

Atuação do enfermeiro forense frente ao atendimento de mulheres vítimas de violência sexual

Performance of the forensic nurse in front of the service of victim women sexual violence

Leidiane Maria Agulhó¹ , Mirian Bruna Pilan Carrasco² , Alan Henrique De Lazari³ 

Esta pesquisa aborda o cenário da enfermagem forense, onde agrega sua trajetória de implantação e as atuações do enfermeiro. A especialidade forense é constituída por ações que visam resolver e esclarecer os casos de violência, sendo essas vítimas acolhidas e examinadas pelos enfermeiros capacitados e especializados. O atendimento forense é prestado à vítima, família e agressor, são realizadas coletas de materiais, preenchimento de documentações, exame físico e clínico, ajuda e apoio emocional a vítima e a família. O profissional deve estabelecer um contato de confiança com a vítima, para que esta não esconda nada durante a consulta de enfermagem. Tem-se por objetivo desta pesquisa explicar sobre a atuação do enfermeiro forense nos atendimentos de mulheres vítimas de violência sexual. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi utilizada pesquisas bibliográficas nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Manuais de Medicina, Cartilhas do Ministério da Saúde e do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN). A escolha dos materiais se deu pela aproximação do tema proposto. Os resultados obtidos mostraram que durante todo o processo de coleta de dados o enfermeiro deve ser metuculoso, pois frequentemente são chamados para depor em julgamentos nos tribunais quando são examinadores da vítima e do ofensor. Conclui-se que a prática forense necessita de um vasto conhecimento técnico e científico na área da enfermagem, juntamente com a legislação e conhecimentos judiciais, pois elas caminham junto na resolução dos casos de violência.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem Forense. Violência Sexual.

This research addresses the scenario of forensic nursing, where it aggregates its implantation trajectory and nurses' actions. The forensic specialty consists of actions aimed at solving and clarifying cases of violence, and these victims are welcomed and examined by trained and specialized nurses. Forensic care is provided to the victim, family and perpetrator; material collection, documentation, physical and clinical examination, help and emotional support are provided to the victim and the family. The professional should establish a trustworthy contact with the victim, so that it does not hide anything during the nursing consultation. The purpose of this research is to explain the forensic nurse's role in the care of victims of sexual violence against women. This is a literature review, in which bibliographical research was used in the following databases: VHL (Virtual Health Library), Academic Google, Medicine Manuals, Health Ministry booklets and Datasus Programs such as SINAN. The choice of materials was based on the approximation of the proposed theme. The results show that throughout the data collection process the nurse must be metuculous, since they are often called upon to testify in court when they are examiners of the victim and the offender. It is concluded that the forensic practice needs a vast technical and scientific knowledge in the area of nursing, along with the legislation and judicial knowledge, as they walk together in the resolution of cases of violence.

Keywords: Nursing. Forensic Nursing. Sexual Violence.

Autor Correspondente:

Alan Henrique De Lazari

E-mail:

alan.lazari@grupointegrado.br

Endereço: Rua Professor Abelegy Alves, 223, Campo Mourão – PR, CEP 87.310-712

Declaração de Interesses: Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

¹ Enfermeira, Graduada pelo Centro Universitário Integrado, Campo Mourão - PR

² Enfermeira, Prefeitura de Querência do Norte – MT

³ Departamento de Medicina, Centro Universitário Integrado, Campo Mourão – PR.

INTRODUÇÃO

O campo forense é composto por elementos técnicos e científicos de caráter legal e jurídico, sendo relacionado a quaisquer assuntos perante o tribunal de justiça, que destaca na investigação de crimes e nos diversos tipos de violência. Forense é o termo utilizado para nomear profissionais que são especialistas na interface direito-saúde, sendo estes médicos, dentistas, enfermeiros entre outros (1).

A atuação do enfermeiro forense está ligada na investigação de crimes, coleta de exames e evidências, além dos cuidados prestados através da observação clínica e contínua do estado biopsicossocial dos indivíduos (2).

A enfermagem forense se baseia na busca de respostas aos problemas de saúde, decorrentes de toda e qualquer forma de violência. A prática não se restringi apenas à prática clínica, mas atua na busca de lesões sugestivas, documentação, recolhimento, preservação das evidencias, fornecendo consultoria as autoridades (3).

Estudos indicam que entre 10 e 35% das mulheres são vítimas de violência sexual alguma vez na sua vida, independente se o país for desenvolvido ou não. A maior prevalência de violência sexual em mulheres ocorre entre 15 a 49 anos mostrando que há uma diversidade na faixa etária das vítimas, aquelas que estão entrando na vida sexual ativa e as que estão no fim de suas vidas reprodutivas (4).

