

Práticas forenses realizadas por enfermeiros em urgência e emergência a pessoas em situação de violência: revisão de escopo

Forensic practices performed by nurses in emergency and urgent care for people in situations of violence: scoping review

Prácticas forenses realizadas por enfermeros en la atención de emergencias a personas en situación de violencia: revisión de alcance

Maria Eduarda Cardoso Pérez Rosado^a 

Thayanne Diniz de Oliveira^a 

Jefferson da Silva Soares^b 

Keylla Talitha Fernandes Barbosa^c 

Francisca das Chagas Alves de Almeida^d 

Rafaella Queiroga Souto^e 

Jiovana de Souza Santos^f 

Como citar este artigo:

Rosado MECP, Oliveira TD, Soares JS, Barbosa KTF, Almeida FCA, *et al.* Práticas forenses realizadas por enfermeiros em urgência e emergência a pessoas em situação de violência: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240350. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240350.pt>

RESUMO

Objetivo: mapear as práticas forenses desempenhadas por enfermeiros em unidades de urgência e emergência no atendimento a vítimas de violência.

Método: trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as diretrizes do Instituto Joanna Briggs, seguindo o diagrama PRISMA. Foram analisados documentos em português, inglês e espanhol, excluindo-se aqueles de acesso restrito. A extração de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes, com mediação de um terceiro para resolução de inconsistências.

Resultados: a assistência de enfermagem ofertada às vítimas de violência revelou convergências entre os diferentes tipos de violência contemplados nos 30 estudos analisados, no idioma inglês, espanhol e português. Os achados foram sistematizados em três categorias analíticas: práticas forenses realizadas, tipos de vestígios coletados e preservados, e dificuldades reportadas pelos profissionais.

Conclusão: este trabalho logrou êxito em mapear as práticas forenses executadas por enfermeiros. Em unidades de urgência e emergência, esses profissionais desempenham ações forenses essenciais, como o acolhimento humanizado, a anamnese detalhada e a preservação de vestígios. Contudo, enfrentam entraves significativos, incluindo a ausência de protocolos atualizados, a insuficiência de infraestrutura operacional e a carência de capacitação específica. Mesmo na ausência de especialização forense, as práticas observadas exibem notável alinhamento com as recomendações direcionadas a enfermeiros forenses.

Descritores: Enfermagem forense. Emergência. Violência; Vítimas de crime.

ABSTRACT

Objective: to map the forensic practices performed by nurses in emergency and urgent care units when assisting victims of violence.

Method: This is a scoping review conducted in compliance with the Joanna Briggs Institute guidelines, following the PRISMA diagram. Documents in Portuguese, English, and Spanish were analyzed, excluding those with restricted access. Data extraction was performed by two independent researchers, with a third acting as a mediator to resolve inconsistencies.

Results: The nursing care provided to victims of violence revealed convergences among the different types of violence addressed in the 30 studies analyzed, which were published in English, Spanish, and Portuguese. The findings were systematized into three analytical categories: forensic practices performed, types of evidence collected and preserved, and challenges reported by professionals.

Conclusion: This study successfully mapped the forensic practices executed by nurses. In emergency and urgent care settings, these professionals perform crucial forensic actions, including humanized reception, detailed anamnesis, and evidence preservation. However, they face significant barriers, such as the absence of updated protocols, insufficient operational infrastructure, and a lack of specific training. Notably, even without formal forensic specialization, the practices observed demonstrate a notable alignment with the recommendations for forensic nurses.

Descriptors: Forensic Nursing. Emergencies. Violence. Crime victims.

^a Centro Universitário de João Pessoa — UNIPÊ, Curso de Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^c Universidade Estadual da Paraíba — UEPB, Curso de Enfermagem, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^d Hospital Universitário Lauro Wanderley, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — HULW/EBSERH, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^e Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Saúde Coletiva -DESC, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^f Universidade Federal de Pernambuco — UFPE, Departamento de Enfermagem-DENF, Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las prácticas forenses llevadas a cabo por enfermeros en unidades de urgencias y emergencias en la atención a víctimas de violencia.

Método: Se trata de una revisión de alcance realizada conforme a las directrices del Instituto Joanna Briggs, siguiendo el diagrama PRISMA. Se analizaron documentos en portugués, inglés y español, excluyéndose aquellos con acceso restringido. La extracción de datos fue realizada por dos investigadores independientes, con la mediación de un tercero para la resolución de inconsistencias.

Resultados: La atención de enfermería brindada a las víctimas de violencia reveló convergencias entre los diferentes tipos de violencia abordados en los 30 estudios analizados, en los idiomas inglés, español y portugués. Los hallazgos se sistematizaron en tres categorías analíticas: prácticas forenses realizadas, tipos de indicios recolectados y preservados, y dificultades reportadas por los profesionales.

Conclusión: Este estudio logró mapear las prácticas forenses ejecutadas por los enfermeros. Se evidenció que, en unidades de urgencias y emergencias, estos profesionales desempeñan un papel forense esencial, incluyendo la acogida humanizada, la anamnesis detallada y la preservación de evidencias. Sin embargo, enfrentan obstáculos significativos, como la falta de protocolos actualizados, la insuficiencia de infraestructura operativa y la carencia de formación específica. Cabe destacar que, incluso sin una especialización forense, las prácticas observadas muestran un notable alineamiento con las recomendaciones dirigidas a enfermeros forenses.

