



BREVES REFLEXÕES ACERCA DO CONTEXTO HISTÓRICO DO ENFERMEIRO FORENSE E SUA CONTRIBUIÇÃO NO ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR

BRIEF REFLECTIONS ABOUT THE HISTORICAL CONTEXT OF FORENSIC NURSES AND THEIR CONTRIBUTION IN INTRAHOSPITAL CARE

Alessandra Andréa da Silva Tetzlaff¹

¹Docente – Centro Universitário Campos de Andrade – UNIANDRADE. Presidente da Regional Sul – Associação Brasileira de Enfermagem Forense – ABEFORENSE.

ale.tetzlaff@gmail.com

RESUMO- Este estudo pretende refletir sobre a articulação do cuidado de enfermagem intra-hospitalar e a ação forense, a partir da análise dos seguintes eixos: cuidar como arte, cuidar como ciência e o cuidar como direito. Bem como, a necessidade de integrar diferentes disciplinas na prática da enfermagem forense. Para isso, utilizou-se da pesquisa básica, com abordagem qualitativa e método narrativo sobre a construção da enfermagem forense. Considera-se portanto, que a enfermagem é a “peça” fundamental para a aplicação dos cuidados para a manutenção da vida, bem como a “peça” que faltava para compor as ciências forenses, agregando valor no seu atendimento intra-hospitalar na busca de ferramentas que possa emergir a verdade e a justiça para a sociedade criminalizada.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Forense. Assistência Hospitalar. História da Enfermagem. Ciências Forenses. Criminologia.

ABSTRACT - This study aims to reflect about the articulation of in-hospital nursing care and forensic action, based on the analysis of caring as an art, caring as science and caring as a right, as well as the need to integrate different disciplines in the forensic nursing practice. For this, basic research with a qualitative approach and narrative method on the construction of forensic nursing were used. Therefore, nursing is considered the fundamental

“piece” in the application of care for the maintenance of life, as well as the missing “piece” to compose forensic sciences, adding value in its in-hospital care while looking for tools that can bring truth and justice to a criminalized society.

KEYWORDS: Forensic Nursing. Hospital Assistance. History of Nursing. Forensic Sciences. Criminology.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a enfermagem se inventou como ciência e se reinventou devido as demandas sociais e culturais. A violência, guerras, conflitos, atentados, pandemias, recursos naturais e materiais escassos faz com que mude o cenário e suas ações na arte de cuidar.

Podemos dizer que, a enfermagem ontem, continha decisões centralizadas, ações pautadas na doença, um total cumprimento de tarefas tradicionais; a enfermagem hoje, vislumbra ações descentralizadas, decisões consensuais, uma gestão inovadora e flexível do trabalho de equipe na sistematização de enfermagem da nova era em busca do cuidado de excelência.

Com a globalização, vem a difusão de conhecimentos, disponibilizando inúmeras possibilidades de aprendizagem para se manterem

atualizados em relação ao exercício da melhor prática de assistência e pesquisa baseada em evidências. Esta diversidade temática da saúde-doença produz múltiplas especialidades em consonância com os problemas de saúde e a necessidade de prevenção e reabilitação.

A quase uma década, no Brasil, nasce a especialidade de enfermagem forense, uma visão apurada do sentido do cuidar com excelência e ancorado nos aportes legais em busca da justiça. Ainda em processo de consolidação, mas aponta avanços na construção do seu saber-fazer, principalmente no que se refere a autonomia das ações do enfermeiro no cuidado holístico, interdisciplinar e as áreas de competência médico-legal.

Atualmente, são relacionadas oito áreas de competência e atuação do enfermeiro forense, dentre elas destacaremos o intercâmbio das ações dentro do contexto hospitalar, ressaltando sua história e as perspectivas futuras da assistência especializada forense.

Este estudo se justifica pelo princípio do conhecimento, inerente na enfermagem, em busca do saber apurado em prol da saúde e do indivíduo ou da coletividade e os mecanismos de justiça.

Tendo como objetivo refletir sobre a articulação do cuidado de enfermagem intra-hospitalar e a ação forense, a partir da análise dos seguintes eixos: cuidar como arte, cuidar como ciência e o cuidar como direito. Bem como, a necessidade de integrar diferentes disciplinas na prática da enfermagem forense.

Para isso, lançaremos mão da metodologia de pesquisa científica básica, com abordagem qualitativa, e utilizando como procedimentos técnicos a revisão bibliográfica na composição dos aportes teóricos, que se materializam em narrativas, produzindo sentidos e implementando os cuidados no espaço multirreferencial do âmbito das ciências da saúde e jurídica.

2 DESENVOLVIMENTO

Teceremos uma linha entre o contexto histórico da enfermagem básica e sua inovação especializada, apontando as possibilidades de melhorias nas condutas intra-hospitalar e agregando valor com os cuidados de enfermagem forense.