A violência baseada no gênero feminino sempre existiu, mas somente agora está sendo discutida e enfrentada com frequência no mundo. A disseminação de informações sobre o tema e o empoderamento feminino, fez com que o reconhecimento público do problema trouxesse uma nova perspectiva na busca de soluções, especialmente internacionais, mas o que ainda por vezes é insuficiente (4).

O enfermeiro se encontra em uma posição estratégica para identificar, avaliar, investigar e cuidar das vítimas de violência ou trauma, onde muitas vezes são necessários cuidados físicos, emocionais e sociais, assim facilitando a preservação, recolha e documentação dos vestígios de caráter legal (5).

O reconhecimento do elevado número de vítimas de violência e abuso sexual, evidencia a importância de ter profissionais capacitados para reconhecer essas vítimas e principalmente realizar um trabalho preventivo ainda melhor. A Enfermagem Forense foi oficialmente reconhecida em 1995 pela *American Nurses Association* (ANA), tornando-se uma especialidade na área de enfermagem, o que mostra que essa área ainda é recente comparada a outras, e seu papel pode se tornar fundamental no enfrentamento a este tipo de violência. Portanto o objetivo desse artigo foi explicar sobre a atuação do enfermeiro forense nos atendimentos de mulheres vítimas de violência sexual.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, com o método de pesquisa exploratória/descritiva, realizada entre os meses de fevereiro a outubro de 2018. Nesta pesquisa o foco é a enfermagem forense frente à violência sexual. Através do tema proposto foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Manuais de Medicina, Cartilhas do Ministério da Saúde e do Sistema de Agravos Notificáveis (SINAN).

A busca no banco de dado BVS foi realizada com a utilização das lógicas booleanas “and” e “or” na busca das literaturas por meio de terminologias cadastradas no Descritores em Ciências da Saúde (DECS), criadas pela Biblioteca Virtual em Saúde, que possibilita que os termos sejam utilizados em comum nas línguas portuguesa e inglesa. As palavras-chave utilizadas foram: Enfermagem, Enfermagem Forense e Violência Sexual.

A busca no Google Acadêmico, Manuais de Medicina e Cartilhas foram realizadas com o intuito de achar materiais que abordassem o tema Enfermagem Forense, para assim aumentar as fontes norteadoras.

O programa SINAN foi utilizado na pesquisa para quantificar o índice de violência sexual, com o intuito de saber qual é a realidade do Brasil quanto às notificações.

Os critérios de inclusão foram artigos e materiais completos, no período de 2006 a 2018, disponíveis em língua portuguesa, e que abordassem o tema: Atuação do Enfermeiro Forense nos atendimentos às vítimas de violência sexual. Foram excluídos após a leitura aqueles que não complementavam a temática proposta. Nesta pesquisa foram utilizados 13 artigos e 8 documentos como manuais, cartilhas e resoluções.

Buscou-se estudar e compreender as ações do enfermeiro forense perante o atendimento as vítimas de violência sexual. Para atingir a temática proposta, os pesquisadores apresentam os resultados divididos entre aspectos históricos do campo forense, vítimas da violência e a conduta do enfermeiro forense.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENFERMAGEM FORENSE: ASPECTOS HISTÓRICOS DO CAMPO FORENSE

A Enfermagem Forense iniciou-se nos Estados Unidos da América (EUA), na cidade de Minneapolis. Em 1992 foi fundada por 72 enfermeiros norte-americanos, a *International Association of Forensic Nurses* (IAFN), dedicados à realização de exames de perícia em vítimas de abuso sexual e estupro (6).

A IAFN foi oficialmente incorporada no estado da Geórgia em 22 de novembro de 1993, mas somente em 1995 foi oficialmente reconhecida pela *American Nurses Association* (ANA) como especialidade da Enfermagem. Desde então, a IAFN tem crescido constantemente contando com mais de 3.000 mil membros, em 24 países (7).

As ciências forenses surgiram por volta do século XVII, a partir de intimações dos tribunais para as parteiras, que precisavam depor perante situações de gravidez, virgindade e violência sexual. O relacionamento entre as ciências forenses foi evidenciado em estudos realizados nas décadas de 70, 80 e 90 nos EUA, desde então se propagando para diversos países (5).

Nos países desenvolvidos como Canadá, China, Itália e Inglaterra a enfermagem forense tem sido praticada rotineiramente. O enfermeiro forense examina, coleta evidências e presta todos os cuidados biopsicossocial as vítimas de violência sexual (7).

