde. [internet] 2022 [citado 2024 maio 07]; 15(8) 1-11. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10687/6414>.

- 12- Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF). [Internet] 2017 [citado 2024 maio 07] Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/sobef-sociedade-brasileira-de-enfermagem-forense/>
- 13- Melo EA, Alcântara PPT, Oliveira CAN, Almeida RC, Freitas MA, Soares LG. Mulheres em situação de violência: Reflexões sobre a atuação da enfermagem. Rev Enfermagem atual in derme. [internet] 2022 [citado 2024 maio 2024];96(40) 1-8. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1522/1538>.
- 14- Mendonça RR, Silva, AVF, Souza VS., Derenzo N, Biserra CL, Neves IF, Zago MGC, & Fernandes CAM. A prática da enfermagem forense: perspectivas de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência. Brazilian Journal of Development. [internet] 2022 [Acesso maio 2024]; 8(3):18360–18369. disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-190>.
- 15- Ministério da Saúde (BR). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado em 20 maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>.
- 16- Soares JS, Santos AC, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Souto RQ. Risco de violência e síndrome da fragilidade entre idosos atendidos em serviço hospitalar. Rev Bras Enferm. 2023 [citado em 20 maio 2024] ;76(Suppl 2). doi: 10.1590/0034-7167-2022-0278pt.
- 17- Competências Técnicas da Enfermagem Forense. [Internet] 2015 [citado 2024 maio 07]. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Compet%C3%Aancias-Tecnicas-da-Enfermagem-Forense.pdf>.
- 18- Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Raposo MF, Castaño AMH, Santos BMP, Souto RQ. Violência geral, física e psicológica: relação com sintomas depressivos e cognição em idosos (estudo transversal). Rev Bras Enferm. 2023[citado 2024 maio 07];76(3). doi:10.1590/0034-7167-2022-0375pt.
- 19- Santos AC, Brandão BMLS, Cunha HK, Reis IO, Castano AMH, Souto RQ. Risco de violências, doenças auto referidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. Rer acta Paulista de enfermagem. [internet] 2023 [citado 2024 maio 07] (36) 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kPXg9HdCD85Wnn8rR6xHmS/#:~:text=Portanto%2C%20foi%20poss%C3%ADvel%20identificar%20que,o%20seu%20risco%20de%20viol%C3%Aancia>.
- 20- Alves EC, Araújo-Monteiro GKN, Oliveira LM, Brandão BMLS, Souto RQ. Síndrome da fragilidade e qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas. Rev brasileira de geriatria e gerontologia. [internet] 2023 [citado 2024 maio 09]; (23) 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/QW4XzCtnFK9bxkdJ8cFvqnc/#:~:text=a%20s%C3%ADndrome%20da%20fragilidade%20est%C3%A1,j%C3%A1%20estudadas%20no%20cotidiano%20laboral>.

- 21- Rodrigues RCS, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Brandão BMLS, Barbosa LA, Moraes RM, Souto RQ. Ver cogitare enfermagem. Violência contra pessoa idosa: Análise da consistência interna de instrumentos. [internet] 2023 [citado 2024 maio 09]; (28) 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/MB4fGFhDNjf8WcNStmzydcG/>.
- 22- Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RM, Souto RQ. Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. Rev brasileira de enfermagem [Internet]. 2023 [citado 2024 Maio 09];76(6):1-12. disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MgQCTz8366jK4tY5xRSYSbq/abstract/?lang=pt#c>.
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf.
- 24- Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2003 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- 25- Ministério da Saúde (BR). Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 2024 Maio 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf.
- 26- Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [Internet]. 2024 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
- 27- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 700/2022 [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [20 maio 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022/>
- 28- Santos MAB, Silva VL Gomes GC, Oliveira ALS, Moreira RS. A violência contra pessoas idosas no Brasil: fatores associados segundo o tipo de agressor. Ver brasileira de gerontologia [internet]. 2022 [citado em: 09 de maio de 2024];25(4):1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TN9vPSWGVH3xtWDFhRGDdTK/?format=pdf&lang=pt>.
- 29- Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RM, Souto RQ. Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. Rev brasileira de enfermagem [internet]. 2023 [citado em: 09 de maio de 2024];76(6):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MgQCTz8366jK4tY5xRSYSbq/?format=pdf&lang=pt>.
- 30- Souza G, Ribeiro JR. Enfermagem forense: Uma revisão holística sobre a violência contra a mulher. Rev fanorpi de divulgação científica [internet]. 2022 [citado em 09 de maio de 2024]; 04(8):181-208. Disponível em: <https://fanorpi.com.br/universitas/index.php/revista/article/view/138/133>.

- 31- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). COFEN cria protocolo de enfermagem forense para vítimas de violência [Internet]. Brasília: COFEN 2021 [citado em: 20 maio 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-cria-protocolo-de-enfermagem-forense-para-vitimas-de-violencia/>.
- 32- Faria TV, Milani CM, Oliveira AF, Leandro CB, Farias TS. Checklist para elaboração do termo de consentimento livre e esclarecidos para participantes de pesquisa clínica: estudo descritivo narrativo. *Brazilian Journal of Health Review* [internet]. 2024 [citado em: 09 de maio de 2024]; 7(1):1029-1046. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66299/47299>.
- 33- Alarcon MFS, Cardoso BC, Ala CB, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Marin MJS. Idosos vítimas de violência: avaliação da família por meio do modelo Calgary. *Rev Gaúcha de enfermagem* [internet]. 2022 [citado em: 09 de maio de 2024]; 43: 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JyFCy6kmmNwScdFdmGY4v8M/?lang=pt>.
- 34- Marques FRDM, Ribeiro DAT, Pires GAR, Costa AB, Carreira L, Salci MA. Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência. *Rev esc Ana Nery* [internet]. 2022 [citado em: 09 e maio de 2024] 26:1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/stZsdZ65CWwzB6LGgPpLpVp/?format=pdf&lang=pt>.
- 35- Recima 21 R. 3º congresso interdisciplinar da área médica. *Recimar21* [Internet]. 2022 [citado 20 maio 2024];3(12):e3122554P35. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2554>.
- 36-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência 2023 [Internet]. Brasília: IPEA; 2023 [citado em 2024 Maio 20]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>.
- 37- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Violências contra a pessoa idosa: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2023 Jun 15 [citado 2024 Maio 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contr-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos>.
- 38- Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Raposo MF, Castaño AMH, Santos BMP, Souto RQ. Violência geral, física e psicológica: relação com sintomas depressivos e cognição em idosos (estudo transversal). *Rev Bras Enferm* [internet] 2023 [citado em maio 2024];76(3):e20220375. disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0375pt>.
- 39-Gonzaga NC, Silva AF, Cunha CLF, Cavalcanti GCP, Aquino JM, Bosi MLM. Conflitos éticos enfrentados pelos trabalhadores de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2024 Maio 20];75(Supl 1):e20201380. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JpdJ7MfDRjNLYJ7PgrKcF7D/?lang=pt>.

- 40- Ministério da Saúde (BR). Manual de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2024 Maio 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf
- 41- Gomes NP, Diniz NMF, Reis LA, Erdmann AL, Carneiro JB, Baptista RS. Desafios para profissionais de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher na atenção básica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado 2024 Maio 20];38(1):e00049221. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NBdyR6SSHbBPryfyXkBFn4S/>.
- 42-Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disque Direitos Humanos – Disque 100 [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; [data desconhecida] [citado 2024 Maio 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos#:~:text=O%20Disque%20Direitos%20Humanos%20%E2%80%93%20Disque,funcionamento%20dos%20servi%C3%A7os%20de%20atendimento.>
- 43-Silva EBG, Tavares SS, Gonzaga MFN, Costa HFS, Contini ICP. A atuação do enfermeiro frente à assistência e identificação de violência contra a mulher. *Rev Saúde em foco*. [Internet] 2022 [citado 2024 maio 20];14:810-825. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnkpbpcjpcgleclfindmkaj/https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/08/A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-ENFERMEIRO-FRENTE-%C3%80-ASSIST%C3%8ANCIA-E-IDENTIFICA%C3%87%C3%83O-DE-VIOL%C3%8ANCIA-CONTRA-MULHER-p%C3%A1g-810-a-825.pdf>.
- 44- Santos CLM, Reppetto MA. Assistência da enfermagem forense na coleta e preservação de vestígios periciais. São Paulo: *Rev Recien* [internet] 2023 [citado em maio 2024] 13(41):732-737. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/784/808>.
- 45- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermeiro forense é crucial para preservar evidências técnicas. [Internet] 2023 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermeiro-forense-e-crucial-para-preservar-evidencias-tecnicas/>.
- 46- Furtado BMASM, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. *Rev Esc Enferm USP*. [internet] 2021 [citado em maio 2024];55:e20200586. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Zb4qHdpCpRBg8rqRjn8TYRK/?lang=pt&format=pdf>.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e validação de formulários de enfermagem forense ao paciente vítima de violência foi elaborado na perspectiva de conduzir um atendimento integral à vítima de violência contemplando um amplo aspecto de detalhes. Foi possível compor 4 formulários de atendimento à criança e adolescente, à mulher, ao homem e à pessoa idosa.

É possível evidenciar uma contribuição à EF através da implementação dos formulários, bem como para os profissionais que farão uso dos materiais no contexto hospitalar. No formulário da criança e adolescente, os 15 tópicos distribuídos em 3 áreas, abrangendo cuidados desde o momento do acolhimento até a admissão do paciente, subdivididos em introdutórios, centrais e complementares.

No tocante a violência contra o adulto, os formulários foram fragmentados atendendo ao público feminino e masculino individualmente, dispondo de um total de 20 itens. Por fim, no atendimento ao idoso, o formulário evidenciou um total de 20 itens.

O presente estudo, ressalta a necessidade de subsídio e mecanismos de engajamento para implementação de serviço forense em instituições hospitalares a fim de complementar a

assistência e propor a utilização eficaz dos respectivos formulários, além de destacar fatores limitantes, no que diz respeito a maiores estudos, sobretudo, que atendem e analisem individualmente a toda e qualquer vítima, de forma integral.

Os formulários avaliam a condução do atendimento de Enfermagem Forense de forma completa o que favorece não apenas o risco de possíveis consequências e sequelas dos atos violentos, mas permite que casos de subnotificação sejam minimizados de forma considerável, favorece a compreensão diante dos casos e fornece um cuidado que vai além de uma assistência, contribui para redução do panorama e incidência diante os casos de violência.

6.REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Flávia. 70% das pessoas acreditam que mulher sofre mais violência em casa. **Agência Brasil**, 2024. Edição: Fábio Massalli. Disponível em: <https://www.tjse.jus.br/portaldamulher/noticias/item/107-70-das-pessoas-acreditam-que-mulher-sofre-mais-violencia-em-casa>. Acesso em: 28 maio 2024.

ALMEIDA, Francisca das Chagas Alves de, SANTOS, Jiovana de Souza, BASTOS, Rosângela Alves Almeida, COSTA, Macibertha Ribeiro da, ALMEIDA, Luana Rodrigues de, & SOUTO, Rafaella Queiroga. (2023). Práticas forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo. **Revista Enferm. Atual In Derme**, 97(3), e023140. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1929>

ALMEIDA, Francisca das Chagas Alves de, SOUTO, Rafaella Queiroga, ALMEIDA, Luana Rodrigues de, BASTOS, Rosângela Alves Almeida, SANTOS, Jiovana de Souza, SITÔNIO, Andressa Rocha Marques, & RODRIGUES, Daniele Ferreira. (2023). Assistência de enfermagem forense à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Revista Internacional de Didática de Enfermagem**, 13(4), 01-05. Disponível em: <https://nursingdidactics.com/index.php/ijnd/issue/view/697>. Acesso em: 28 maio 2024.

ALVES, Eduarda Cordeiro; ARAÚJO-MONTEIRO, Gleicy Karine Nascimento de; OLIVEIRA, Luiza Maria de; BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva; SOUTO, Rafaella Queiroga. Síndrome da fragilidade e qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, 26, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230106.pt>. Acesso em: 28 maio 2024.

Associação brasileira de enfermagem forense (**ABEFORENSE**). Regulamento das competências técnicas da enfermagem forense. Aracaju, 2015. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/>. Acesso em: 28 maio 2024.

BERNARDES, Brunno Damacena; VILARIM, Gabriella Assis; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes de. Enfermagem Forense no Brasil: um campo em crescimento. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, Vol. VI, n. 13, jul.-dez., p. xx-xx, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.807. Acesso em: 28 maio 2024.

BEZERRA, Kalyne Araújo; NASCIMENTO, Fihama Pires; NÓBREGA, Igor de Sousa; ARAÚJO-MONTEIRO, Gleicy Karine Nascimento de; SANTOS-RODRIGUES, Renata Clemente dos; MARCOLINO, Emanuella de Castro. Automutilação entre adolescentes: revisão sistemática com metanálise. **Texto contexto - enferm.**, v. 32, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0219pt>. Acesso em: 28 maio 2024.

BOVOLENTA, Larissa Cipriano; MANTOVANI, Julia de Lima; FRISANCO, Fernanda Menegatti; VECHIA, Akeisa Dieli Ribeiro Dalla. Perfil da violência contra o idoso no Brasil segundo as capitais brasileiras. **Revista Cuidarte**, v. 15, n. 1, e3233, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3233>. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 23 de março 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.html Acesso em: 23 de março 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acesso em: 23 de março 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010. 104 p. : il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 978-85-334-1688-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. 82 p.: il. (C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 85-334-0781-5. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. **Brasília**, novembro de 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

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 [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. 28 p. il. ISBN 978-85-334-2699-3. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf Acesso em: 23 de março 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: **Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01**, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 85-334-0985-0 Acesso em: 23 de março 2024.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania**. Disque 100: 30% das denúncias feitas em 2019 são de violações contra pessoas idosas. 03 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/disque-100-30-das-denuncias-feitas-em-2019-sao-de-violacoes-contras-pessoas-idosas>. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. **Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos**, 2005. 24 p. (Direitos Humanos e Cidadania: v. 1). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República**. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 19 de março 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n° 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf . Acesso em: 25 fev. 2025

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). Atlas da violência 2023. Brasília: **Ipea; FBSP**, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>. Acesso em: 23 de março 2024.