2.1 BREVE HISTÓRIA DO CUIDAR

Desde tempos remotos, o cuidado com a saúde do ser humano sempre foi relevante na história da humanidade, relata passagens significativas sobre a figura de um cuidador atuante no processo do adoecer, restabelecer e preservar a saúde do indivíduo, bem como a preocupação com a preservação da espécie.

Neste limiar, as concepções primitivas narram sobre o ser humano ser vítima e testemunha do sofrimento de sua doença, estes ocasionado por eventos sobrenaturais (tempestades, ventos), por ações de projeteis (flecha, espinhos, vermes) ou manifestações de deuses malévolos (perda da alma, mau olhado). A doença era vista como resultado de alguma coisa misteriosa ou atos mágicos realizados por feiticeiros, sendo que seu tratamento permeava o interrogatório e a confissão de culpa da vítima (doente) para que ocorresse a melhora ou cura conforme as diretrizes da medicina baseada na magia (1)

No período pré-cristão, a doença ainda era vista como castigo dos Deuses ou pelo poder do demônio, e as formas de tratamento consistiam em aplacar as divindades por meio de massagens, banhos, purgativos, dentre outras formas de expurgar o mau que possuía o indivíduo doente. Os sacerdotes (médicos) e as feiticeiras (enfermagem) detinham o conhecimento para proceder o tratamento, que mais tarde adquiriram conhecimentos sobre plantas medicinais e passaram a ensinar pessoas para promover a cura (2).

Já no período cristão nasce o ideal da caridade e purificação da alma, pobres e enfermos eram objetos de cuidados especiais por parte da igreja. A assistência era realizada pelas religiosas freiras no intuito da caridade, pelas pessoas ricas para praticar a filantropia e pelas prostitutas como purificação de seus pecados. Sendo assim, os cuidados de enfermagem eram vinculados ao altruísmo e a caridade dando este caráter de sacerdócio da arte de cuidar pela medicina empírica, com o florescimento da medicina científica ditada por Hipócrates em épocas anteriores (3).

Na premissa de que as práticas médicas e de enfermagem atuavam independentes, mas se convergiam no cuidado com o doente, exigia-se serviços práticos fundamentados em conhecimentos válidos e racionais, além do empirismo tão enraizado neste período.

Em meados do século XIX, ocorreu na Inglaterra a revolução industrial, caracterizada pelo processo de desenvolvimento econômico-capitalista que exigia muito da classe trabalhadora e fornecia precárias condições de vida, ocasionando sérios problemas de saúde ameaçando a produção. Assim, surge a preocupação com a saúde pública e a necessidade de formar alunas que exercessem as práticas de enfermagem baseada num saber científico e na institucionalização. A enfermagem “moderna” rumo a sua sistematização do cuidar, tem como precursora Florence Nightingale, fundadora oficial da primeira escola de enfermagem e da divisão das atividades técnica dos agentes, como: as Nurses - classe social inferior com conhecimento básico e atividade manual, desprestigiado, e as Lady nurses - classe social alta e detentoras do saber técnico, prestigiado (4).

Neste período ocorria a reorganização dos hospitais, estes como centros de tratamento e de cura da alma. Local onde “[...] incorpora o desenvolvimento técnico-científico, transformando-se num lugar de formação, não só dos futuros médicos como também dos demais profissionais que se encontravam neste mesmo espaço” (5).

Nightingale considerava o hospital como um espaço onde as enfermeiras eram preparadas para os cuidados de enfermagem, sendo uma visionária de sua época, pautava numa abordagem mais ampla da saúde, na qual considerava que a doença era um processo natural e, desta forma, os cuidados e tratamentos deveriam ser simples, seguros, adequados nos cuidados com o ambiente e com as necessidades do indivíduo em particular, criando a visão de um sistema global de cuidados de saúde (6)

Assim, o modelo de cuidados de enfermagem nightingaleano se expandiu mundo afora, trazendo uma abordagem nova de como o hospital poderia ser o local restaurador da saúde, propício ao cuidado das enfermeiras.

Porém, no Brasil, os cuidados inicialmente eram realizados pelos nativos indígenas; com a vinda dos colonizadores, as comunidades ficaram susceptíveis a novas doenças, e os cuidados passaram a ser realizado pelos jesuítas.

A enfermagem surge apenas na década de 20, por influência das enfermeiras americanas e do modelo nightingaleano do cuidar com sua visão holística das necessidades. Devido à expansão industrial desordenada, não havia um serviço de saúde organizado que atendesse as necessidades da população trabalhadora, aflorando a preocupação

em desenvolver práticas sanitárias, isto é, necessidade dos cuidados técnicos manuais para a comunidade, fez com que surgisse a primeira escola de enfermagem no país, que posteriormente fora nomeada como Escola Ana Néri, em homenagem a enfermeira brasileira da Cruz Vermelha precursora nos cuidados prestados voluntariamente aos soldados feridos durante a Guerra do Paraguai (4).