Em Portugal surgiram cursos de pós-graduação e mestrados em ciências forenses e criminologia. No ano de 2009, se teve a primeira formação em enfermagem forense, pois até então as instituições não permitiam enfermeiros (5).

A especialidade forense foi regulamentada no Brasil através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela resolução N° 389, de 18 de outubro de 2011 (2).

Nos EUA como estão atuando há bastante tempo nessa área existe o programa de Enfermagem Examinador de Agressões Sexuais (*SANES Programs*) que é aperfeiçoado segundo o manual da *Sexual Assault Nurse Examiner Development and Operation Guide* (SANE). O desenvolvimento de programas SANE começou com enfermeiros, médicos, conselheiros e advogados que trabalhavam com vítimas de estupros. Os enfermeiros da SANE são especialmente treinados, prestam cuidados, fazem intervenções de enfermagem e colhem provas forenses para serem usadas em casos de abuso sexual (2).

As ciências forenses ganharam nos últimos anos maior visibilidade, talvez por influência de séries televisivas, despertando interesse e curiosidade da sociedade em geral. As universidades brasileiras se dispuseram a aderir a Enfermagem Forense como mais uma especialidade da área (6).

São inúmeras as áreas de atuação do Enfermeiro Forense como escolas, comunidade, hospitais, principalmente no setor de urgência e emergência, nos centros de saúde, em instituições médicos-legais, e em qualquer lugar onde existam pessoas vítimas de violência (8).

O enfermeiro forense presta assistência às vítimas e perpetradores da violência, cuidam do trauma psicológico, físico e social dos pacientes agredidos e abusados. Possuem conhecimento especializado em reconhecimento de provas, podem prestar depoimentos e fornecem consultas as autoridades (3).

VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA

Violência é uma palavra latina, onde abrange tudo o que ocorre forçadamente contra a vontade do indivíduo (9).

A violência é um método de coerção e domínio sobre algo ou alguém com a finalidade de conquistar, reter poder ou obter privilégios. A maior faceta do fenômeno violência é a violência sexual que atinge todas as faixas etárias, classes sociais e pessoas de ambos os sexos, sendo um acontecimento universal e que produz cerca de 12 milhões de vítimas anualmente (10).

Violência sexual consiste em ações onde indivíduos são forçados à prática sexual ou a qualquer outro ato libidinoso, mediante ameaças, agressões físicas, intimidação psicológica, ou qualquer outro meio que comprometa seu consentimento (11).

Segundo Gerson Odilon (2012), os tipos de violência sexual são divididos em: incesto que é qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança, ou um adolescente e uma criança ou entre adolescentes; estupro é a situação em que ocorre penetração vaginal com o uso de violência ou grave ameaça; sedução é quando há penetração vaginal sem uso de violência em adolescentes virgens de 14 a 17 anos; atentado violento ao pudor ocorre quando há constrangimento por práticas de atos libidinosos sem penetração vagina; assédio sexual são propostas de contrato sexual que há posição de poder do agente sobre a vítima, sendo chantageada ou ameaçada pelo agressor e a exploração sexual é a inserção de crianças e adolescentes no mercado do sexo (12).

Há evidências de que jovens tem maior risco de sofrerem violência sexual, por frequentarem lugares perigosos e se submeterem ao uso de drogas e bebidas alcoólicas. As mulheres que foram molestadas quando crianças apresentam maior probabilidade em

serem estupradas na adolescência ou na vida adulta, por ser uma situação constante e que muitas vezes são silenciadas, elas acreditam que manter o silêncio é a única alternativa, por isso, aceitam caladas essa situação (4).

As consequências da violência sexual podem ser de longo e curto prazo, por exemplo, contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, transtornos psicológicos como a ansiedade, depressão, síndrome do pânico, suicídio, distúrbios sexuais, uso de álcool e drogas, prostituição e trauma físico. O trauma físico, na genital ou em outras partes, pode ou não estar presente, se o agressor usar alguma arma ou for mais forte que a vítima, ela não vai opor resistências. As lesões como lacerações, hematomas, equimoses, e edema são mais frequentes em mulheres de maior idade (10).

Como não havia uma lei específica de violência contra a mulher, não existia tipificação das formas de violência, não se utilizava prisão em flagrante, não era cabível a prisão preventiva, não havia previsão de medidas urgentes de proteção à mulher em situação de violência. Um dos grandes avanços e garantia de direitos para proteger a mulher da violência foi à criação da Lei Maria da Penha (nº 13.140, de 07 de agosto de 2006) (13).