CITOLIN, Morgana Oliveira; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; SANTOS, Davydson Gouveia; HILLESHEIN, Andreza Goulart; BRASIL, Gisele; RAMOS, Flavia Regina Souza. Atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência na perspectiva da enfermagem forense. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4138>. Acesso em: [25 fev 2025].

COELHO, Elza Berger Salema, SILVA, Anne Carolina Luz Grütner, LINDNER, Sheila Rubia. (2014). Florianópolis: **Universidade Federal de Santa Catarina**. 32 p. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. Violência: definições e tipologias [recurso eletrônico]. Disponível em: www.unasus.ufsc.br Acesso em: 23 de março 2024.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da et al. Protocolos clínicos para atenção a idosos vítimas de violência: revisão de escopo. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 97, n. esp., p. e023010, 2023. DOI: [https://doi.org/10.31011/raid-2023-v.97-n.\(esp\)-art.1625](https://doi.org/10.31011/raid-2023-v.97-n.(esp)-art.1625). Acesso em: 23 de março 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cofen atualiza resolução sobre implementação do Processo de Enfermagem. [Comunicado de imprensa]. 24 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-atualiza-resolucao-sobre-implementacao-do-processo-de-enfermagem/> Acesso em: 23 de março 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 700**, de 24 de junho de 2022. Altera a Resolução Cofen nº 556, de 23 de agosto de 2017, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022> Acesso em: 23 de março 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 556**, de 25 de agosto de 2017. Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017/> Acesso em: 23 de março 2024.

CUSTÓDIO, André Viana; LIMA, Rafaela Preto de. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 11, n. 2, p. 48-72, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25245/rdspp.v11i2.1295>. Acesso em: 23 de março 2024.

DIAS, Adriana Luna Pinto; PEREIRA, Fabrícia Alves; BARBOSA, Cláudia Paloma de Lima; ARAÚJO-MONTEIRO, Gleicy Karine Nascimento; SANTOS-RODRIGUES, Renata Clemente dos; QUEIROGA SOUTO, Rafaella. Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. **Acta Paul Enferm**, 36, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO006731>. Acesso em: 23 de março 2024.

DORNELLES, Thayane Martins; MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira; ANTONIOLLI, Liliana; VEGA, Edwing Alberto Urrea; DAMACENO, Adalvane Nobres; SOUZA, Sônia

Beatriz Cocaro de. Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias. **Esc. Anna. Nery**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vRVNXW8gPZQcBgzXLpwjzmQ/?format=pdf&lang=pt>

FERREIRA, Denis Gonçalves et al. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 57, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004523>. Acesso em: 28 maio 2024.

Instrumento de Avaliação de Normas de Orientação Clínica - **AGREE II** (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II). The AGREE Next Steps Consortium. Maio de 2009. Disponível em: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Portuguese.pdf. Acesso em: 23 de março 2024.

FREITAS, Erika Rodrigues de; NÓBREGA, Otilia Maria Alves da; DANTAS, Alberto; SILVA, Simone Conceição Rodrigues da. As percepções de egressos da pós-graduação da Universidade de Brasília sobre o grupo focal. **Revista de Estudos e Pesquisa sobre Ensino Universitário**, v. 11, p. 8673238, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/riesup.v11i00.8673238>. Acesso em: 10 fev. 2025.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa; SANTOS, Dherik Fraga; RIBEIRO, Luiza Albina; TAVARES, Fábio Lúcio; CORREA, Evellym Souza; RIBEIRO, Luiza Eduarda Portes; PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. **Acta Paul Enferm.**, v. 36, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/actape/2023AO00181>. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2023AO00181> Acesso em: 23 de março 2024.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; NUCCI, Marina Fisher; PORTELLA, Yammê; LEAL, Maria do Carmo. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 2, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020> Acesso em: 23 de março 2024.

LOPES, Crislândia de Lima. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 15, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162>. Acesso em: 17 maio 2024.

LOURENÇO, Lelio Moura et al. (Org.). Estudos contemporâneos sobre violência e agressividade humana. Juiz de Fora, MG: **Editora UFJF**, 2021. ISBN 978-65-89512-07-3. Disponível em: https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2021/12/LOURENCO_9786589512073-1.pdf. Acesso em: 23 de março 2024.

MARCOLINO, Emanuella de Castro, SANTOS, Renata Clemente, CLEMENTINO, Francisco de Sales, SOUTO, Rafaella Queiroga, SILVA, Glauber Weder dos Santos, MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. (2021). Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74(Suppl 1), e20210579. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579> Acesso em: 23 de março 2024.

MARCOLINO, Emanuella de Castro; CLEMENTINO, Francisco de Sales; SOUTO, Rafaella Queiroga; SANTOS, Renata Clemente dos; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. (2021). Representações Sociais do enfermeiro sobre a abordagem às crianças e adolescentes vítimas de violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 29. DOI: 10.1590/1518-8345.5414.3509. Acesso em: 23 de março 2024.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Prevalence of exposure to violence among adults – Brazil, 2019. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 24, supl. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>. Acesso em: 23 de março 2024.

MEDEIROS, Tamires Paula Gomes et al. (2024). Abuso sexual contra crianças no contexto da Enfermagem: uma análise de conceito. **Braz J Nurs**, 23, e20246680. DOI: 10.17665/1676-4285.20246680. Acesso em: 23 de março 2024.

MEDTLER, Jéssica; CÚNICO, Sabrina Daiana. Violência contra a mulher: onde começa e quando termina? **Pensando Famílias**, v. 26, n. 1, p. 198-213, jul. 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v26n1/v26n1a15.pdf> Acesso em: 23 de março 2024.

MENDONÇA, Renata Rodrigues et al. A prática da enfermagem forense: perspectivas de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 18360-18369, março de 2022. DOI:10.34117/bjdv8n3-190. Acesso em: 23 de março 2024.

OLIVEIRA, Ademara Aparecida de et al. Violência contra a mulher idosa. *Cogitare Enferm.*, v. 28, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.90371. Acesso em: 23 de março 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002. Versão da Introduction to the World Report on Violence and Health (WHO): Genebra.

PEREIRA, Lorena Padilha; GUIZARDI, Francini Lube; LOYOLA, Valeska Maria Zanella de. Panorama institucional do trabalho grupal com homens autores de violência contra mulher no Brasil. **Saúde Soc.**, v. 32, Suppl 1, 22 dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220935pt>. Acesso em: 28 maio 2024.

PINAFFO, Estéfane Karli; ARAÚJO, Ana Kelly dos Santos; PINTO, Emanuel Vieira. A contribuição do profissional de enfermagem na investigação forense. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 10, n. 12, dez. 2024. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17356>. Acesso em: 10 fev. 2025.

PLATT, Vanessa Borges; GUEDERT, Jucélia Maria; COELHO, Elza Berger Salema. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>. Acesso em: 23 de março 2024.

RANZANI, Camila de Moraes et al. Perfil y características de la violencia contra los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, Jan.-Dec.

2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6220.3824>. Acesso em: 28 maio 2024.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 maio 2024.

SANTOS RODRIGUES, Renata Clemente dos; ARAÚJO-MONTEIRO, Gleicy Karine Nascimento de; MARCOLINO, Emanuella de Castro; BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva; BARBOSA, Lindemberg Arruda; MORAES, Ronei Marcos de; SOUTO, Rafaella Queiroga. Violência contra pessoa idosa: análise da consistência interna de instrumentos. **Cogitare Enferm.**, 28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90288>. Acesso em: 23 de março 2024.

SANTOS, Ana Carolina dos; BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva; CUNHA, Hurana Ketile da; REIS, Igor de Oliveira; CASTANO, Angela Maria Henao; SOUTO, Rafaella Queiroga. Risco de violência, doenças autorreferidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. **Acta Paul Enferm**, 36, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO006231>. Acesso em: 23 de março 2024.

SANTOS, Clara Lis Mendes dos; REPPETTO, Maria Angela. Assistência da enfermagem forense na coleta e preservação de vestígios periciais. **Revista Recien**, São Paulo, v. 13, n. 41, p. 732-737, 2023. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/784/808> Acesso em: 23 de março 2024.

SANTOS, Davydsou Gouveia; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; AUED, Gisele Knop; SOUTO, Rafaella Queiroga; BORDIGNON, Juliana Silveira; BACKES, Marli Terezinha Stein. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência durante a pandemia da COVID-19. **Enferm Foco**, 12(6), 2021 1106-1112. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4736> Acesso em: 23 de março 2024.

SANTOS, Jiovana de Souza et al. Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE002425, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MPQpW87SbkYR76L9yjCqtsf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002425> Acesso em: 23 de março 2024.

SANTOS-RODRIGUES, Renata Clemente dos et al. Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. **Rev Bras Enferm.**, v. 76, n. 6, p. e20230150, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0150pt. Acesso em: 28 maio 2024.

SANTOS-RODRIGUES, Renata Clemente dos et al. Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. **Rev. Bras. Enferm.**, 76(6), 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0150pt>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0150pt>. Acesso em: 28 maio 2024.

SILVA, Jhuliano Ramos de Souza et al. A enfermagem forense e seus conteúdos curriculares nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, artigo e3635, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3635. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/recom>. Acesso em: 28 de fevereiro 2024.

SILVA, Samylla Bruna de Jesus et al. Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, e244171, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244171. Acesso em: 28 maio 2024.

Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (**SOBEF**). Ciência, Competência, Ética, Compaixão: Conscientização, educação e cuidado humanizado na prevenção da violência. Disponível em: <https://sobef.com.br/>. Acesso em: 28 de fevereiro 2024.

SOUSA, Maria Patrícia Vitorino de et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 279, p. 6015–6024, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>. Acesso em: 28 de fevereiro 2024.

SOUSA, Rute Costa Régis de; NASCIMENTO DE ARAÚJO, Gleicy Karine; SOUTO, Rafaella Queiroga ; SANTOS, Renata Clemente; SANTOS, Rafael da costa ; RODRIGUES, Luana Rodrigues . Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4039.3394>. Acesso em: 28 de fevereiro 2024.

SOUTO, Rafaella Queiroga Souto. Enfermagem Forense no Brasil: Competências técnicas e áreas de atuação. **Editora Creative**, 2023. ISBN 978-65-84626-02-7 (Digital), ISBN 978-65-84626-04-1 (Impresso). Disponível em: <https://doi.org/10.53924/enfforense>.

SOUZA, Jhuliano Silva Ramos de et al. Enfermagem forense e seus conteúdos curriculares nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e3635, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3635. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/recom>.

VALLEJOS, Carolina Coutinho Costa et al. Conteúdos representacionais de mulheres e homens sobre a violência. **Revista Diversidade e Educação**, v. 11, n. 1, p. 340-358, 2023. DOI: 10.14295/de.v11i1.15146. E-ISSN: 2358-885 Acesso em: 29 fevereiro 2024.

ZENEVICZ, Leoni Terezinha; CELICH, Kátia Lilian Sedrez; SILVA, Tatiana Gaffuri da; MASCARELLO, Suelen Bianchetto; CUNHA, Israel Cordeiro Eller; CORTEZ, Arthur Dellazeri; BECKERT, Richard Augusto Thomann. Violência nos idosos. **Seven Editora**, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/2089>. Acesso em: 28 maio 202

8. APÊNDICES

A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Colaborador (a),

Convidamos para participar da validação da pesquisa intitulada "Formulários de atendimento a pacientes vítimas de violência no contexto hospitalar" que está sendo desenvolvida como produto de mestrado da discente Tamires Paula Gomes Medeiros e tendo como orientadora Rafaella Queiroga Souto e co orientadora Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro.

Solicitamos a sua colaboração voluntária através de participação das etapas desta pesquisa que tem por objetivo geral construir e validar formulários de atendimentos a pacientes vítima de violência hospitalizado em situação de violência, buscando qualificar o atendimento a esses indivíduos, direcionando, padronizando e afim de propor medidas a serem adotadas pelos profissionais.

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.

Caso necessite de maiores informações ou esclarecimentos sobre o presente estudo, durante ou após a sua participação, poderá entrar em contato:

Tamires Paula Gomes Medeiros
E-mail: tamirespgmedeiros@gmail.com
Telefone: (83) 99135-1063

Atenciosamente,

Ao clicar em "Aceito participar", você se certifica de que leu o conteúdo deste termo e, suficientemente esclarecido (a), concorda em participar da pesquisa.

- Aceito participar
- Não aceito participar
- Opção 3

**B-FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE A
CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

- *O respectivo termo de consentimento deve ser impresso em duas vias idênticas, em que uma via ficará no prontuário da vítima e a outra pode acompanhar o paciente para resguardar-se de quaisquer equívoco ou desencontro de informações e trâmites;*
- *O paciente não é obrigado a levar a segunda via consigo;*
- *Em caso de violência institucional, orienta-se que essa notificação seja direcionada para o setor de coordenação hospitalar, proporcionando sigilo e segurança para o profissional informante evitando sua exposição.*
- *A coleta e indagações são sempre realizadas pelo profissional ele será encarregado de nortear todo preenchimento do formulário.*

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR A CRIANÇA E ADOLESCENTE 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 ()

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.