Neste breve período histórico, percebe-se que a enfermagem perpassou por três momentos para a sua evolução: a fase empírica, a fase evolutiva e a fase de aprimoramento da profissionalização; fases estas significativas para a construção da sua identidade profissional técnico-científico (7).

Sendo assim, pode-se considerar que a enfermagem ao mesmo tempo é arte e ciência, que segundo De Gasperi e Radünz (8), esclarece como:

É arte no momento que cuida de seres humanos sadios e doentes, e tem suas ações baseadas nos princípios científicos e administrativos. É ciência, quando se fundamenta no estudo e na compreensão das leis da vida. Assim, da arte e da ciência da enfermagem emergem suas ações que são entendidas como cuidar, educar e pesquisar, as quais estão interligadas e compõem as dimensões da atuação dos enfermeiros. (p. s/n, grifo nosso)

Entende-se o processo de cuidar, como:

Cuidar é proporcionar bem-estar e primar pela boa qualidade de vida para as pessoas que nos cercam e para nós mesmos. É olhar com olhos interessados, falar com verdade e ouvir com compaixão. É, para nós enfermeiros, realizar o trabalho com vontade de fazer o melhor, de proporcionar o melhor e de obter o melhor resultado. (8).

Não obstante, Queirós (9) enfatiza sobre este processo de construção da identidade profissional, dando importância na junção da tríade “seus saberes, sua história, sua inserção nas diversas instâncias”, sem esquecer do relacionamento firmado com outros profissionais e com a prestação de cuidados ao indivíduo. Possibilitando desvincular da imagem enraizada do voluntarismo e das ações puramente maternas.

Afinal, a enfermagem é arte ou ciência? Pode-se dizer que é arte no cuidar do outro, mas é

ciência na forma como deverá cuidar. Seus métodos devem ser embasados em metodologia, sistematizados com possibilidades de avaliação e modificação para se chegar aos resultados esperados ou próximo deles. Sim, é ciência; na observação, na construção do saber, na fundamentação científica, na explicação racional dos fenômenos.

Atualmente, a enfermagem brasileira tem se destacado em diversos cenários nacionais e internacionais, tanto nas áreas de ciências e pesquisa quanto nas áreas de assistência ao paciente.

Estima-se que existem cerca de 2.263.269 inscrições ativas¹, tendo aproximadamente 554.582 enfermeiros qualificados (10) dentre os 60 tipos especializações oferecidas, sendo que uma das mais novas especialidades é a Enfermagem Forense.

2.2 A ENFERMAGEM FORENSE

Todo crime é o resultado de algum delito cometido pela infração de algum costume, moral ou lei. Com o surgimento da criminalidade, nascem as ciências forenses, e com o aumento desta, nasce a enfermagem forense. Pelo relacionamento estreito entre a violência e a sociedade em que vivemos, tornando-se um grande problema de saúde social (11), ressalta-se que, demandada uma ação imediata do enfermeiro na prestação dos cuidados de assistência para a manutenção da vida do indivíduo.

Segundo Cristiana Gomes (12) corrobora afirmando que além da prestação de cuidados de enfermagem que é de vital prioridade, o enfermeiro complementa sua ação com “a preservação dos vestígios (biológicos e não biológicos) encontrados no corpo da vítima/agressor ou no local do evento, que mais tarde poderão ser alvo de prova pericial em tribunal”, isto é, fará parte do processo de cadeia de custódia ou como perito. Nesta ótica, as ciências forenses e a enfermagem forense compreendem um vasto conjunto de disciplinas da área de saúde e da área do direito, atuando em sintonia no âmbito médico-legal para auxílio da justiça no enfrentamento contra a criminalidade (13).

Desde o século XX, entramos na era da informação (14), tendo a ciência e a tecnologia como fontes principais de conteúdo, operando nas diversas mudanças da vida quotidiana das populações, tanto para o bem quanto para o mal.

No sentido da era tecnológica, a formação e atuação em enfermagem tem evoluído e muito no seu processo de assistência, seja intra-hospitalar (e.g. Enfermarias, Unidade de Terapia Intensiva) ou extra-hospitalar (e.g. Unidade de Pronto Atendimento), sendo neste contexto que se fundamenta a importância de formar enfermeiros com conhecimento, técnicas e habilidades forenses nos serviços de saúde (15).

Entretanto, há necessidade de atualizar as sistematizações de assistência de enfermagem (SAE) para fazer jus a visão forense, isto é, o olhar apurado além das aparências. Capazes de colher e preservar os vestígios demandados de um crime, já que são frágeis e facilmente deterioráveis, podendo ser alterados ou perdidos durante a assistência de enfermagem e, em caso disso acontecer, pouco poderá ser feito para recuperá-lo

O conceito desta especialidade privativa do Enfermeiro, parte da premissa em considerar o ser humano nas suas várias dimensões, interligado com o meio ambiente e reconhecendo as suas necessidades em busca da verdade numa perspectiva humanitária (16). E da necessidade em atender uma população especial fornecendo apoio, acolhimento, segurança, cuidados, respeito, além do atendimento planejado e pautado nas políticas públicas e teorias de enfermagem, estas intercambiando com as diretrizes e aportes legais de justiça (17).