Esta lei cria meios de prevenir, punir e irradiar qualquer tipo de violência contra a mulher. Toda mulher tem direitos fundamentais, incluindo ser assegurada de viver sem violência independente de raça, idade, religião, classe social e etnia, com o intuito de preservar assim sua saúde física, mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (14).

Os dados epidemiológicos de 2009 a 2014 mostram números elevados de violência sexual notificados como “sim”. Mas o que chama atenção, são os números de notificações com a lacuna “em branco” e “ignorado” que somados temos a metade do valor total. O que preocupa é saber se essas vítimas estão sendo detectadas corretamente, se esses números “em branco” e “ignorados” não podem ser outras vítimas, mas que por falta de atenção do profissional ou por algum outro motivo estão sendo subnotificadas. No quadro 1 são apresentados os dados da distribuição da violência sexual no Brasil, no período de 2009 a 2014.

Quadro 1. Distribuição da Violência Sexual no Brasil do Período de 2009 a 2014.

	SIM	IGNORADO	BRANCO	TOTAL
Brasil	114.852	24.520	85.503	224.875
Região Sul	21.674	1.739	5.017	28.430
Paraná	8.575	665	1.290	10.530
11º Regional de Saúde	36	02	04	42
Campo Mourão	08	-	-	08

Fonte: Datasus, SINAN, 2018.

Durante a detecção de vítimas de violência, não é só o sistema de notificação que se caracteriza falho, mas a falta de atenção com os sinais e sintomas que a vítima apresenta. O enfermeiro, por estar à frente dos serviços de saúde, deve saber no mínimo os indicadores básicos de violência sexual, que são apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Indicador de Violência Sexual contra a Mulher

Indicador	Comportamento da Vítima	Comportamento do Agressor
<ul style="list-style-type: none"> - Infecções urinárias recorrentes; - dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; - lesões e sangramento; - secreções vaginais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evita consultas ginecológicas; - não faz contato visual durante consulta de enfermagem; - evita sair e conversar com os vizinhos e familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Culpa a mulher pela agressão; - abuso de álcool e drogas.

Fonte: Cartilha de Orientações da Enfermagem Forense. Violência, Identifique, Notifique, Denuncie. 2017.

A violência pode ser relacionada ao tráfico humano, acidentes, erros, negligências dos profissionais de saúde, infanticídios, homicídios, suicídios e envenenamento, que possam ocorrer em meio hospitalar ou comunitário, a perícia do enfermeiro forense não se limita apenas em vida, mas também no exame “*post mortem*” (2).

CONDUTA DO ENFERMEIRO FORENSE

A enfermagem forense tem como principal objetivo treinar enfermeiros para a identificação de lesões físicas e psíquicas, para evitar que vítimas sejam ignoradas ou que passem despercebidas pelos serviços de saúde. Um enfermeiro treinado nesses atendimentos ajudará na investigação e na notificação dos casos suspeitos de violência (7).

Nos países onde a Enfermagem forense já vem sendo trabalhada, o enfermeiro atua na investigação clínica da morte, coleta evidências no corpo e no ambiente que indiquem a causa e mecanismo da morte. Em caso de estupro e violência doméstica ele faz o exame físico, a coleta de evidências, documentação completa da ocorrência e dos achados, preservação dos achados e tratamento físico e psíquico da vítima, além de encaminhar para os serviços especiais quando é necessário (8).

Além de dar assistência as pessoas envolvidas no ato de violência e negligência também fazem exames minuciosos e coleta de evidências sem contaminação, fatores esses indispensáveis para a investigação forense e recolha de vestígios (2).

Para desenvolver um excelente trabalho na coleta de evidências e dados, o profissional enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança com a vítima a qual chamamos de *rapport*. Nessa relação o enfermeiro forense oferece toda a ajuda e suporte

possível para amenizar os danos que o agressor causou a vítima, tanto psicológicos como físicos. Assim a vítima passa a ter mais confiança nos serviços de saúde (8).