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

ginecológico, 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.

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA
PACIENTE PARA EXAMES E COLETA DE EVIDÊNCIAS FORENSES**

Eu, _____ responsável pelo(a) por meio deste, autorizo a realização de anamnese, na paciente, incluindo exame ginecológico, 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

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

Sífilis: () Aceitou () Não aceitou

Gonorreia: () 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

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(os)

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 (alcoholizado, 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

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.

Local e data: _____

Responsáveis pela aprovação

Equipe multiprofissional:

Carimbo e assinatura

Carimbo e assinatura

Carimbo e assinatura

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 criança e adolescente. 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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DOS DADOS PARA JUSTIÇA

Por este instrumento eu, _____, RG nº _____, autorizo, através do preenchimento desse termo, a equipe profissional responsável pela respectiva assistência, a encaminhar uma cópia desse formulário para as autoridades policiais e jurídicas, para prosseguir com a assistência e os devidos trâmites necessários para garantir o sistema de proteção.

POSSÍVEL AGRESSÃO SOFRIDA BASEADA NOS RELATOS DA PACIENTE NA ADMISSÃO

Violência Institucional: Caracterizada pela revitimização da criança ou adolescente em vulnerabilidade, por organizações públicas que deveriam oferecer acolhimento, proteção e legitimidade às vítimas de violência que procuram os serviços públicos para denúncia e ajuda.

Violência Física: Entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico.

Violência Psicológica: compreendida como qualquer conduta ou situação recorrente em que a criança ou o adolescente é exposta e que pode comprometer seu desenvolvimento psíquico e emocional.

Violência Sexual: Entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Versão-síntese do *instrumento Conflict Tactics Scales – Parent-Child (CTSPC)* em português. Perguntas direcionadas aos pais ou responsáveis pela criança, em relacionado a alguns comportamentos.

“Crianças muitas vezes fazem coisas que são erradas, desobedecem, ou fazem os pais ficarem zangados. A gente gostaria de saber o que V/S (ou mmm – pessoa escolhida/sorteada) costuma fazer quando o (xxx – nome da criança) faz alguma coisa errada, ou faz V/S ficar irritada ou zangada. Eu vou ler algumas coisas que V/S pode ter feito nessas horas. Eu gostaria de saber se, desde que a V/S soube que estava grávida, essas coisas aconteceram.”

Ítems	Escala		
A	DNV	Você explicou a (nome da criança) por que o que ele/a estava fazendo estava errado?	
B	DNV	Você o/a colocou de castigo do tipo: mandou-o ficar em seu quarto ou em qualquer outro lugar?	
C	PC	Você sacudiu (nome da criança)?	
D	PC	Você bateu no bumbum dele/a com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	

E	DNV	Você deu a ele/a outra coisa para fazer em vez daquilo que ele/a estava fazendo de errado?	
F	AP	Você falou alto, berrou ou gritou com (nome da criança)?	
G	MF	Você bateu com a mão fechada ou deu um chute com força nele/a?	
H	PC	Você deu uma palmada no bumbum de (nome da criança)?	
I	MFG	Você o agarrou pelo pescoço e o sacudiu?	
J	AP	Você xingou ou praguejou, quer dizer, rogou praga, contra ele/a?	
K	MFG	Você bateu muito em (nome da criança), ou seja, bateu nele/a sem parar, o máximo que V/S conseguiu?	
L	AP	Você disse alguma vez que iria expulsá-lo/a de casa ou enxotá-lo/a para fora de casa?	
M	MFG	Você queimou (nome da criança) ou derramou líquido quente nele de propósito?	
N	AP	Você ameaçou dar um tapa nele/a, mas não deu?	
O	MF	Você bateu em alguma parte do corpo dele diferente do bumbum com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	
P	PC	Você deu um tapa na mão, no braço ou na perna de (nome da criança)?	
Q	DNV	Você tirou as regalias dele/a ou deixou-o/a sem sair de casa?	
R	PC	Você deu um beliscão em (nome da criança)?	
S	MFG	Você o/a ameaçou com uma faca ou arma?	
T	MF	Você jogou (nome da criança) no chão?	

U	AP	Você o/a chamou de estúpido/a, burro/a, preguiçoso/a ou de outra coisa parecida?	
V	PC	Você deu um tapa/bofetada no rosto, na cabeça ou nas orelhas de (nome da criança)?	

Letras correspondem ao instrumento original em inglês (Straus et al., 1998). DNV = disciplina não-violenta; AP = agressão psicológica; PC = punição corporal; MF = maus-tratos físicos; MFG = maus-tratos físicos graves.

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: _____

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 agressor ()

Copulação anal por oral:

Da paciente/vítima ()

Do agressor ()

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

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

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

			
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, observe aspectos, alterações e características importantes e conforme os planos anatômicos abaixo, 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	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)
---	---

FI-Ferida Incisa

END-Endurecimento/ Região Endurecida

LE-Lesão Exposta

QQ -Queimadura

ER-Eritema

CE-Corpo Estranho

M-Mordida

HEM-Hematoma

DEF-Deformidade

CDE-Cárie Dentária

FIC-Fibra/Cabelo

PSA-Local Potencial de ter Salivas

CP-Lesão com Características Padrão

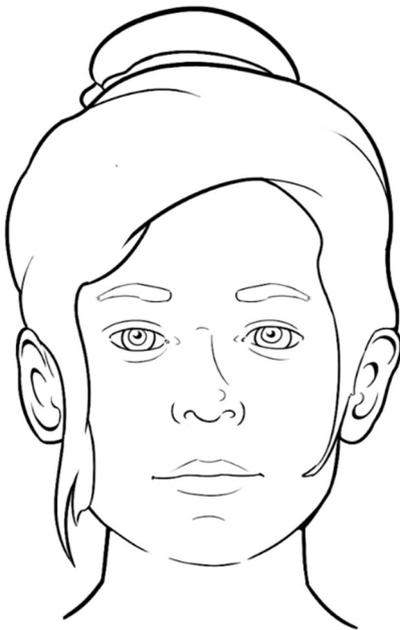
OME-Outros Materiais Estranhos

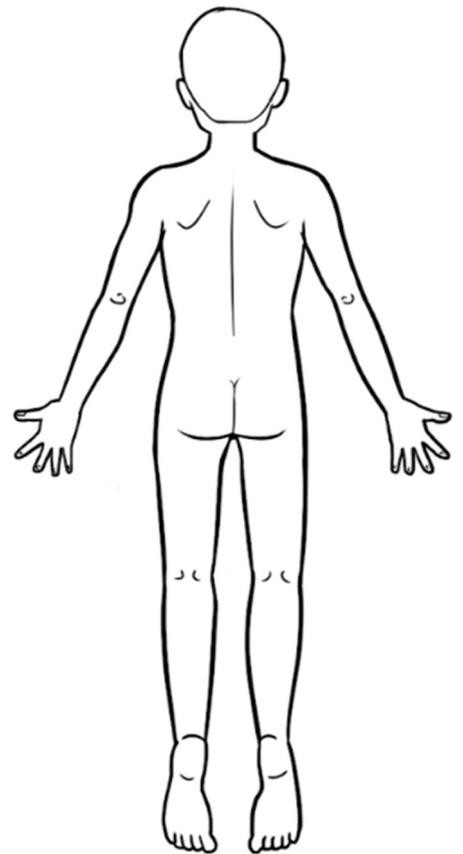
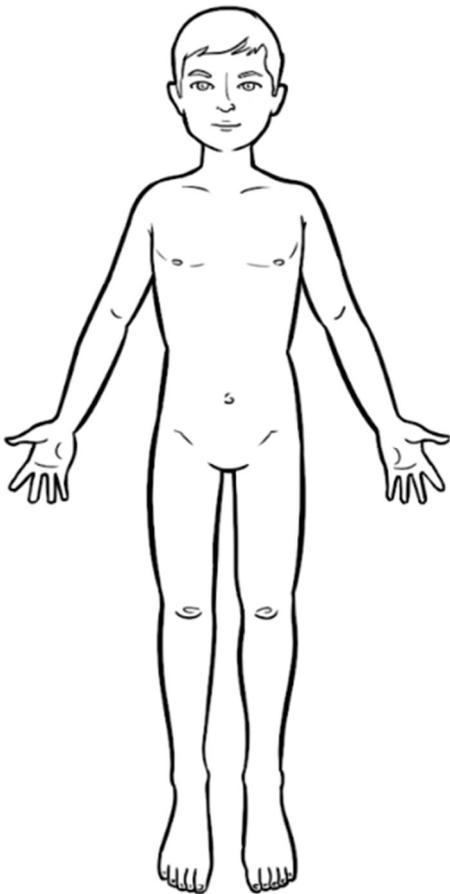
INF- Infestação

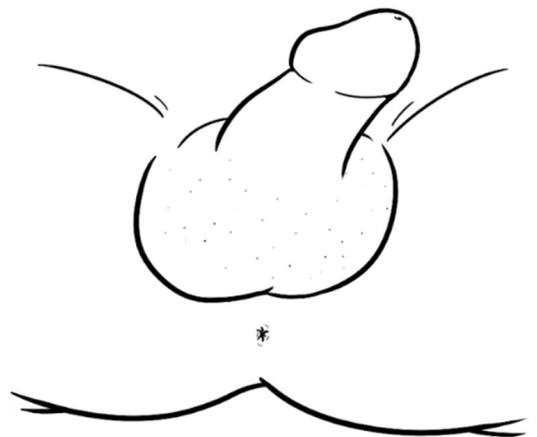
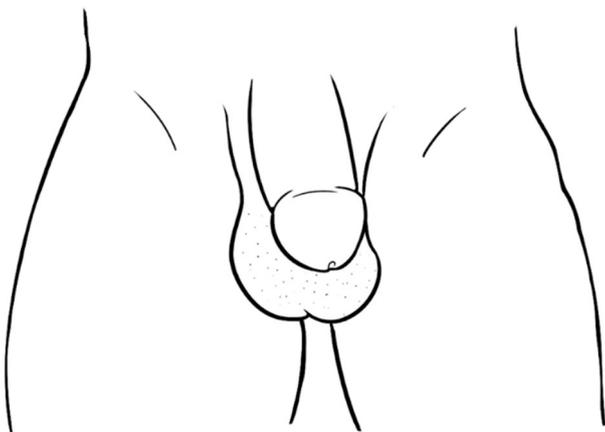
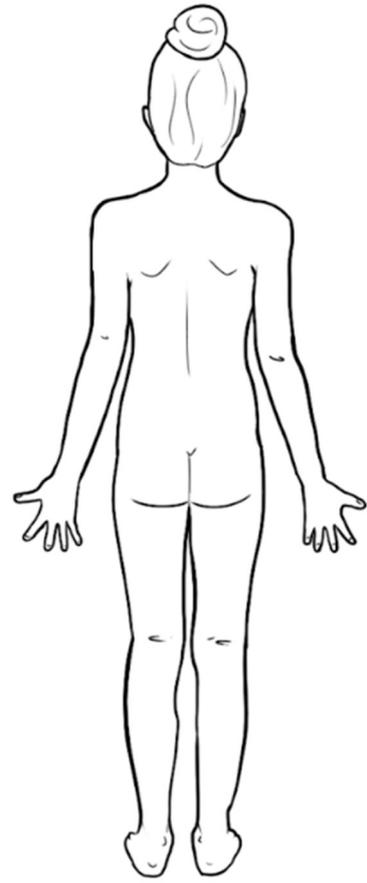
SEE-Sêmen Encontrado

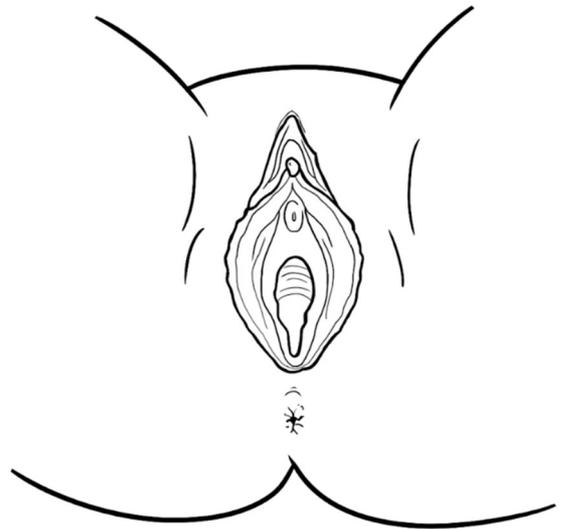
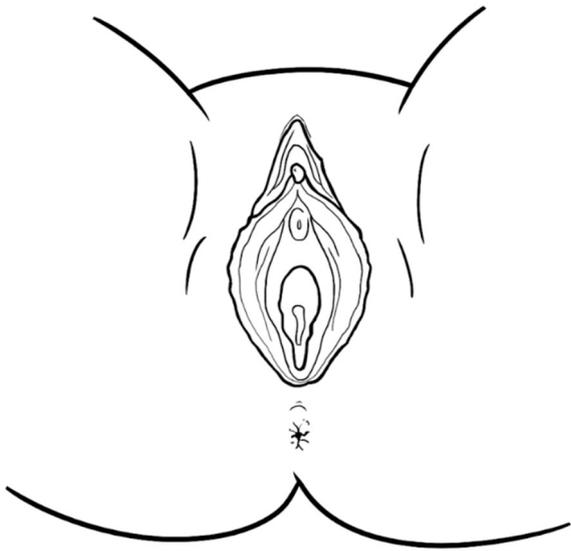
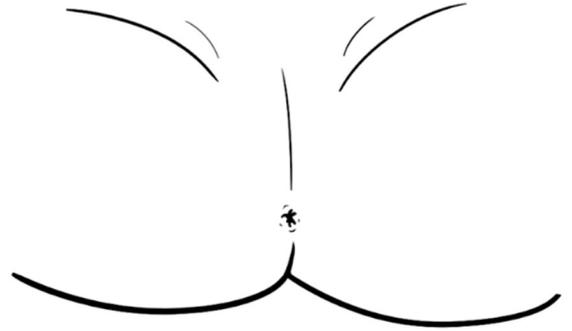
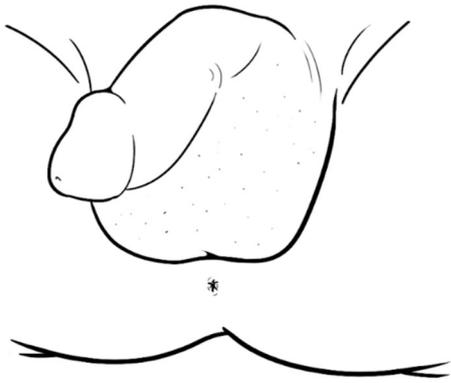
SAE-Saliva Encontrada