Esta população especial é formada por vítimas de violência que adentram ao serviço de saúde em busca de cuidados para suas lesões ou aflições; ocasionados por qualquer tipo ou natureza, sem distinção de classe social, etnia, religião, gênero ou idade, mesmo sendo estes os fatores desencadeantes de intolerância, agressividade ou posse (18; 19).

Sendo assim, o enfermeiro está numa posição única para detectar e avaliar padrões de violência, devido ser o profissional responsável do acolhimento inicial e atuarem junto ao paciente (vítima)/ agressor ou família as 24 horas do dia, denominando-os como profissionais de primeira linha. (18; 19, 20, 15).

Corroborando, Rui Libório (19) enfatiza que o profissional de enfermagem, neste caso o enfermeiro, “confronta-se com desafios e oportunidades que assentam na proteção legal das vítimas, na proteção civil e dos direitos humanos e na prevenção de eventos de violência interpessoal” (p.26).

Classifica-se portanto que, a Enfermagem Forense (EF) é a aplicação do saber científico e

¹ Dados compilados das 27 regionais, enfatiza-se que o mesmo profissional pode ter mais de uma inscrição ativa, seja na mesma categoria (inscrição secundária) ou de categorias distintas (enfermeiros, técnicos) sendo contabilizado mais de uma vez.

técnico das teorias de enfermagem às situações clínicas consideradas das ciências forenses, possuindo um potencial muito vasto entre a ciência do cuidar com relevância médico-legal, pois a perda de vidas humanas e as consequências físicas e psicológicas da violência, afetam milhões de pessoas ao redor do mundo (21, 2011; 19; 16).

Tendo como foco a integração dos conhecimentos amplos disciplinares para proceder uma investigação forense, seja intuitiva ou reflexiva na luta contra o delito, através de provas com rigor científico, especialmente as ocorrências físico-naturais ancorado nas disciplinas de anatomia, fisiologia, patologia e antropologia da área de medicina legal (e.g Toxicologia, Criminologia, Papiloscopia, etc). Entretanto, a enfermagem forense se diferencia da medicina legal forense devido este último não ter o objetivo de cuidar (curar) do paciente/vítima (22), só que é o principal foco da enfermagem.

Na perspectiva mundial, esta especialidade já se compõe a três décadas, inicialmente nos Estados Unidos por volta da década de 90 e posteriormente alcançando o Canadá, Itália, China, Inglaterra, Japão, Austrália, Peru, Quênia, Jamaica, Coréia, Índia, Suécia, Portugal e recentemente no Brasil, vale lembrar que outros países estão em processo de implantação, porém sem muita expressão no mercado (16).

No Brasil, a especialidade de EF teve o seu reconhecimento pelo órgão supremo de classe, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2011, por meio da Resolução n. 389, determinando os procedimentos para registro de título e lista as especialidades/residências de enfermagem (17.2. Enfermagem Forense) e sua área de abrangência (17. Enfermagem em Legislação); que posteriormente foi revogada pela Resolução 570/2018 (23), atualizando os procedimentos de registro de título de especialista por área de abrangência (ÁREA I – Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do adolescente; Saúde do Adulto (Saúde do homem e Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Urgências e Emergências) e pela especialidade (18. Enfermagem Forense).

A regulamentação da atividade EF é amparada pela Resolução COFEN n. 556/2017 (24) que resolve como formação mínima de bacharel em Enfermagem e com especialidade em Forense, tendo como atuação privativa do Enfermeiro no âmbito da Enfermagem nas 08 áreas de atuação (Violência sexual; Sistema prisional e carcerário; Sistema psiquiátrico; Perícia, assistência técnica e

consultoria; Coleta, recolha e preservação de vestígios; Pós-morte; Desastre em massa, missões humanitárias e catástrofes; Maus tratos, traumas e outras formas de violência), conforme suas 29 competências gerais e 37 competências específicas.

Contribuindo para o desenvolvimento da EF no Brasil, foi fundada em 2014 a Associação Brasileira de Enfermagem Forense – ABEFORENSE, cuja missão é “atuarmos junto a essas vítimas de violência evitarmos a revitimização, bem como diminuir os traumas causados nas mesmas”. Pelos seus avanços na área de assistência e em parceria com o COFEN, criou-se a Comissão Nacional de Enfermagem Forense em 2019 por meio da Decisão COFEN n. 40 (25) com o intuito de “assessorar o plenário na elaboração de estudos, apresentação de ações e propostas, contribuindo para melhorar a assistência e a formação dos profissionais de Enfermagem na especialidade”, fomentando discussões sobre o tema e realizando trabalhos.