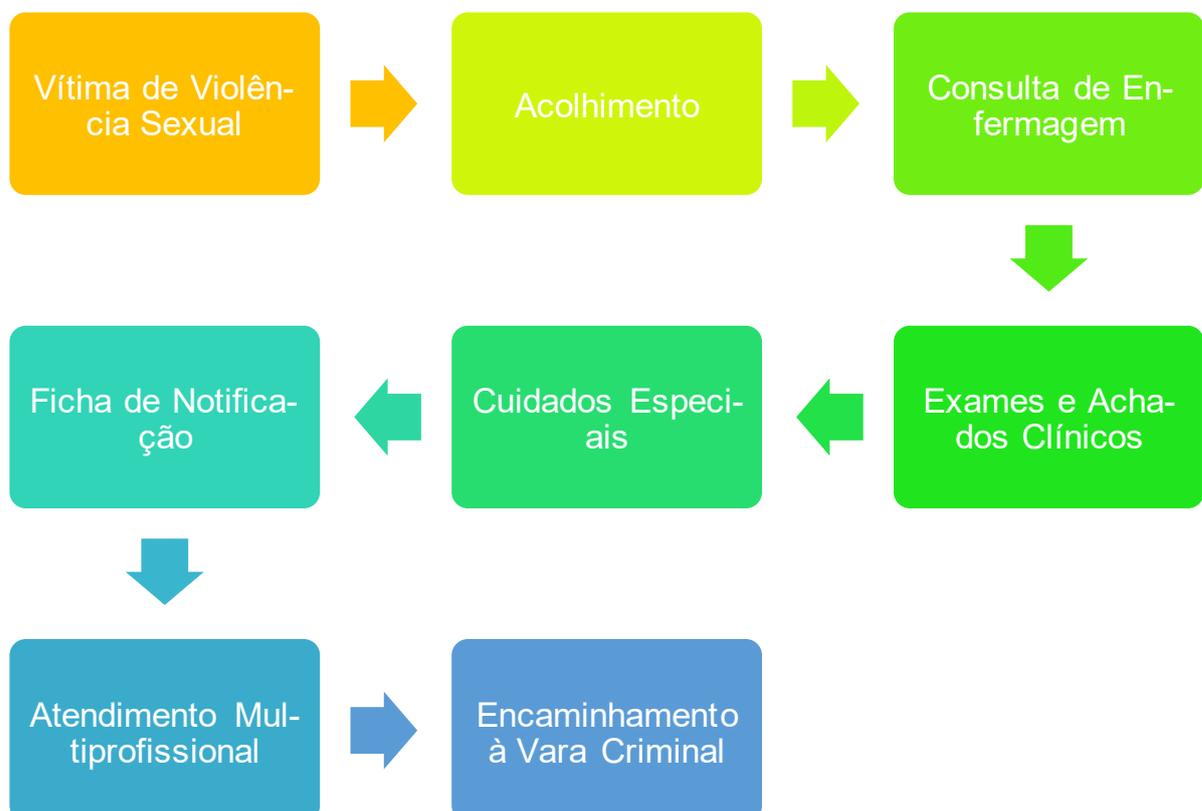
Durante todo o processo de coleta de dados o enfermeiro deve ser metucioso, pois frequentemente são chamados para depor em julgamentos nos tribunais quando são examinadores da vítima e do ofensor. O enfermeiro também pode ser declarado *expert witness*, ou seja, testemunha especializada (8).

Toda a documentação referente a cada processo de investigação de violência sexual deve ser arquivada, visto que os processos podem demorar anos para serem resolvidos. Nos tribunais o que realmente vale são as provas, e sem elas a vítima não conseguirá comprovar a veracidade do acontecido (6).

A educação é a maior arma contra a violência e o enfermeiro forense deve usufruir dela para ter contato com a população, para melhor explicar e orientar sobre o assunto. Com a educação continuada em saúde, abrem-se portas que ajudam a detectar vítimas (8).

Com o desenvolvimento da pesquisa, notou-se a necessidade de seguir um fluxograma para melhorar a percepção dos profissionais de enfermagem frente aos atendimentos de vítimas de violência sexual, diminuindo as falhas e melhorando o atendimento prestado nos estabelecimentos de saúde. Assim surgiu a necessidade de sugerir um fluxograma mais acessível e menos complexo, que fosse capaz de atingir os sistemas de saúde independente de sua situação. No fluxograma 1 está apresentado o fluxo para atendimento de mulheres vítimas de violência sexual.

Fluxograma 1. Sugestão de Fluxo para Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência Sexual



Diante da importância da atuação profissional, são listadas as principais ações do enfermeiro forense.

Acolhimento

O acolhimento em vítimas de violência deve ser realizado de forma humanizada, no sentido de acolher, ouvir, tocar e silenciar, assegurando que a vítima e sua família sintam-se protegidas e seguras no atendimento prestado (15).

O acolhimento de enfermagem refere-se à qualidade e humanização na atenção prestada a vítima, sendo um conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais em relação à vítima (15).