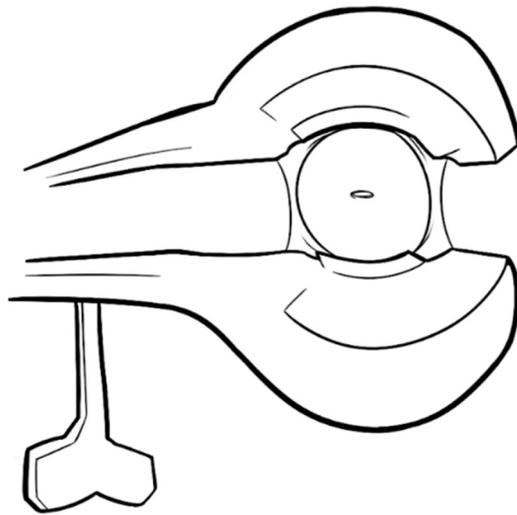
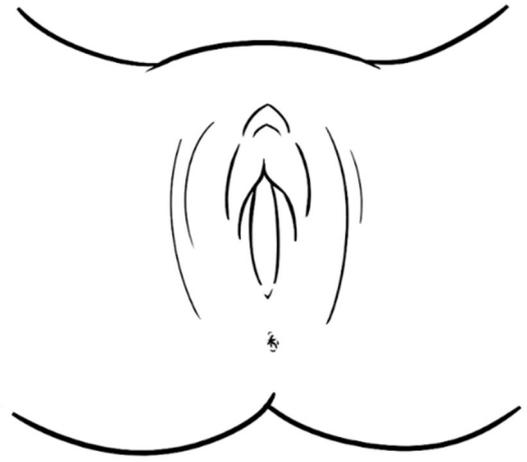
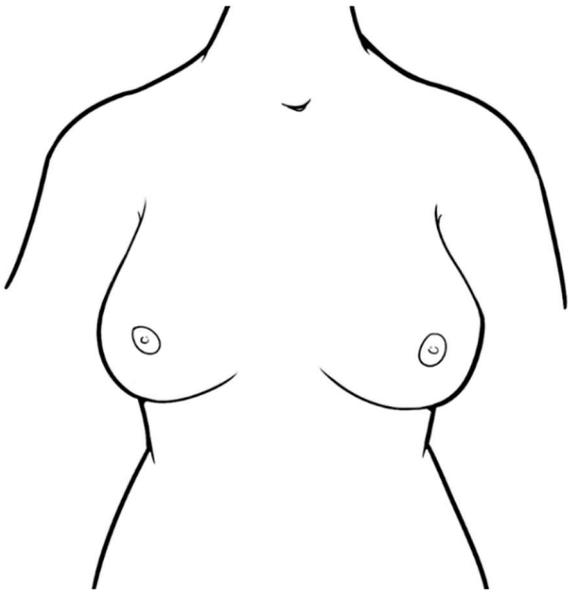
***Todas as imagens foram criadas ilustrativamente, de modo que facilite o profissional no momento da realização dos exames.**











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 swap 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 pelos característicos 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 novamente? () sim () não

Retornou ao hospital () sim () não

Pontos a acrescentar, possibilidade do motivo dessa readmissão:

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) ()

Gonorreia/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

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

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 médico que autorizou liberação

Assinatura legível do responsável do Sistema de proteção

Assinatura legível ou digital do acompanhante para o exame físico

ORGANIZAÇÃO

Produto da dissertação de mestrado da discente Tamires Paula Gomes Medeiros orientado pela Dr^a Rafaella Queiroga Souto e coorientação de Dr^a Gleicy Karine Nascimento Araújo Monteiro.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)



GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM FORENSE

(GEPEFO)

REFERÊNCIAS

- BONFIM, C. B.; SANTOS, D. N.; MENEZES, I. G.; REICHENHEIM, M. E.; BARRETO, M. L. Um estudo sobre a validade de construto da Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC) em uma amostra populacional urbana do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 2215–2226, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100015>. Acesso em: [10 fev. 2023].
- BRASIL. Lei nº 13.010, de 16 de julho de 2014. Dispõe sobre a proibição do uso de castigos físicos ou tratamento cruel ou degradante na educação de crianças e adolescentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jul. 2014. Acesso em: [10 fev. 2023].
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *COFEN atualiza resolução sobre implementação do processo de enfermagem* [online]. Brasília: COFEN, 2024. Acesso em: [10 fev. 2023].
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem*. Brasília: COFEN, 2016. Acesso em: [10 fev. 2023].
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 556/2017. Dispõe sobre o Regulamento da atividade do enfermeiro forense no Brasil. Brasília (DF): COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html. Acesso em: [10 fev. 2023].
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *CNJ Serviço: tipificação de crimes de violência contra a criança 2017*. Brasília: CNJ, 2019.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). *Protocolo de Enfermagem*. São Paulo: COREN-SP, 2017.
- CUSTÓDIO, A. V.; LIMA, R. P. de. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, v. 11, p. 48–72, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25245/rdssp.v11i2.1295>. Acesso em: [15 nov. 2024].
- ENFERMAGEM forense no Brasil: um campo em crescimento. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.57118/JRG.v6i13.807>. Acesso em: [15 nov. 2024].
- FURTADO, J. F. *Avaliação dimensional da versão em português da Conflict Tactics Scales Parent-Child: um instrumento de aferição de violência contra crianças e adolescentes*. 2010.
- MARCOLINO, E. de C. et al. Social Representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, e3509, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5414.3509>. Acesso em: [15 nov. 2024].
- MARCOLINO, E. de C. et al. Violence against children and adolescents: nurse's actions in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, e20210579, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>. Acesso em: [15 nov. 2024].
- MARQUES, I. P. *Violência intrafamiliar*. Almeria: Faculdades Unidoctum, 2023. Acesso em: [15 nov. 2024].

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015. . Acesso em: [15 nov. 2024].

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Adaptação transcultural do instrumento Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a criança. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1701–1712, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600014>. Acesso em: [23 jan. 2024].

SANTOS, C. L. M. D.; REPPETTO, M. A. Assistência da enfermagem forense na coleta e preservação de vestígios periciais. *Revista Recien*, v. 13, p. 732–737, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/recien2023.13.41.732-737>. Acesso em: [23 jan. 2024].

SANTOS, D. R. et al. Enfermagem forense no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de abusos sexuais: uma revisão integrativa. *Ver Sal Nob*, v. 1, n. 1, p. 15-26, 2021. Acesso em: [23 jan. 2024].

SOUTO, R. Q. *Enfermagem Forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação*. 1. ed. Editora Creative, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53924/enfforense>. Acesso em: [23 jan. 2024].

VIANA, C. A.; PRETO, L. R. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas*, v. 11, n. 2, p. 48-72, 3 out. 2023. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1295>. Acesso em: [23 jan. 2024].

**C-FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE A MULHER
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

- *O respectivo termo de consentimento deve ser impresso em duas vias idênticas, em que uma via ficará no prontuário da vítima e a outra pode acompanhar o paciente para resguardar-se de quaisquer equívoco ou desencontro de informações e trâmites;*
- *O paciente não é obrigado a levar a segunda via consigo;*
- *Em caso de violência institucional, orienta-se que essa notificação seja direcionada para o setor de coordenação hospitalar, proporcionando sigilo e segurança para o profissional informante evitando sua exposição.*
- *A coleta e indagações são sempre realizadas pelo profissional ele será encarregado de nortear todo preenchimento do formulário.*

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR A MULHER 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 ()

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.

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 ginecológico, 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.

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA
PACIENTE PARA EXAMES E COLETA DE EVIDÊNCIAS FORENSES**

Eu, _____ responsável pelo(a) por meio deste, autorizo a realização de anamnese, na paciente, incluindo exame ginecológico, 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

**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

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(os)

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 (alcoolizado, 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

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.

Local e data: _____

Responsáveis pela aprovação

Equipe multiprofissional:

Carimbo e assinatura

Carimbo e assinatura

Carimbo e assinatura

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REGISTRO FOTOGRAFICO

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 a mulher. 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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DOS DADOS PARA JUSTIÇA

Por este instrumento eu, _____, RG nº _____, autorizo, através do preenchimento desse termo, a equipe profissional responsável pela respectiva assistência, a encaminhar uma cópia desse formulário para as autoridades policiais e jurídicas, para prosseguir com a assistência e os devidos trâmites necessários para garantir o sistema de proteção.

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.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

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:

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

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: _____

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 agressor ()

Copulação anal por oral:

Da paciente/vítima ()

Do agressor ()

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 abaixo:

			
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, observe aspectos, alterações e características importantes e conforme os planos anatômicos abaixo, 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

EQ- Equimose

IN- Inchaço

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

ER-Eritema

CE-Corpo Estranho

M-Mordida

HEM-Hematoma

DEF-Deformidade

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

OME-Outros Materiais Estranhos

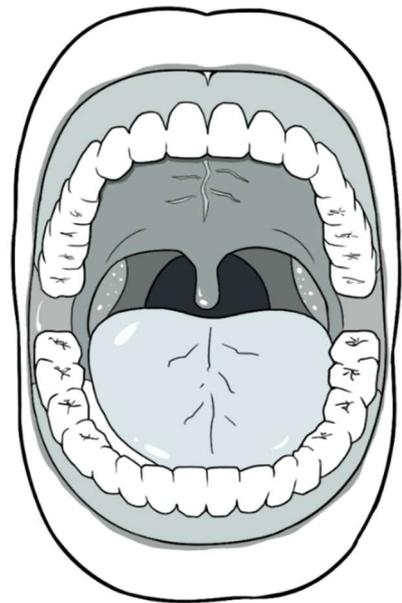
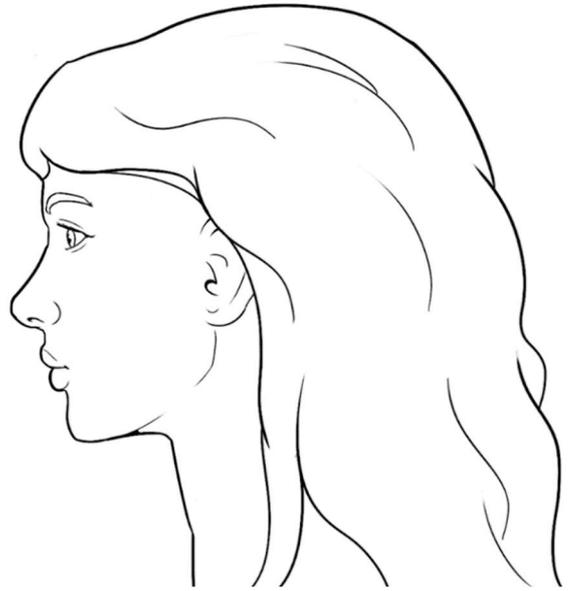
INF- Infestação

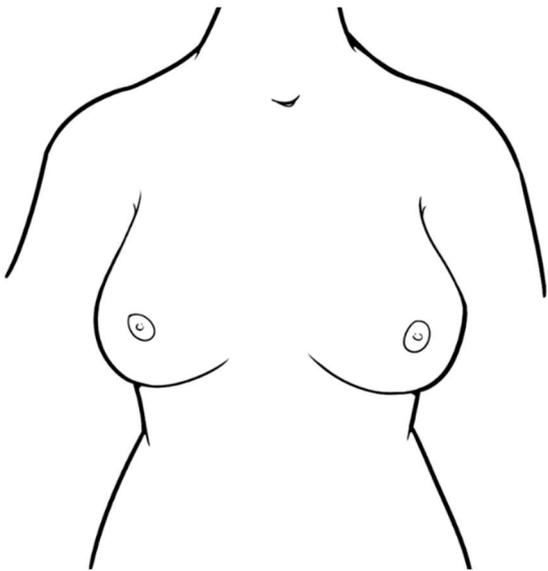
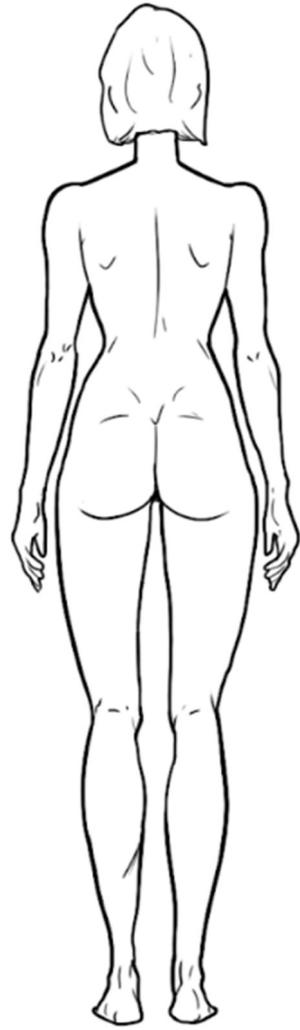
SEE-Sêmen Encontrado