A inexistência de protocolos padronizados específicos para a assistência de enfermagem forense brasileira, faz com que órgãos participativos como: International Association of Forensic Nurses (IAFN), Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEF), Federal Bureau of Investigation (FBI), Organização Internacional de Polícia Criminal (INTERPOL), Polícia Federal do Brasil (PF) e a Polícia Científica (PC), intercambiam seus conhecimentos e diretrizes para unificação das ações contra a violência e criminalidade que assola a sociedade moderna, fomentando possibilidades de atenção multidisciplinar e tecendo uma rede de trabalho para o enfrentamento.

2.3 IMPLEMENTAÇÕES NO CUIDADO INTRA-HOSPITALAR

O modelo *nightingaleano* de assistência idealizou uma formação profissional embasada em reflexões e questionamentos, sendo amparado por um arcabouço de conhecimentos científicos e se diferenciando do modelo biomédico. Entretanto, a enfermagem transpassando por vários outros modelos para fortalecer o seu papel profissional, focalizou na necessidade de atender os doentes (pacientes/vítimas) numa linguagem própria, onde os diagnósticos e prescrições de enfermagem se diferenciavam dos diagnósticos e prescrições médicas, surgindo assim o processo de SAE (26).

SAE é definido como um método para implantação de uma teoria de enfermagem na prática profissional, fornecendo uma estrutura para

a tomada de decisão, tornando-a mais científica e menos intuitiva (27). Se operacionaliza em 5 etapas e que podem ser utilizadas em qualquer nível de atenção à saúde, este processo de enfermagem compreende: Investigação e coleta de dados (histórico), Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação (evolução).

A aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade do enfermeiro atingir sua autonomia profissional e constituir a essência de sua prática laboral, indo ao encontro das normas regulamentadoras do exercício, dos direitos e das obrigações profissionais da classe. A Resolução COFEN nº 272/2002 (28) reforça a importância e a necessidade de planejar a assistência de enfermagem e dispõe que sua implantação e implementação deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Para este estudo, a teoria de escolha a ser trabalhada é a classificada pela enfermagem como a ciência e arte do cuidado humano, denominada como a Teoria das Necessidades Humanas e desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta, que se embasou na teoria da motivação humana de Abraham Maslow (29).

Segundo Tannure e Gonçalves (26) consideram que as teorias nas práticas de enfermagem devem:

[...] direcionar as ações do enfermeiro, de modo a responsabilizá-los pelos cuidados a prestar aos clientes, não mais executados de maneira empírica, possibilitando um olhar diferenciado para o mundo de forma sistemática e humanizada a fim de descrevê-lo, prevê-lo ou controlá-lo. (pp. 10-11)

Com o aumento da violência intrapessoal e interpessoal na sociedade, desencadeou uma reação por parte dos enfermeiros forenses de forma a procurarem novas interpretações, novas teorias e novas linhas de ações, para abarcar as necessidades vigentes.

Uma Teoria de Enfermagem (TE) deve conter contexto, conteúdo e processo, além dos elementos fundamentais denominados como metaparadigmas da enfermagem (pessoa, saúde, ambiente, enfermagem), reunindo as diversas dimensões do ser humano dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais; e para compor a Teoria de Enfermagem Forense (TEF) deve incluir os aspectos jurídicos (26; 16).

Baseando-se nas diretrizes de Albino Gomes (2014), um ponto importante é o registro de enfermagem forense, que deve refletir

especificadamente a informação objetiva e comentários sobre a vítima, contendo dados precisos, minuciosos e relevantes de forma a fornecerem informações suficientes para justificar o diagnóstico de enfermagem e plano de tratamento oferecido, obedecendo os critérios legais de documentos (*i.e.* sem rasuras), caso ocorra deve ser justificado a alteração. Outro ponto, é tentar compreender o que supostamente aconteceu, mediante os dados coletados pela linguagem verbal e não verbal transmitida da vítima, averiguando se a história contada é plausível ou se há discrepância, para isso, se faz necessário “criar um vínculo” ético, empático, respeitoso, técnico, assertivo e humanizado com e para a vítima.

Segue, portanto, um modelo conceitual de prática integrada da TEF para a implementação da assistência de vítimas de violência no serviço de saúde hospitalar (quadro 1), bem como uma proposta complementar de documentos de registro que podem ser utilizados ou solicitados pelo enfermeiro (quadro 2).

Vale citar que existem relatórios para o atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar, ambos de suma importância para averiguação do fenômeno e que se complementam e consubstancia todo o processo de enfermagem.

Após a definição da TEF, a análise de qualquer fenômeno pressupõe para sua compreensão a utilização de várias abordagens, de tal modo que uma ação não reduz a outra, mas leva a uma compreensão diferente daquela elaborada pelo método, possibilitando a revisão dos processos para readequação do plano de ação e resultados a serem alcançados.