O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento, sendo fundamentais a ética, respeito, privacidade, confidencialidade e sigilo. As vítimas devem ser levadas a lugares reservados assim que disserem o motivo que as levou procurar o atendimento. A conversa deve ser feita sem julgamentos para que a vítima se sinta segura e possa contar o que exatamente aconteceu (16).

O enfermeiro deve fazer perguntas como “o que aconteceu com você?”, “me conte como aconteceu”, evitar dizer “por que” nas perguntas, pois podem sugerir uma perspectiva de julgamento (16).

No Brasil ocorre um caso de violência sexual a cada 11 minutos, e três em cada cinco jovens já sofreram alguma violência dentro do relacionamento, entre os anos de 2011 e 2016 houve um aumento de 155% de casos de violência através das notificações, isso porque muitos casos não são notificados. Com esse alto índice de violência no Brasil, o governo brasileiro decidiu acolher essas mulheres através do mapa do acolhimento que nada mais é que um site online onde mulheres são acolhidas por outras mulheres recebendo apoio e solidariedade (17).

O disque 180 é Central de Atendimento à Mulher Brasileira, serviço que orienta as mulheres sobre seus direitos, sendo um disque denúncia para as mulheres que sofrem ou já sofreram algum tipo de violência (18).

Consulta de Enfermagem:

Exame Clínico / Corpo de Delito

O exame do Corpo de Delito é realizado por peritos criminais, onde é registrado no laudo a existência e a realidade do delito, sendo o próprio crime na sua tipicidade. Para se ter a comprovação e chegar a um laudo concreto, faz-se exames clínicos, laboratoriais, necropsia e até mesmo exumação. O resultado da perícia tem como objetivo evidenciar a realidade do acontecido, para demonstrar culpabilidade ou não do agente investigado (12).

Segundo Delton Croce (2012), o exame corpo de delito pode ser realizado de duas formas: a forma direta quando se tem vestígios como as lesões e homicídios, e a forma indireta quando os vestígios são inexistentes como as injúrias verbais e desacato (12).

Ao realizar o exame corpo de delito deve atentar-se a alguns itens, como se a paciente era virgem, se houve ou não o rompimento do hímen para assim o profissional saber quais medidas tomar, se houve o ato libidinoso ou conjunção carnal notável, se há vestígios de violência e qual foi o método utilizado, se essa violência sofrida pela vítima

resultou em incapacidade em atividades rotineiras, perda de membros e invalidez ou se houve risco eminente de morte. No entanto, o examinador deve procurar saber se a vítima sofre de transtornos mentais por serem mais vulneráveis, qual a idade, se permitiu o abuso por influências de terceiros, se estava grávida e resultou o trabalho de parto prematuro (12).

Os vestígios são cruciais para a investigação e confirmação do abuso sexual, sendo definidos como: hematomas, arranhões, cortes, sangramentos, edemas, traços e objetos deixados pelo abusador, assim evidenciando o crime e quem é seu autor. Os sinais e sintomas apresentados pelas vítimas são diversos e o diagnóstico correto é estabelecido em menos de 5% das vítimas (19).

Lesões por abuso físico, apresentam localizações específicas compreendidas no crânio, pescoço, tórax, mamas e abdômen. As lesões agudas com penetração são caracterizadas por edema perianal e equimoses, equimoses labial, aumento do hímen, laceração profunda com expansão para a fúrcula posterior e laceração estrelada entre as três e as nove horas. Já nas lesões crônicas pode ocorrer o arredondamento e aumento do orifício hiemal, fibrose, aderências e distorção do orifício do hímen. Quando ocorre abuso sexual infantil a descoberta não ocorre pela lesão aguda, mas sim por achados genitais inespecífico, pois as caricias e a penetração digital não resultam em lesões genitais visíveis. Visto que a presença de condilomas e espermatozoides em vagina e outras cavidades são fortes indícios de abuso sexual (19).

Achados Clínicos

O enfermeiro forense desempenha um importante papel na investigação da cena do crime, onde vai recolher e preservar provas médico-legais, podendo ser um fator crucial para a decisão judicial. Uma má recolha de provas e vestígios podem levar à ocultação de resultados e será responsabilidade do enfermeiro esse caso. Provas são objetos palpáveis, manchas, marcas, armas, fragmentos de engenhos explosivos, impressões digitais, pegadas, cabelos, vidros partidos, marcas de ferramentas, fragmentos de tinta, sangue, esperma, saliva, fibras ou outros, que o criminoso ou agressor deixa no local do crime, no corpo e roupa da vítima ou transporta com ele (20).