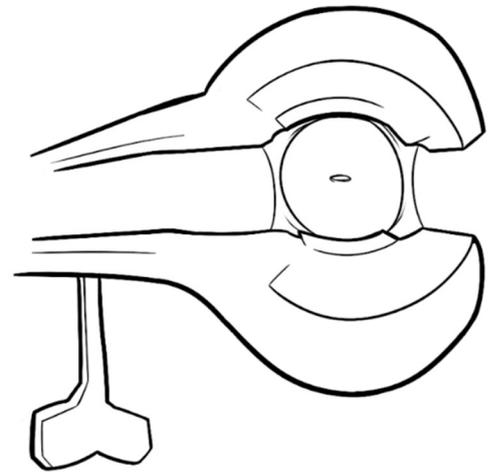
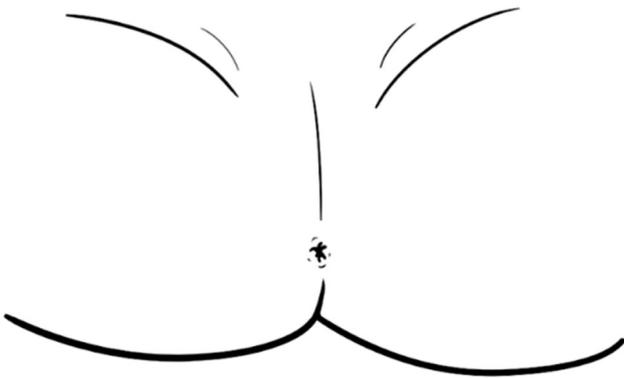
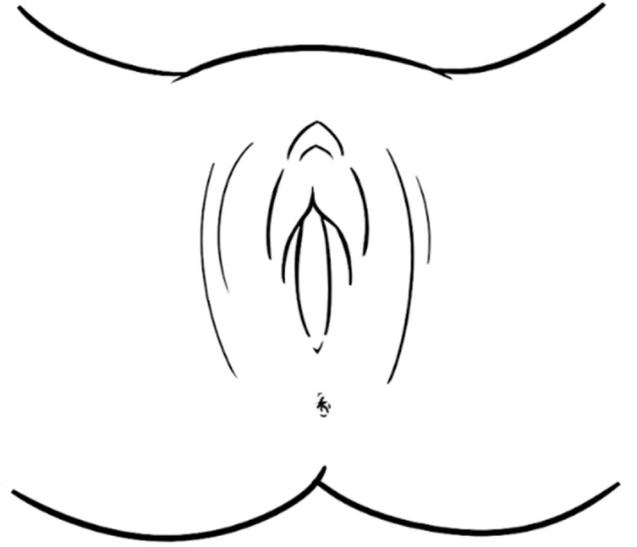
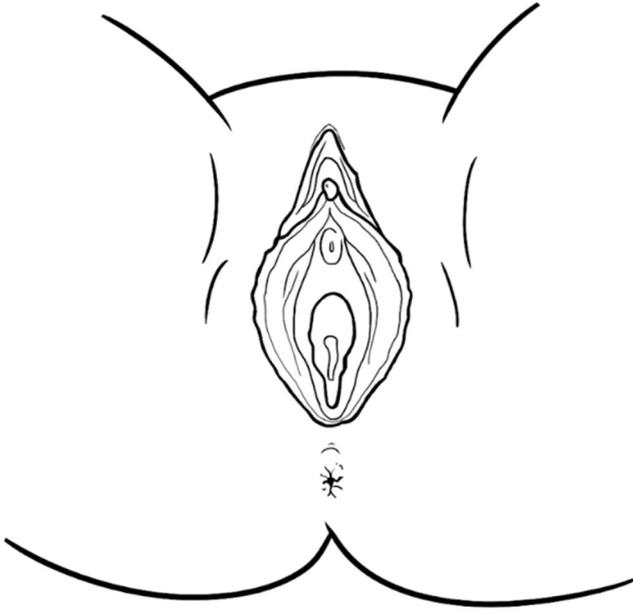
SAE-Saliva Encontrada

***Todas as imagens foram criadas ilustrativamente, de modo que facilite o profissional no momento da realização dos exames.**









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 swap 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 pelos característicos 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 novamente? sim não

Retornou ao hospital sim não

Pontos a acrescentar, possibilidade do motivo dessa readmissão:

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) ()

Gonorreia/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

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

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 médico que autorizou liberação

Assinatura legível do responsável do Sistema de proteção

Assinatura legível ou digital do acompanhante para o exame físico

ORGANIZAÇÃO

Produto da dissertação de mestrado da discente Tamires Paula Gomes Medeiros orientado pela Dr^a Rafaella Queiroga Souto e coorientação de Dr^a Gleicy Karine Nascimento Araújo Monteiro.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)



GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM FORENSE

(GEPEFO)

REFERÊNCIAS

ALVES DE ALMEIDA, F. das C. et al. Práticas forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 3, e023140, 8 ago. 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1929>. Acesso em: 17 maio 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE (ABEFORENSE). Regulamento das competências técnicas da enfermagem forense [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Compet%C3%AanciasTécnicas-da-Enfermagem-Forense.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

BONFIM, C. B.; SANTOS, D. N.; MENEZES, I. G.; REICHENHEIM, M. E.; BARRETO, M. L. Um estudo sobre a validade de construto da Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC) em uma amostra populacional urbana do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, p. 2215–2226, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100015>. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Editora MS, 2011. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 abr. 2011.

BRASIL. Lei nº 13.010, de 16 de julho de 2014. Dispõe sobre a proibição do uso de castigos físicos ou tratamento cruel ou degradante na educação de crianças e adolescentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. 2. ed. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/violencia/pacto->

nacional/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf/view. Acesso em: 12 maio 2024.

BRASIL. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, p. 427-430, ago. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000400020>. Acesso em: 22 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). COFEN atualiza resolução sobre implementação do processo de enfermagem [online]. Brasília: COFEN, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Brasília: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 556/2017. Dispõe sobre o regulamento da atividade do enfermeiro forense no Brasil. Brasília (DF): COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 700/2022. COFEN cria protocolo de enfermagem forense para vítimas de violência. Brasília (DF): COFEN, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-cria-protocolo-de-enfermagem-forense-para-vitimas-de-violencia_100170.html.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). CNJ Serviço: tipificação de crimes de violência contra a criança. Brasília: CNJ, 2019. Acesso em: 22 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Protocolo de Enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2017.

CUSTÓDIO, A. V.; LIMA, R. P. de. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, v. 11, p. 48–72, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25245/rdsp.v11i2.1295>.

FURTADO, J. F. Avaliação dimensional da versão em português da Conflict Tactics Scales Parent-Child: um instrumento de aferição de violência contra crianças e adolescentes. 2010. Acesso em: 22 set. 2023.

MARCOLINO, E. de C. et al. Social representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, e3509, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5414.3509>. Acesso em: 22 set. 2022.

MARCOLINO, E. de C. et al. Violence against children and adolescents: nurse's actions in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, e20210579, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>. Acesso em: 22 set. 2022.

MARQUES, I. P. Violência intrafamiliar. Almera: Faculdades Unidocum, 2023.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Adaptação transcultural do instrumento Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a

criança. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 1701–1712, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600014>. Acesso em: 22 set. 2023.

SANTOS, C. L. M. D.; REPPETTO, M. A. Assistência da enfermagem forense na coleta e preservação de vestígios periciais. *Revista Recien*, v. 13, p. 732–737, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.732-737>. Acesso em: 22 set. 2023.

**D- FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE AO
HOMEM VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO AO HOMEM VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

- *O respectivo termo de consentimento deve ser impresso em duas vias idênticas, em que uma via ficará no prontuário da vítima e a outra pode acompanhar o paciente para resguardar-se de quaisquer equívoco ou desencontro de informações e trâmites;*
- *O paciente não é obrigado a levar a segunda via consigo;*
- *Em caso de violência institucional, orienta-se que essa notificação seja direcionada para o setor de coordenação hospitalar, proporcionando sigilo e segurança para o profissional informante evitando sua exposição.*
- *A coleta e indagações são sempre realizadas pelo profissional ele será encarregado de nortear todo preenchimento do formulário.*

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR AO HOMEM 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 ()

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.

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 ginecológico, 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.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA PACIENTE PARA EXAMES E COLETA DE EVIDÊNCIAS FORENSES

Eu, _____ responsável pelo(a) por meio deste, autorizo a realização de anamnese, na paciente, incluindo exame ginecológico, 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

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

Sífilis: () Aceitou () Não aceitou

Gonorreia: () 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 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

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(os)

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 (alcoolizado, 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

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 CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REGISTRO FOTOGRAFICO

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

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.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

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:

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

	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: _____

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 agressor ()

Copulação anal por oral:

Da paciente/vítima ()

Do agressor ()

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: _____
 _____ Irpm

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

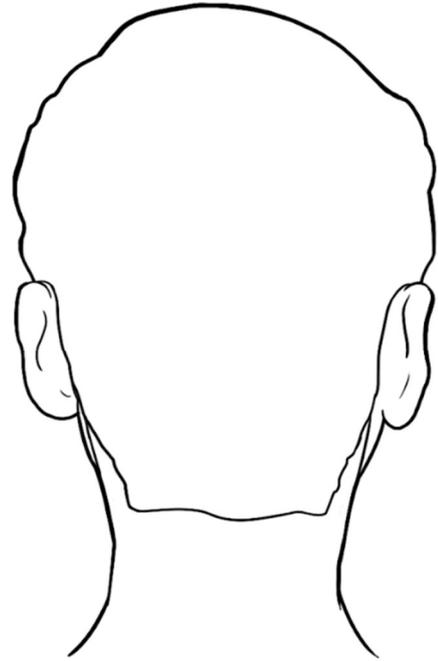
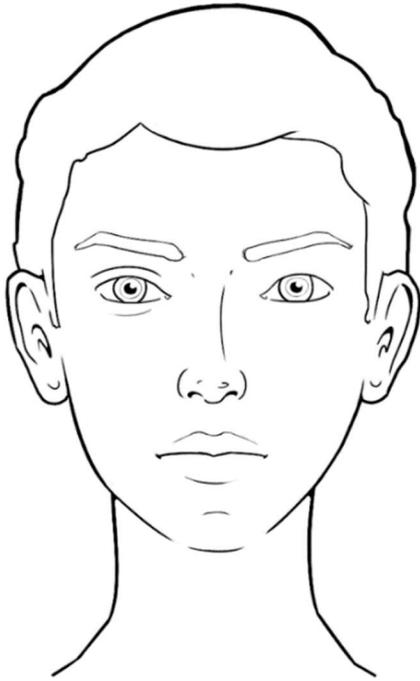
Dor: _____ (0 a 10) de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA) figura abaixo:

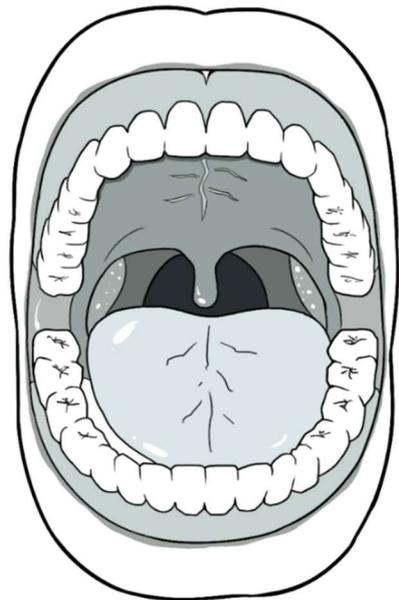
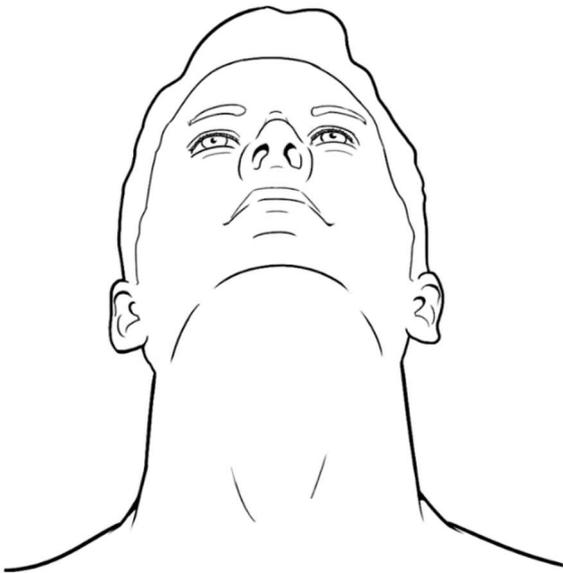
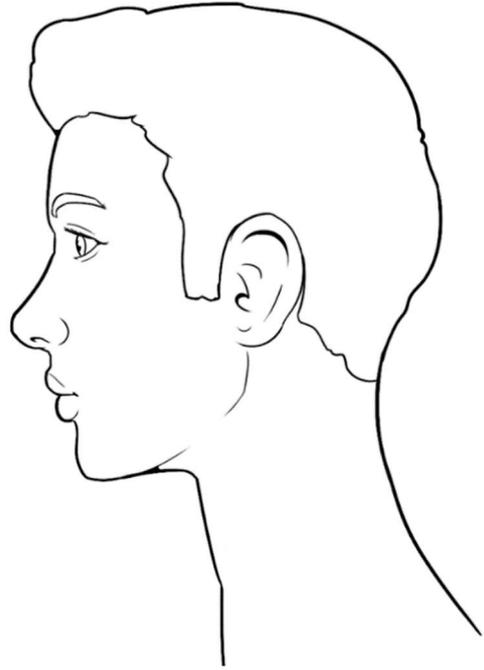
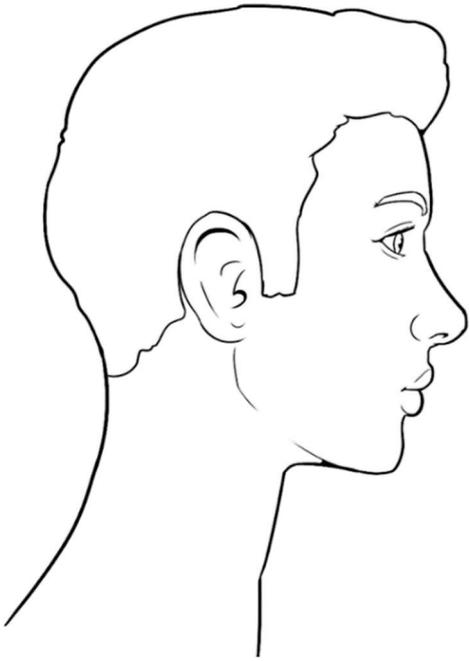
			