Os itens complementares para a análise forense são recomendações desejáveis conforme os protocolos das instituições participantes, contribuindo com modelos e diretrizes de uso dos documentos que são aceitos internacionalmente.

Quadro 1: Modelo conceitual da TEF

COMPONENTES DA TEORIA DE ENFERMAGEM FORENSE			
Contexto	Intra-hospitalar	Processo	
Conteúdo	Ética, Verdade, Respeito Apresentação Perceptibilidade Regeneração	INVESTIGAÇÃO – Recolher dados, histórico, anamnese, exame físico, recolhe de vestígios, modelos analíticos, identificação de padrões, levantamento das necessidades.	
		DIAGNÓSTICO – Análise dos dados coletados, julgamento e percepção de problemas reais e potenciais, validação do grau de ameaças ao nível do bem-estar.	
Assunto	Acolhimento e atendimento de enfermagem forense	PLANEJAMENTO – sistematização das técnicas do plano de ação a curto, médio e longo prazo.	
		IMPLEMENTAÇÃO – do plano de forma segura e pontual para a vítima, família e equipe; coordena e prescreve os cuidados. Intervir, reavaliar e modificar as condutas se indicado.	
		AVALIAÇÃO – Determinar o alcance das metas, avaliação da eficiência e eficácia das técnicas empregadas e resultados obtidos, avaliação do progresso, registro em prontuário, encaminhamento e notificação.	
METAPARADIGMAS			
Pessoa	Saúde	Ambiente	Enfermagem
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	CONDIÇÃO ATUAL DA SAÚDE	ESPAÇO OCUPADO	ASSISTÊNCIA EMPREGADA
Vítima, suspeito ou agressor	Aplicação das competências do EF, além dos cuidados imediatos	Níveis de atenção primária, secundária e terciária	Papel baseado no conceito de uma base contínua de evolução científica, desafiando-os para melhor, reinterpretar e redefinir as suas ações

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2: proposta complementar do TEF

ETAPA DO TEF	AÇÃO GERAL	COMPLEMENTAR FORENSE
INVESTIGAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermagem • Histórico completo • Coleta de dados • Exame físico céfalo-podal • Preenchimento do relatório 	<ul style="list-style-type: none"> a) Preservação e Recolha de vestígios b) Fotografia forense c) Luz forense d) Ensaio indicadores e) Mapa do corpo f) Mecanismos de defesa g) Escala equimótica

DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Uso das taxonomias (NANDA)² • Definição dos eixos e domínios 	<ul style="list-style-type: none"> • Reavaliar
PLANEJAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Escolha das condutas • Direcionamento dos cuidados • Orientação da equipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Reavaliar
IMPLEMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Registro das prescrições • Aprazamento dos dados • Definição das intervenções (NIC)³ 	<ul style="list-style-type: none"> h) Entrevista complementar com família/agressor i) Notificação compulsória
AValiação	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação dos resultados (NOC)⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Reavaliar

Fonte: Elaborado pela autora.

Para ilustrar, trabalharemos com um caso hipotético de uma mulher de 25 anos que relata que vive em um relacionamento conturbado com seu esposo de 26 anos, adentra no serviço hospitalar como vítima de uma “suposta” violência doméstica. Ressalta-se que não cabe ao enfermeiro forense laudar que o fato apresentado seja a mais pura verdade, mas deverá obter o máximo de informações que possam comprovar ou refutar o caso em questão, inicialmente trabalhará com a possibilidade de ter ocorrido este fato sem julgar a situação, mas para direcionar o “olhar” em busca de dados de agressão física, sexual e psicológica; o julgamento em si, ficará a cargo das autoridades legais.

a) Preservação e Recolha de vestígios: Ao receber o paciente (vítima) as condições globais (físicas e psicológicas) que se apresenta é de importância para subsidiar a assistência a ser prestada e possibilitar a identificação de vestígios que possam ser úteis para a análise forense. Se apresenta sujidades, roupas rasgadas, unha quebrada, dentre outros fatores, torna-se importante preservar os materiais para análise complementares laboratoriais, pode-se proteger com sacos plásticos ou de papéis conforme o material a ser posteriormente coletado. Outro exemplo é se a vítima relata que houve sexo oral forçado, mordedura, ingestão de

substâncias; evita-se oferecer no primeiro momento qualquer tipo de componente via oral (alimentos, líquidos, medicação) pois poderá “perder ou anular” o vestígio a ser coletado. É corriqueiro o enfermeiro ou sua equipe oferecer copo com água (com açúcar ou chá) para acalmar o indivíduo que passou por qualquer situação de estresse, mas se no caso já tenha sido coletado material da cavidade oral (e.g. swabs ou zaragatoa) não há problema em ofertar esse “conforto” a vítima, mas que seja no segundo momento se for possível.