Cuidados Especiais

Em alguns casos de violência devem-se tomar cuidados especiais por conta da situação em que a vítima se encontra, fazendo um trabalho completo, sem deixar passar algo importante. A vítima de violência tende a ficar com o psicológico completamente abalado e necessita que outras pessoas, como os profissionais de enfermagem tenham uma visão ampla e atendam também seus familiares (16).

Filhos das Vítimas

O atendimento aos filhos das vítimas é tão importante quanto à assistência à vítima. Eles também estão expostos às agressões e isso produz uma série de mudanças comportamentais, emocionais e físicas (16).

Possível Contaminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis

O risco de adquirir uma infecção sexualmente transmissível (IST) é de quadro a 30%, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. As infecções que

ocasionalmente podem ser adquiridas são: *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Vaginose bacteriana*, *Papiloma vírus humano (HPV)*, *Treponema pallidum*, Hepatite B e HIV. Se essas doenças não forem diagnosticadas e tratadas rapidamente podem levar a sérias complicações como doença inflamatória pélvica, esterilidade de causa tubária, dor pélvica crônica. Exames e testes rápidos devem ser solicitados para garantir que a vítima não esteja infectada com alguma dessas doenças (4).

Gravidez

A gravidez resultante do estupro muitas vezes é rejeitada pela mulher, e por isso, frequentemente termina com o aborto. Isto tem poucas consequências nos países em que o aborto é legalizado e os serviços de qualidade são acessíveis, mas tem graves consequências nos países em que a lei é restrita, e o aborto seguro não é acessível. Mulheres vítimas de estupro procuram procedimentos clandestinos para conseguirem tal façanha, e isso pode trazer complicações graves ou até a morte. O aborto nessas condições são legalizados, mas o serviço é falho, por ser um processo lento, elas não esperam e acabam se submetendo a condições desumanas (4).

Ficha de Notificação

Os enfermeiros são o componente da linha de frente do atendimento. São eles que detectam os primeiros sinais e identificam a violência, tornando responsáveis pela notificação da agressão. A notificação além de ser obrigatória é muito importante no abastecimento de dados dos sistemas de saúde. É essencial ter um profissional capacitado para o atendimento da vítima e que apresente sensibilidade, escuta e compreensão, visto que a violência sexual é um fator traumático (21).

A notificação nunca será um dado concreto, pois as vítimas sofrem por terem medo do agressor e acabam desconfiando da credibilidade dos serviços de saúde. No Brasil, estima-se que menos de 10% dos casos de violência e abuso chegam às delegacias (10).

Os protocolos são instrumentos para enfrentar os problemas na assistência e gestão dos serviços, são compostos de diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, e se fundamentam com estudos validados das evidências científicas. Os protocolos são definidos para auxiliar na uniformização dos procedimentos e orientação dos enfermeiros na abordagem à vítima (20).

CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro forense diante à vítima de violência sexual é bastante diversificada e de suma importância, suas ações vão acontecer desde a chegada da vítima, até o dia em que o caso for resolvido perante o tribunal. O profissional tem o dever de coletar evidências, realizar o exame corpo de delito, preencher a ficha de notificação e encaminhar a vítima a outros profissionais para que se tenha um acompanhamento correto.

O profissional forense tem a capacidade em identificar casos que talvez outro profissional sem essa qualificação pudesse deixar passar despercebido, durante sua formação aprendem a analisar não só a vítima, mais também alguns detalhes como a cena do delito, objetos utilizados, tempo de submissão da vítima, características

comportamental dos agressores, sabem o que fazer com filhos das vítimas, com possíveis gestações e contaminação com infecções sexualmente transmissíveis.

A prática forense necessita de um vasto conhecimento técnico e científico na área da enfermagem, juntamente com a legislação e conhecimentos judiciais, pois elas caminham junto na resolução dos casos de violência.

Visto que no mundo existem muitos casos de violência, é escasso estudos com a temática sobre a enfermagem forense frente às vítimas de violência sexual.