Azul	Verde	Amarelo	Laranja
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10
Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa

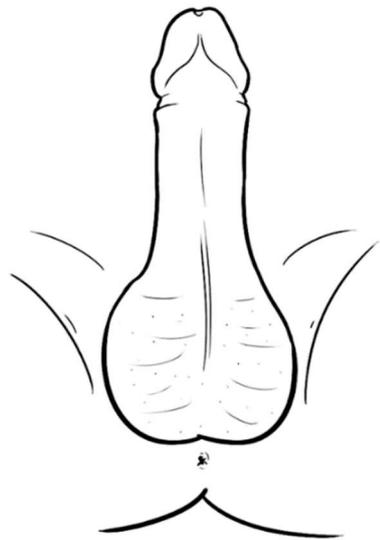
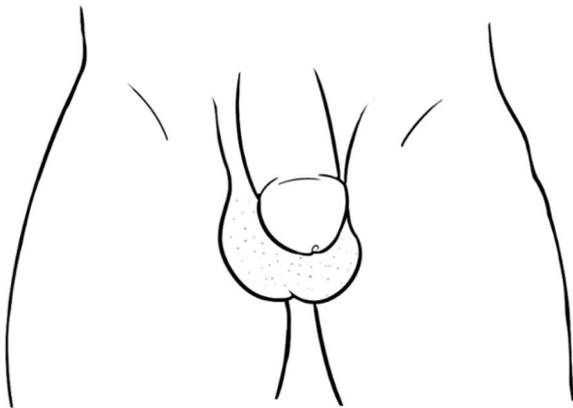
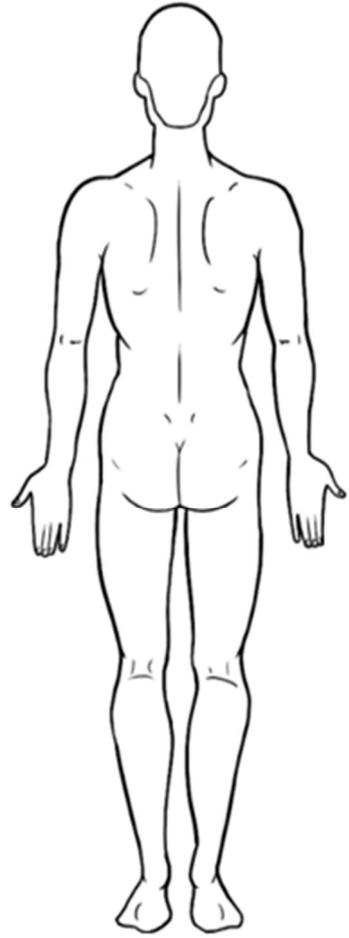
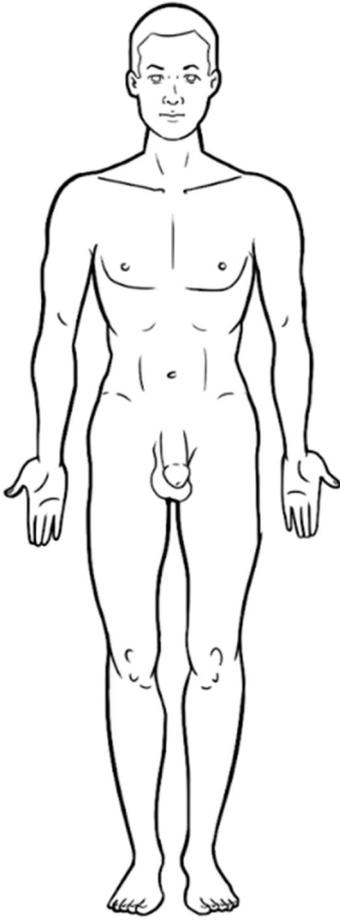
Ao realizar o exame físico, observe aspectos, alterações e características importantes e conforme os planos anatômicos abaixo, marque, correlacione e destaque nas imagens abaixo os pontos que lhe chamaram atenção de acordo com a legenda disposta abaixo.

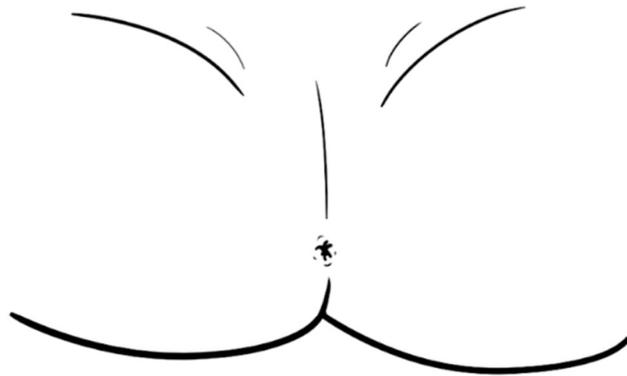
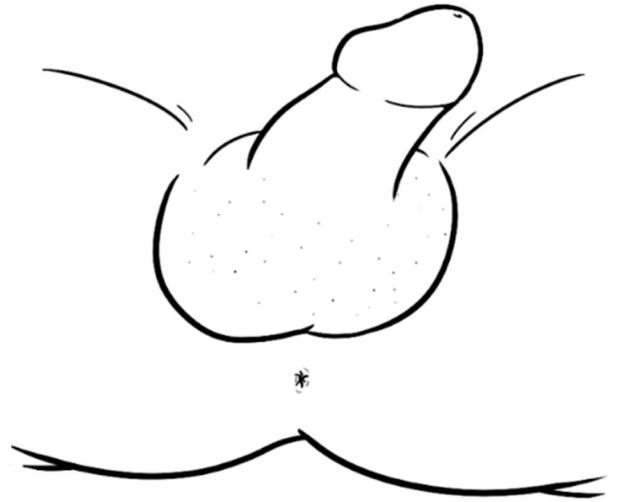
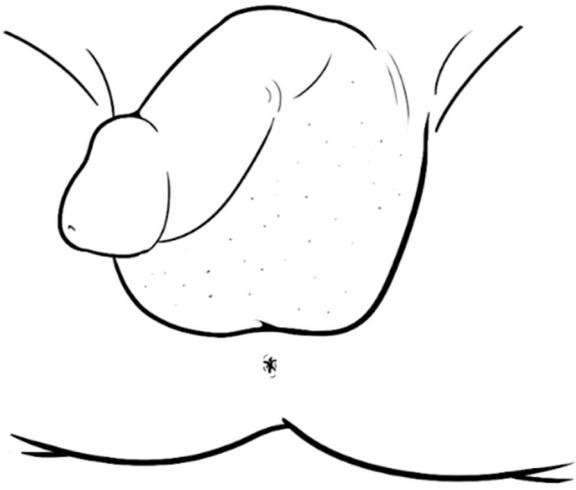
AB- Abrasão PM- Petéquias/Micro hemorragia LS- Lesão por Sucção (por histórico narrado da paciente ou visível) AP- Arranhões de Pele ABL- Absorção de Luz Alternativa LA- Laceração OF- Outros Fluidos/Secreções Corporais OL- Outra Lesão LAF- Luz Alternativa - Fluorescente DE- Destroços FI- Ferida Incisa END- Endurecimento/ Região Endurecida LE- Lesão Exposta QQ- Queimadura ER- Eritema CE- Corpo Estranho M- Mordida HEM- Hematoma DEF- Deformidade	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 OME- Outros Materiais Estranhos INF- Infestação SEE- Sêmen Encontrado SAE- Saliva Encontrada
---	---

***Todas as imagens foram criadas ilustrativamente, de modo que facilite o profissional no momento da realização dos exames.**









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 swap 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 pelos característicos 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 novamente? () sim () não

Retornou ao hospital () sim () não

Pontos a acrescentar, possibilidade do motivo dessa readmissão:

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) ()

Gonorreia/Chlamydia ()

Sumário de Urina ()

Preparação úmidas ()

Triagem para Levedura ()

Vaginose Bacteriana ()

Trichomonas ()

Cultura Genital ()

Cultura da Garganta ()

Avaliação Toxicológica ()

EXAMES DE IMAGEM

Achados relevantes:

ACOMPANHAMENTO

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	
------	--

ENCAMINHAMENTOS

Profissional e Serviços/atendimento	
--	--

Ginecologista, clínico ou infectologista	
--	--

Enfermeiro	
------------	--

Assistente social	
-------------------	--

Psicólogo	
-----------	--

UBS	
-----	--

Ambulatorial	
--------------	--

Hospitalar	
------------	--

Maternidade	
-------------	--

(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 médico que autorizou liberação

Assinatura legível do responsável do Sistema de proteção

Assinatura legível ou digital do acompanhante para o exame físico

ORGANIZAÇÃO

Produto da dissertação de mestrado da discente Tamires Paula Gomes Medeiros orientado pela Dr^a Rafaella Queiroga Souto e coorientação de Dr^a Gleicy Karine Nascimento Araújo Monteiro.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)



GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM FORENSE

(GEPEFO)

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE). Regulamento das Competências Técnicas da Enfermagem Forense [Internet]. 2015 [acesso em 22 set 2022]. Disponível em: <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Compet%C3%AAsTcnicas-da-Enfermagem-Forense.pdf>

Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União 2011; 29abr

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília; 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

Brasil. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev Saude Publica [Internet]. Ago 2000 [citado 12 maio 2024];34(4):427-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000400020>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 700/2022. Cofen cria protocolo de Enfermagem Forense para vítimas de violência. Brasília (DF): COFEN. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-cria-protocolo-de-enfermagem-forense-para-vitimas-de-violencia_100170.html

da Conceição HN da, Rodriguez Bernal HS, Alves Cavalcante MF, Dos Santos AMR, Figueiredo M do LF, Silva GRFD. Protocolos Clínicos Para Atenção A Idosos Vítimas De Violência: Revisão De Escopo. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 10º de janeiro de 2023 [citado 17º de maio de 2024];97((ed. esp):e023010. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1625>

DECISÃO COFEN Nº 200/2022, DECISÃO n.º Nº 200/2022 [Internet], 23 dez 2022 (Brasil). Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-200-2022/#:~:text=Dispõe%20sobre%20o%20aumento%20do,do%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem>

Guia de Elaboração: escopo para Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas [Internet]. 2a ed. Brasília: MS; 2019 [citado 12 maio 2024]. 31 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf

**E- FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FORENSE AO IDOSO
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

- *O respectivo termo de consentimento deve ser impresso em duas vias idênticas, em que uma via ficará no prontuário da vítima e a outra pode acompanhar o paciente para resguardar-se de quaisquer equívoco ou desencontro de informações e trâmites;*
- *O paciente não é obrigado a levar a segunda via consigo;*
- *Em caso de violência institucional, orienta-se que essa notificação seja direcionada para o setor de coordenação hospitalar, proporcionando sigilo e segurança para o profissional informante evitando sua exposição.*
- *A coleta e indagações são sempre realizadas pelo profissional ele será encarregado de nortear todo preenchimento do formulário.*

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR A PESSOA IDOSA 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 ()

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.

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 ginecológico, 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.

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA
PACIENTE PARA EXAMES E COLETA DE EVIDÊNCIAS FORENSES**

Eu, _____ responsável pelo(a) por meio deste, autorizo a realização de anamnese, na paciente, incluindo exame ginecológico, 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

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

Sífilis: () Aceitou () Não aceitou

Gonorreia: () 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

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(os)

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 (alcoholizado, 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

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.

Local e data: _____

Responsáveis pela aprovação

Equipe multiprofissional:

Carimbo e assinatura

Carimbo e assinatura

Carimbo e assinatura

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REGISTRO FOTOGRAFICO

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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DOS DADOS PARA JUSTIÇA

Por este instrumento eu, _____, RG nº _____, autorizo, através do preenchimento desse termo, a equipe profissional responsável pela respectiva assistência, a encaminhar uma cópia desse formulário para as autoridades policiais e jurídicas, para prosseguir com a assistência e os devidos trâmites necessários para garantir o sistema de proteção.

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 Física:** Constitui-se a forma de violência mais perceptível aos olhos. Nem sempre as agressões são perceptíveis, como situações de espancamento, que promovam lesões ou traumas. Em algumas situações os abusos são realizados na forma de beliscões, empurrões, tapas, ou agressões que não evoluem com sinais físicos.