- b) Fotografia forense: Utilizado para registrar imagens reais de lesões e ferimentos que com o tempo podem ser alterados ou perdidos. Imprescindível o uso de escalas/réguas forenses.
- c) Luz forense: Para busca de vestígios que a “olho nu” podem ser despercebidos, recomenda-se a luz ultravioleta e óculos especial.
- d) Ensaios indicadores: Na busca de sangue oculto ou outros fluidos que possam ser identificados por reações químicas. Como exemplos: o uso da água oxigenada - nas fezes (catalase) ou diferenciar mancha de sangue com tinta vermelha.
- e) Mapa do corpo: Esquema padrão de cortes e planos anatômicos para demarcação das áreas lesionadas e suas características e simbologia (hematoma, fratura, cicatriz, corte, etc.)

² Até 2002 era um acrônimo para North American Nursing Diagnosis Association – NANDA, após se tornou uma marca da organização NANDA Internacional, Inc.

³ Acrônimo para Nursing Intervention Classification.

⁴ Acrônimo para Nursing outcomes Classification.

- f) Mecanismos de defesa – Ao analisar a cinemática do trauma, os mecanismos de injúria apresentados na vítima pode ser sugestivo a formas de autodefesa para sobrevivência. A descrição detalhada dos tipos de lesões, posição anatômica,
- g) Escala equimótica: Utilizada como base para analisar o tempo e cor da degradação das hemácias ocasionadas por lesões - Espectro equimótico de Legrand du Saulle.
- h) Entrevista complementar com família/agressor: Subsidiará como informações auxiliares para direcionamento de melhorias nos cuidados prestados, a de vir uma preocupação frente a segurança da vítima e seus descendentes menores.
- i) Notificação compulsória: Em se tratando de um caso que confere crime público, deve ser notificado para os órgãos específicos.

Deve-se levar em consideração que o papel do enfermeiro forense no intra-hospitalar requer de conhecimentos complementares das disciplinas forenses além da sua base de sua formação em enfermagem, para aprender a reconhecer os sinais de comportamento alterado, identificar precocemente e promover um ambiente de segurança a todos os envolvidos. Entretanto, é essencial o trabalho de uma equipe multidisciplinar para promoção da saúde e o restabelecimento do indivíduo vítima de qualquer forma de abuso. Como afirma Gomes (2014) “a violência é um flagelo em todo o mundo, e a identificação é a chave para parar o ciclo da violência”.

3 CONCLUSÃO

A enfermagem sempre foi vista como uma forma de caridade ou filantropia, uma arte pelo seu processo de cuidar do outro.

Com o passar dos tempos, foi cientificando seus cuidados com fundamentação teórica aceita pela academia, replicáveis em seus métodos e obtendo resultados satisfatórios na cura e promoção da saúde.

Através de Florence Nightingale, nasce a enfermagem moderna. Focada na segurança do paciente e no processo de cuidar científico, sistemático e institucionalizado; tornando-se o modelo padrão da profissão de enfermagem mundo a fora. Chegando no Brasil, por volta da década 20 pela sapiência de Anna Justina Ferreira Nery, ou simplesmente Ana Néri. Desde então, a evolução da ciência na enfermagem deu grandes passos, atualmente conta com várias opções de especialidades para suprir as necessidades da sociedade.

Com o aumento da violência na humanidade, se faz necessário a criação de uma especialidade que unisse os princípios da ciência forense com a ciência da enfermagem, surgindo a enfermagem forense em meados da década de 90 e tornando-se a ponte entre o cuidar e a justiça dentro das unidades hospitalares. Esta especialidade não só inovou o modelo nightingaleano do cuidar, como agregou valor para o mecanismo de justiça, onde a autonomia do enfermeiro forense atuante nos serviços hospitalares, torna-se a peça que faltava para compor o quebra-cabeça das ciências forenses no processo de desvelar crimes contra a vida.

Esta revisão, mesmo que brevemente, sobre o contexto histórico da enfermagem, teceu uma linha na abordagem sobre a arte e a ciência no processo de cuidar, emergindo nas inovações da profissão e suas formas de cuidados para a manutenção da vida. Percebeu-se, portanto, que muito se tem avançado, e a cada época, e a cada necessidade, uma nova especialidade se cria no intuito de amenizar a doença da humanidade, de forma multidimensional e plural.