REFERÊNCIAS

- (1) Souza, J. S. R.; Romão, M. D. O.; Esteves, B. R. **Enfermagem Forense**. I Workshop dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem. Unifegas - Minas Gerais. 2015. Disponível em < <https://docplayer.com.br/72651610-I-workshop-dos-programas-de-pos-graduacao-em-enfermagem-enfermagem-forense.html> >
- (2) Tavares, D. N. **Enfermagem forense: um estudo sobre a realidade da nova especialidade no Brasil a partir da experiência estadunidense**. Universidade Federal Fluminense escola de enfermagem aurora de Afonso Costa, Graduação e licenciatura em enfermagem. Niterói. 2013. Disponível em < <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/5131/TCC%20Daniel%20do%20Nascimento%20Tavares.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >
- (3) **Associação Brasileira de Enfermagem Forense**. Regulamento dos Componentes técnicos da enfermagem. Aracaju. 2015. Disponível em < <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Compet%C3%AAs-Ancias-Tecnicas-da-Enfermagem-Forense.pdf> >
- (4) Faúndes, A.; Rosas, C. F.; Bedone, A. J.; Orozco, L. T. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasileira Ginecol Obstet**, Campinas SP, 2006.
- (5) Coelho, M. A. A. **Impacto da formação em ciências forenses**. Instituto Politécnico de Viseu, 2013.
- (6) Santos, C. Contributos para Implementação da Enfermagem Forense em Portugal. **Coimbra**, 2013.
- (7) Silva, K. B.; Silva, R. C. Enfermagem forense: uma especialidade a conhecer. **Cogitare Enferm. Bradenton** - Florida EUA. 564:8. 2009.
- (8) Santos, M.R.; Lucas, G. A. N.; Ferro, M. R. C.; Marques, C. S. F.; Rosa, M. P. R. S. **Atuação e competência do enfermeiro forense na preservação de vestígios no serviço de urgência e emergência**. Universidade Tiradentes. 2017. Disponível em < <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5821/2171> >
- (9) Filho, F. S. T.; Rondini, C. A.; Silva, J. M.; Araújo, M.V. **Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência**. Universidade Estadual Paulista. Assis. 2013. Disponível em < [https://www.scielo.br/j/psoc/a/KFZQzdpY5Y48BrRfjNj3BCP/?lang=pt#:~:text=Dentre%20os%20236%20adolescentes%20com%20hist%C3%B3rico%20de%20viol%C3%AAs%2039.8%25%20salientaram,\(todos%20do%20sexo%20feminino\).>](https://www.scielo.br/j/psoc/a/KFZQzdpY5Y48BrRfjNj3BCP/?lang=pt#:~:text=Dentre%20os%20236%20adolescentes%20com%20hist%C3%B3rico%20de%20viol%C3%AAs%2039.8%25%20salientaram,(todos%20do%20sexo%20feminino).>) >

- (10) Higa, R.; Mondoca, A. D. C. A.; Reis, M. J.; Lopes, M. H. B. M. Atendimento a Mulher vítima de violência sexual, protocolo de assistência em enfermagem. **Revista Esc Enferm USP**. 377:8. 2006.
- (11) **Guimarães, G. Combate à Violência Contra a Mulher**. Programa Serpro, 2018.
Disponível em < https://www.serpro.gov.br/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=https%3A//www.serpro.gov.br/menu/noticias/noticias-2018/violencia-nao-se-limita-a-agressao-fisica >
- (12) Croce, D.; Junior, D.C. **Manual de Medicina Legal**, 8º Edição, 2012.
- (13) Governo do Distrito Federal. **Cartilha sobre Violência Contra a Mulher**. 2014.
- (14) **Lei Maria da Penha** – Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Art. 10, 20 e 30.
- (15) Moraes, S. C. R. V.; Monteiro, C. F. S.; Rocha, S. S. O Cuidar em Enfermagem à Mulher Vítima de Violência Sexual. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2010.
- (16) **Cartilha de Orientações da Enfermagem Forense**. Violência, Identifique, Notifique, Denuncie. 2017. Disponível em < <https://doceru.com/doc/8ns558e> >
- (17) **Mapa do Acolhimento**. Disponível em < <https://www.mapadoacolhimento.org/> > Acessado: 02/08/2018.
- (18) **Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres**. Central de Atendimento à Mulher. Disponível em < <http://www.spm.gov.br/ligue-180> > Acessado: 02/08/2018.
- (19) Silva, C. I. D. C. **Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência**. Instituto de Ciências biomédicas Abel Sazar. Universidade do Porto. 2010.
- (20) Pereira, J. S. **Enfermagem Forense no Centro Hospitalar de Leiria, Realidade dos Serviços de Urgência**. Instituto politécnico de Leiria, 2017.
- (21) Silva, L. M. P.; Ferriani, M. G. C.; Silva, M. A. I. Atuação do Enfermeiro frente a violência sexual contra criança e adolescente. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. 2011.

Recebido: 14 de novembro de 2018

Aprovado: 25 de abril de 2025



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.