(____) **Violência Psicológica:** É praticada com atos, tais como, agressões verbais, tratamento com menosprezo, desprezo, ou qualquer ação que traga sofrimento emocional como humilhação, afastamento do convívio familiar ou restrição à liberdade de expressão;

(____) **Violência Financeira:** É caracterizada pela exploração imprópria ou ilegal ou uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros.

(____) **Negligência:** Trata-se da recusa ou à omissão de cuidados.

(____) **Autonegligência:** implica não cuidar de si mesmo. Pode incluir ignorar a higiene pessoal, não pagar contas, não manter a integridade ou a limpeza da casa, não obter ou preparar alimentos (levando à desnutrição).

(____) **Abandono:** Manifesta-se pela ausência de amparo ou assistência pelos responsáveis em cumprir seus deveres de prestar cuidado a uma pessoa idosa.

(____) **Violência Sexual:** Refere-se ao ato sexual utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas, através de coação com violência física ou ameaças.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE VIOLÊNCIA

Quando o idoso vítima de violência se direcionar ao serviço, em sua recepção é importante atentar-se a alguns aspectos gerais, em relação a avaliação desse paciente, destaque os aspectos abaixo, classificando como “muito bom”, “bom”, “satisfatório”, “insatisfatório” marque um X aos itens abaixo:

<p>Roupas</p> <p>Muito Bom ()</p> <p>Bom ()</p> <p>Satisfatório ()</p> <p>Insatisfatório ()</p> <p>Nutrição</p> <p>Muito Bom ()</p> <p>Bom ()</p> <p>Satisfatório ()</p> <p>Insatisfatório ()</p>	<p>Higiene</p> <p>Muito Bom ()</p> <p>Bom ()</p> <p>Satisfatório ()</p> <p>Insatisfatório ()</p> <p>Integridade da pele</p> <p>Muito Bom ()</p> <p>Bom ()</p> <p>Satisfatório ()</p> <p>Insatisfatório ()</p>
---	---

Caso tenha observado mais detalhes, descreva no espaço abaixo:

Em relação a possíveis indicadores de violência, classifique com “X” evidências suspeitas:

Hematomas ()

() Grau de dependência II - com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

() Grau de dependência III - com dependência que requer assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

() Autônoma - lúcida e capaz de fazer escolhas por livre discernimento;

() Curatelado - Caracterizado pela tomada de decisão direcionada aquele que por alguma inconsistência ou incapacidade torna-se incapaz de tomá-la.

Caso tenha observado mais detalhes, descreva no espaço abaixo:

Avaliação de indicadores de violência:

Em relação a possíveis indicadores de violência, classifique com “X” evidências suspeitas:
Hematomas ()

Lacerações () Fraturas () Contraturas ()

Sinais de Esmagamento () Sintomas depressivos ()

Presença de Lesão por Pressão () Desidratação ()

Desnutrição ()

Presença de Urina em roupas ou outras partes do corpo ()

Quadros diarreicos () Higiene precária ()

Internações hospitalares recorrentes () Uso indevido de medicamentos ()

Caso tenha se atentado a mais detalhes, descreva no espaço abaixo:

Em relação a cuidados, suporte e aspectos financeiros

Quanto ao seu grau de dependência, classifique um dos itens abaixo:

() Grau de dependência I - pessoa independente, mesmo que requeira uso de equipamentos de autoajuda;

() Grau de dependência II - com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

() Grau de dependência III - com dependência que requer assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

() Autônoma - lúcida e capaz de fazer escolhas por livre discernimento;

() Curatelado - Caracterizado pela tomada de decisão direcionada aquele que por alguma inconsistência ou incapacidade torna-se incapaz de tomá-la.

É dependente de cuidados em suas atividades da vida diária

Quem são os membros da família e cuidadores? Onde eles vivem?

A pessoa idosa mora sozinho? Acompanhado? Se sim, por quem?

Com que frequência a pessoa idosa vê o cuidador?

Essa pessoa idosa tem amigos disponíveis para assistência e suporte?

Quais atividades são realizadas juntamente com essa pessoa?

Em relação aos aspectos financeiros quanto ganha a pessoa idosa? Ele(a) é preocupado(a) ou confuso(a) com suas finanças?

A pessoa idosa deu procuração a alguém? Ele(a) está sob uma tutela?

A pessoa idosa está sendo pressionada a fazer/alterar uma vontade?

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

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:

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

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: _____

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 agressor ()

Copulação anal por oral:

Da paciente/vítima ()

Do agressor ()

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: _____
 _____ Irpm

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

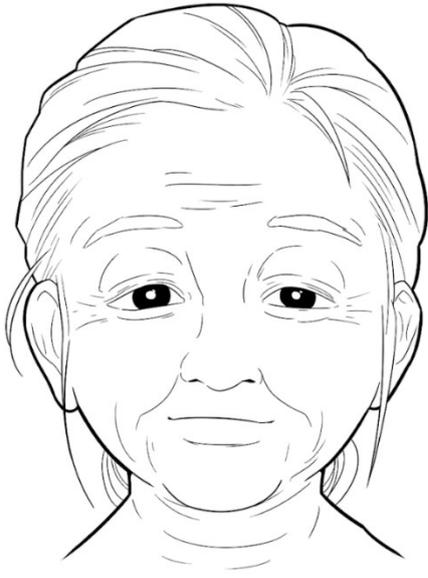
Dor: _____ (0 a 10) de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA) figura abaixo:

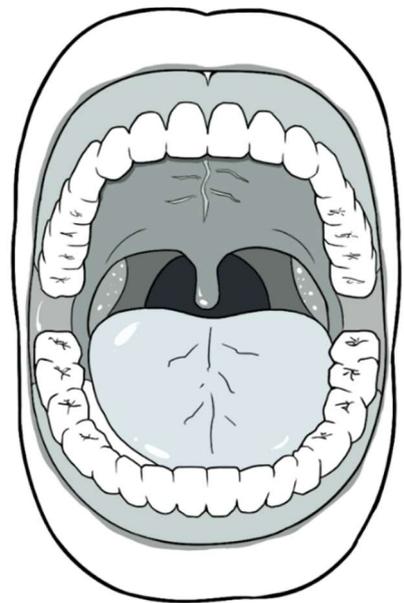
			
Azul	Verde	Amarelo	Laranja
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10
Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa

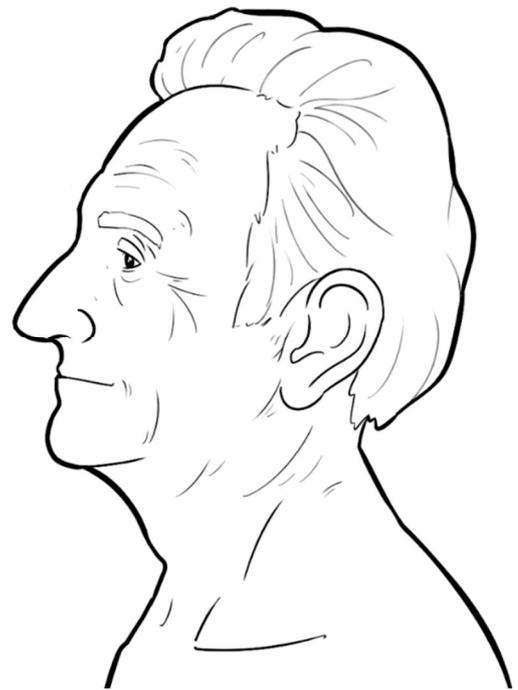
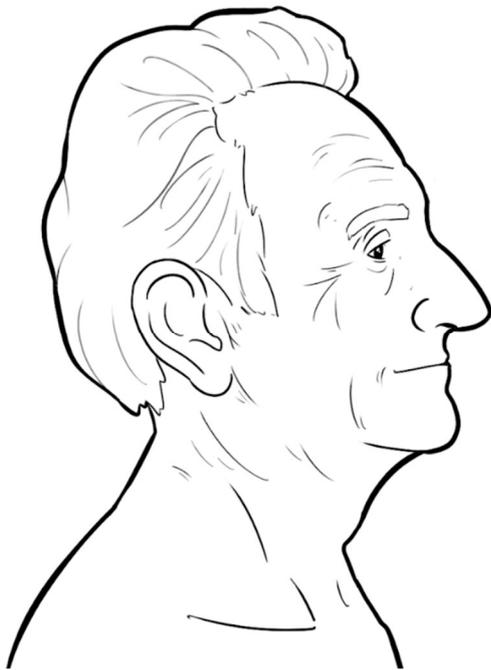
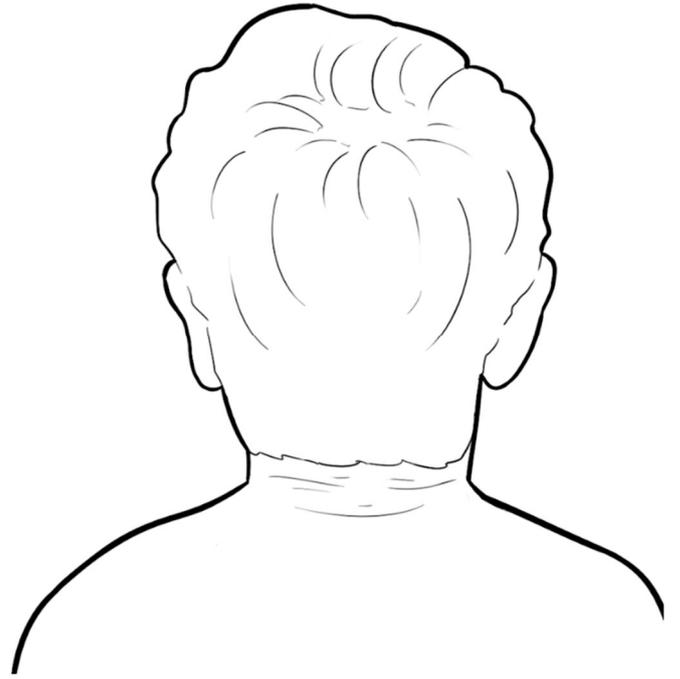
Ao realizar o exame físico, observe aspectos, alterações e características importantes e conforme os planos anatômicos abaixo, marque, correlacione e destaque nas imagens abaixo os pontos que lhe chamaram atenção de acordo com a legenda disposta abaixo.

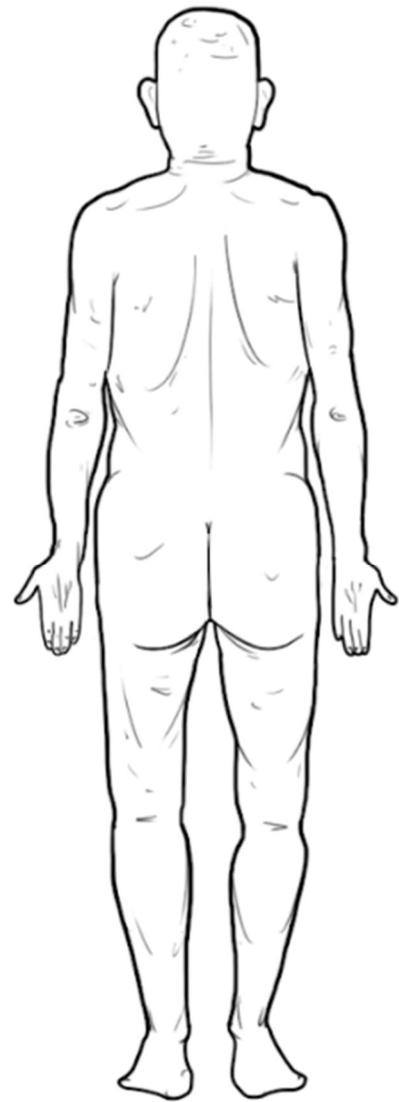
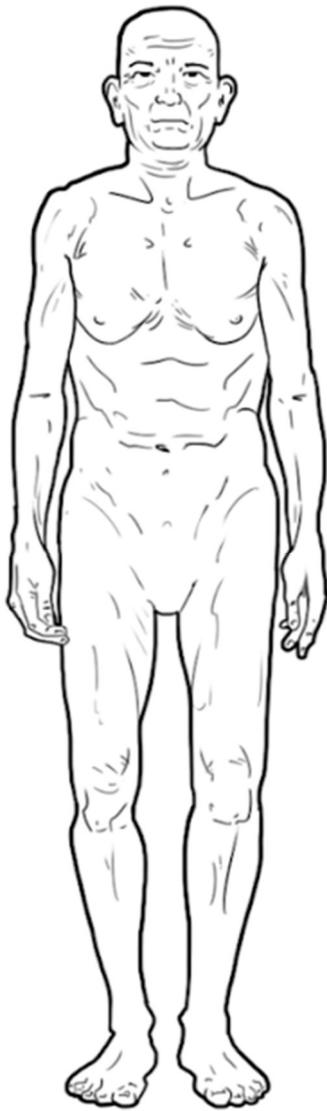
<p>AB- Abrasão</p> <p>PM- Petéquias/Micro hemorragia</p> <p>LS- Lesão por Sucção (por histórico narrado da paciente ou visível)</p> <p>AP- Arranhões de Pele</p> <p>ABL- Absorção de Luz Alternativa</p> <p>LA- Laceração</p> <p>OF- Outros Fluidos/Secreções Corporais</p> <p>OL- Outra Lesão</p> <p>LAF- Luz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