4 REFERÊNCIAS

- (1) HEGENBERG, L. Doença: um estudo filosófico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- (2) COREN-PE. Página Institucional. 2010. Disponível em: <<http://www.coren-pe.gov.br/novo/origem-da-enfermagem>>, acesso em: 01 de abr.2020.
- (3) ABEN-PE. Página Institucional. Disponível em: <http://www.abenpe.com.br/home/hist_enfermagem.pdf>, Acesso em: 02 de abr. 2020.
- (4) MEDEIRO, Luzia Cecília de; TAVARES, Katamara Medeiros. O Papel do Enfermeiro Hoje. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 50, n. 2, p. 275-290, abr.ljun 1997. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n2/v50n2a11.pdf>>, Acesso em 02 de abr. 2020
- (5) FIGUEIREDO, Marinagela Aparecida Gonçalves; PERES, Maria Angélica de Almeida. Identidade da enfermeira: uma reflexão iluminada pela perspectiva de Dubar. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIV, n. 20, p. 149-154, mar. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000100016&lng=pt&nrm=iso>, Acesso em: 01 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18079>.
- (6) MCDONALD, Lynn. Florence Nightingale a hundred years on: Who she was and what she was not. Women's History Review, 19(5), p. 721-740. 2010. doi:10.1080/09612025.2010.509934
- (7) DE OLIVEIRA, Gabriel Jefferson Norberto *et al* . Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes. Enferm. glob., Murcia , v. 12, n. 29, p. 130-137, enero 2013 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100006&lng=es&nrm=iso>, Accedido en: 02 abr. 2020.
- (8) DE GASPERI, Patricia; RADÜNZ, Vera. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v.10, n.1 set.2005. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/390>>, Acesso em: 01 de abr.2020.
- (9) QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. Contribuição da História da Enfermagem para a construção da identidade profissional. Hist. Enferm. Rev. eletrônica [Internet], v.6, n.2, p.167-9, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/301776478_Contribuicao_da_Historia_da_Enfermagem_para_a_Construcao_da_Identidade_Profissional>, acesso em: 01 de abr.2020.
- (10) COFEN. Página Institucional. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>, acesso em: 01 de abr.2020
- (11) RABÊLO ALVES, Júlio César; JESUS DA PAZ, Maurício José. A importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 30, p. e1133, 7 out. 2019.
- (12) GOMES, Cristiana Isabel de Almeida. Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e/ou emergência. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Portugal, dez., 2016.
- (13) MACHADO, Bárbara Pinheiro; ARAUJO, Isabel Maria Batista de; FIGUEIREDO, Maria do Céu Barbieri. Enfermagem forense: o que é lecionado na licenciatura de enfermagem em Portugal. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIV, n. 22, p. 43-50, set. 2019. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=>

sci_arttext&pid=S0874-02832019000300005&lng=pt&nrm=iso>, Acesso em: 02 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19028>.

(14) IBCIT. Pagina Institucional. Disponível em: <http://www.ibict.br/sala-de-imprensa/noticias/item/473-qual-a-sociedade-em-que-vivemos>.

(15) LIMA, Saranna Ribeiro de; PROENÇA, Tais Joceleide; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva, TETZLAFF, Alessandra Andréa da Silva. Uma Revisão Sobre a Enfermagem Forense no Pronto Atendimento. Revista Jurídica Uniandrade. v. 30, n. 1, p. 49-58, 2019.

(16) GOMES, Albino. Enfermagem Forense. Lisboa: Lidel, 2014.

(17) ABEFORENSE. Página Institucional. Disponível em: <<https://www.abeforense.org.br/>>, Acesso em: 01 de abr.2020

(18) SILVA, Sergio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 30, n. 3, p. 556-571, Sept. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300009>.

(19) LIBÓRIO, Rui Pedro Gonçalves. Práticas de Enfermagem Forense: Conhecimentos em Estudantes de Enfermagem. 2012. 2ª ed., 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2012.

(20) ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos Éticos e Legais no cuidado de Enfermagem às vítimas de Violência Doméstica. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 26, n. 3, e6770015, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311&lng=en&nrm=iso)

07072017000300311&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Apr. 2020. Epub Aug 17, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-070720170006770015>.

(21) LYNCH, Virginia. A; DUVAL, Janet Barber. Forensic nursing science. 2.ªed.. St. Louis: Elsevier Mosby, 2011.

(22) RODRIGUEZ JORGE, Ricardo Romel; LOY VERA, Baldomero. Bases teóricas de las ciencias forenses contemporáneas y las competencias interdisciplinarias profesionales. Medicentro Electrónica, Santa Clara, v. 20, n. 1, p. 3-10, marzo 2016. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000100002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 abr. 2020.

(23) COFEN. Resolução n. 570/2018 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0570-2018_61172.html>, acesso em: 01 de abr.2020.

(24) COFEN. Resolução n. 556/2017 – Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providencias. Brasília: Cofen, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/RES.-556-2017.pdf>>, acesso em: 01 de abr.2020.

(25) COFEN. Decisão n. 40/2019 – Cria a Comissão Nacional de Enfermagem Forense do Conselho Federal de Enfermagem e dá outras providencias. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/DEC.-040-2019.pdf>>, acesso em: 02 de abr.2020

(26) TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. SAE, Sistematização de Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

(27) JESUS, C AC. Sistematização de Assistência de Enfermagem: evolução histórica e situação atual. In: Fórum Mineiro de Enfermagem, 3, 2002, Urbelandia. Anais. Uberlândia: UFU, 2002.

(28) COFEN. Resolução n. 272/2002. Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009. Brasília: Cofen, 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>, acesso em: 01 de abr.2020.

(29) HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.