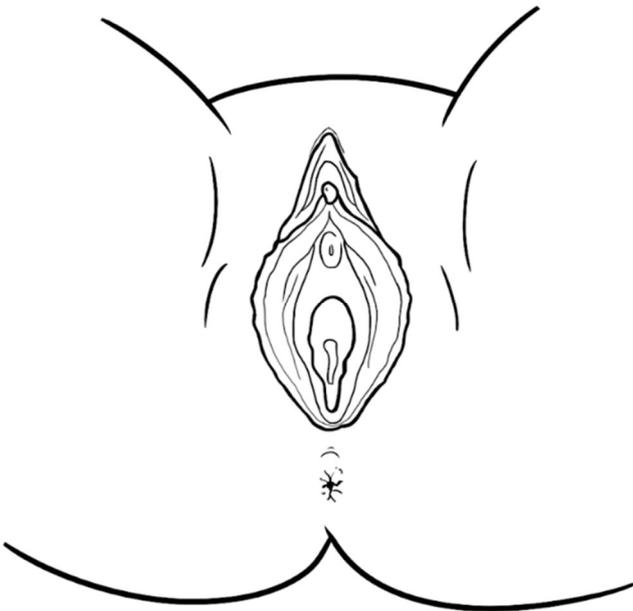
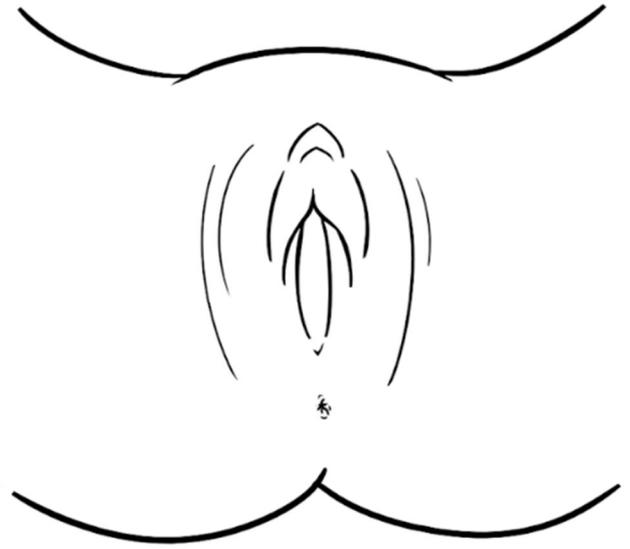
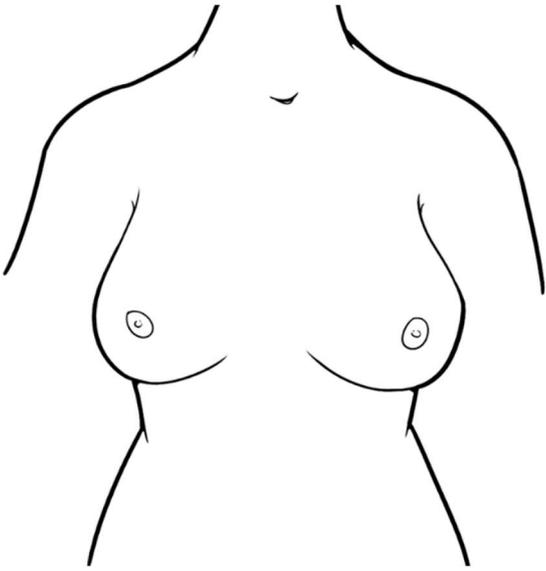
***Todas as imagens foram criadas ilustrativamente, de modo que facilite o profissional no momento da realização dos exames.**

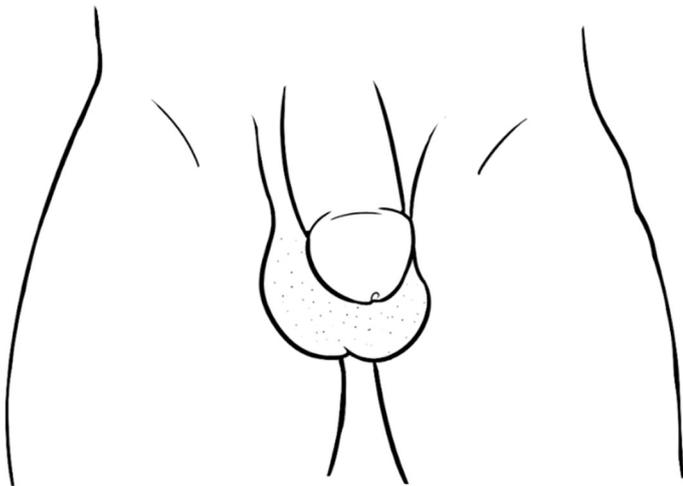
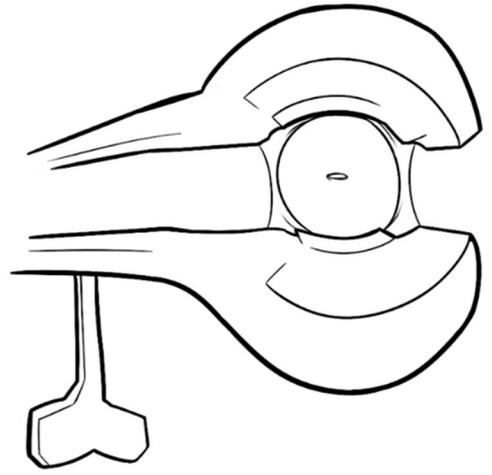
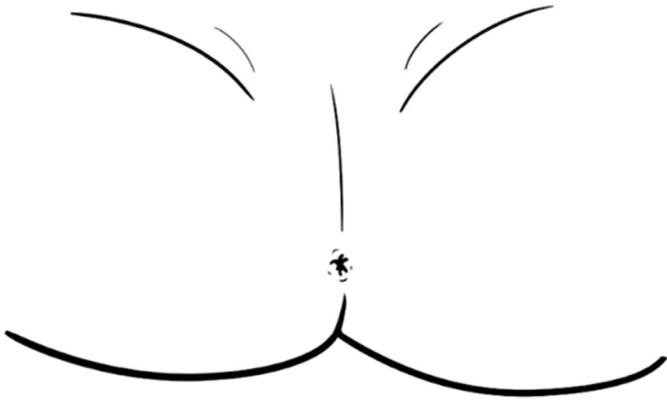


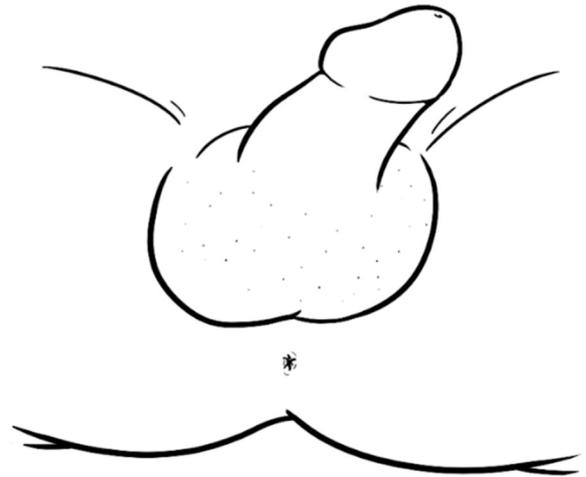
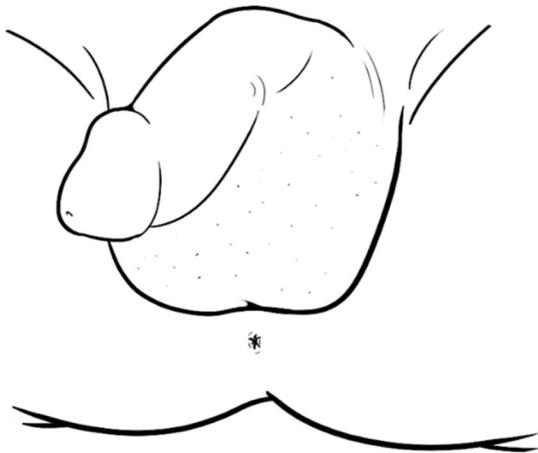












Em caso de achados relevantes, descreva-os:

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 pelos característicos 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 novamente? sim não

Retornou ao hospital sim não

Pontos a acrescentar, possibilidade do motivo dessa readmissão:

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) ()

Gonorreia/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

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

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 médico que autorizou liberação

Assinatura legível do responsável do Sistema de proteção

Assinatura legível ou digital do acompanhante para o exame físico

ORGANIZAÇÃO

Produto da dissertação de mestrado da discente Tamires Paula Gomes Medeiros orientado pela Dr^a Rafaella Queiroga Souto e coorientação de Dr^a Gleicy Karine Nascimento Araújo Monteiro.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)



GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM FORENSE

(GEPEFO)

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF). [Internet] 2017 [citado 2024 maio 07]. Disponível em:

<https://www.abennacional.org.br/site/sobef-sociedade-brasileira-de-enfermagem-forense/>

Bezerra EP, Souto RQ, Almeida LR, Costa e Silva SP. Indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência. Rev Enferm Bras. [Internet] 2023 [citado 2024 maio 07];22(6):996-1012. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4749/8874>.

Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2003 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 2024 Maio 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). COFEN cria protocolo de enfermagem forense para vítimas de violência [Internet]. Brasília: COFEN 2021 [citado em: 20 maio 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-cria-protocolo-de-enfermagem-forense-para-vitimas-de-violencia/>.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermeiro forense é crucial para preservar evidências técnicas. [Internet] 2023 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermeiro-forense-e-crucial-para-preservar-evidencias-tecnicas/>.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 700/2022 [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [citado 20 maio 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022/>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN No. 0556/2017 [Internet]. 2017 [citado 2024 maio 07] Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017/>.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência 2023 [Internet]. Brasília: IPEA; 2023 [citado em 2024 Maio 20]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>.

Ministério da Saúde (BR). 15/6 – Dia Mundial de Conscientização sobre o Abuso Contra a Pessoa Idosa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2024 maio

20]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/15-6-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-abuso-contr-a-pessoa-idosa-2/>.

Ministério da Saúde (BR). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado em 20 maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>.

Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [Internet]. 2024 [citado 2024 maio 20]. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>

Santos JDS. Práticas forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência [tese de doutorado na internet]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2023 [citado em 2024 maio 03]. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/28913/1/JiovanaDeSouzaSantos_Tese.pdf.

Santos LCA, Ribeiro WA, Castro K, Paula E, Lima DS, Martinho MN, Barcellos LN, Souza EMM. Violência física contra o idoso: o enfermeiro como protagonista da detecção no âmbito hospitalar. Rev científica multidisciplinar. [internet] 2022[citado 2024 maio 07]; 3(5):1-9. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1432/1097>.

Soares JS, Santos AC, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Souto RQ. Risco de violência e síndrome da fragilidade entre idosos atendidos em serviço hospitalar. Rev Bras Enferm. 2023 [citado em 20 maio 2024] ;76(Suppl 2). doi: 10.1590/0034-7167-2022-0278pt.

Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Raposo MF, Castaño AMH, Santos BMP, Souto RQ. Violência geral, física e psicológica: relação com sintomas depressivos e cognição em idosos (estudo transversal). Rev Bras Enferm. 2023[citado 2024 maio 07];76(3). doi:10.1590/0034-7167-2022-0375pt.

Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RM, Souto RQ. Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. Rer brasileira de enfermagem [internet]. 2023 [citado em: 09 de maio de 2024];76(6):1-12. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reben/a/MgQCTz8366jK4tY5xRSYSbq/?format=pdf&lang=pt>.

9- ANEXOS

A- CARTAS DE ANUÊNCIA HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "ATENDIMENTO EM SAÚDE A VITIMAS DE VIOLÊNCIA: uma perspectiva da Enfermagem Forense" a ser desenvolvida pelas pesquisadoras **ÂNGELA AMORIM DE ARAÚJO, GABRIELA MARIA CFAVALCANTI COSTA, LUANA RODRIGUES DE ALMEIDA e RAFAELLA QUEIROGA SOUTO**, da instituição de ensino Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do docente, **PROF^o Dr^a. LUANA RODRIGUES DE ALMEIDA** está autorizada para ser realizada junto ao HEETSHL.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este serviço estadual de saúde está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que para dar início à coleta de dados em qualquer Serviço da Rede Estadual de Saúde da Paraíba fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

Informamos ainda que o comitê de ética, emissor da referida certidão deve estar credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

João Pessoa, 22 de maio de 2020.

Sem mais,
Atenciosamente,


Efigênia Maria Lino
Coordenadora NECE
HEETSHL

B-CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

 *Somos todos*
PARAÍBA
Governo do Estado

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que a pesquisa intitulada "ATENDIMENTO EM SAÚDE A VITIMAS DE VIOLÊNCIA: uma perspectiva da Enfermagem Forense" a ser desenvolvida pelas pesquisadoras ANGELA AMORIM DE RAÚJO, GABRIELA MARIA CAVALCANTI COSTA, LUANA RODRIGUES DE ALMEIDA e RAFAELLA QUEIROGA SOUTO, da instituição de ensino Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da docente, PROFª Drª LUANA RODRIGUES DE ALMEIDA está autorizada para ser realizada junto ao HETDLOGF.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileira, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este serviço estadual de saúde está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que para dar início a coleta de dados em qualquer Serviço da Rede Estadual de Saúde da Paraíba fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de ética em Pesquisa, serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

Informamos ainda que o comitê de ética, emissor da referida certidão deve estar credenciado junto a Comissão Nacional de ética em Pesquisa- CONEP.

Campina Grande, 16 de março de 2023


Dr. Flávio Daniel da Cruz Carneiro
DIRETOR TÉCNICO
matrícula: 919 428-2.

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
Av. Floriano Peixoto, nº 4700 - Malvinas - Campina Grande - CEP 58432-809
(83) 3310-5850 / 5871

C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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 Prof. 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 (quanti 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

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

- 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