Descriptores: Enfermería forense. Urgencia. Violencia. Víctimas de delito.

INTRODUÇÃO

A violência constitui um fenômeno global, multiterminado, polissêmico e intrinsecamente complexo, manifestando-se em uma multiplicidade de contextos e situações, tais como ações que engendram temor, angústia, sofrimento psicológico ou danos físicos. Esses eventos acarretam impactos deletérios às pessoas envolvidas, podendo culminar em desfechos fatais. Esse agravo à saúde destaca-se como uma das principais causas que impulsionam as vítimas a recorrerem aos serviços de pronto-atendimento⁽¹⁾.

No que tange às estatísticas concernentes à violência, investigações revelam que, em 2016, estimaram-se globalmente 251.000 óbitos associados ao uso de armas de fogo, dos quais 64% foram atribuídos a homicídios, 27% a suicídios e 9% a lesões não intencionais (acidentais). No Canadá, entre 2016 e 2020, registraram-se 4.005 mortes, 3.169 internações hospitalares e 2.847 atendimentos em unidades de emergência decorrentes de ferimentos por arma de fogo⁽²⁾.

Já no Brasil, o ano de 2019 contabilizou 45.503 homicídios, enquanto em 2022 estimaram-se 822 mil casos de estupro. Tais cifras corroboram a elevada prevalência da violência no país e sublinham a premissa de se debaterem estratégias eficazes para o atendimento às vítimas⁽³⁾. Ademais, em 2022, cerca de 18,6 milhões de mulheres brasileiras relataram ter

sofrido algum tipo de violência, com uma frequência de quatro a nove episódios de agressão ao longo do ano. Esses dados reforçam a relevância de aprofundar o conhecimento acerca da coleta e preservação de vestígios forenses, de modo a assegurar evidências robustas em processos judiciais⁽⁴⁾.

A partir da Assembleia Mundial da Saúde realizada em 1996, em Genebra, a intersecção entre violência e saúde foi oficialmente reconhecida como uma questão premente de saúde pública. Em resposta a esse desafio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, documento que categoriza a violência em diferentes tipologias, analisa seus impactos e delineia estratégias de intervenção implementadas em diversos países. Esse relatório evidenciou a imperiosidade de políticas públicas integradas que contemplem os determinantes sociais da violência, priorizando a promoção da saúde e a salvaguarda dos grupos mais vulneráveis⁽¹⁾.

Além das iniciativas estatais voltadas ao enfrentamento da violência, é imprescindível destacar o papel dos profissionais de saúde, notadamente os enfermeiros. Para tanto, torna-se essencial que esses profissionais dominem as distintas manifestações da violência e estejam devidamente capacitados para tomar decisões acertadas e tempestivas. Contudo, a literatura especializada aponta lacunas significativas no preparo de muitos profissionais para identificar situações de violência e

adotar as condutas apropriadas junto às vítimas¹. Um estudo conduzido com 403 enfermeiros portugueses revelou que 40,2% deles possuem conhecimento considerado baixo ou insuficiente acerca do tema; paradoxalmente, 40,7% executam práticas condizentes com os preceitos da Enfermagem Forense⁽⁵⁾. Apesar de frequentemente realizarem procedimentos forenses — como a identificação de sinais de violência, exame físico detalhado, coleta e preservação de vestígios criminais —, a maioria carece de um saber consolidado sobre a execução qualificada dessas tarefas e as desempenha sem plena consciência de seu caráter forense⁽⁶⁾.

Dessa forma, revela-se fundamental que os enfermeiros atuantes em serviços de urgência e emergência sejam capacitados para reconhecer a violência e preservar os vestígios de maneira tecnicamente apropriada, contribuindo para a interrupção do ciclo de agressões. Nesse cenário, a especialização em Enfermagem Forense (EF) emerge como uma abordagem transformadora, cujos conhecimentos e competências adquiridos durante a formação habilitam o enfermeiro a oferecer um atendimento acolhedor e tecnicamente rigoroso, com coleta e preservação de vestígios realizadas de forma eficiente. Tal abordagem não apenas mitiga os impactos negativos sofridos pelas vítimas, mas também fortalece a interface entre o campo da saúde e o sistema judiciário⁽⁶⁾.

A Enfermagem Forense teve sua origem em 1970, nos Estados Unidos, quando um grupo de enfermeiras, engajadas na defesa dos direitos humanos das mulheres, passou a advogar por um atendimento integral às vítimas de violência sexual, incluindo a coleta sistemática de evidências médico-legais. O programa *Sexual Assault Medical Forensic Exam*, implementado naquele país, constituiu um marco na consolidação dessa especialidade e delineou as atribuições do enfermeiro como examinador⁽⁷⁾.

No contexto brasileiro, a Enfermagem Forense (EF) passou a ser objeto de citação científica em 2009, por meio do artigo intitulado “Enfermagem Forense: uma especialidade a conhecer”, o qual delineou as esferas de atuação dos enfermeiros forenses, abrangendo instituições hospitalares, tribunais de justiça, comunidades e comitês de ética em serviços de saúde. Esse campo de especialização obteve reconhecimento formal pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2011,

mediante a Resolução 389, tendo suas áreas de competência regulamentadas em 2017 pela Resolução 556⁽⁸⁾.

A prática da EF tem como premissa fundamental o acolhimento às vítimas de violência, abrangendo situações de maus-tratos, abuso sexual, traumas e desastres de grande escala, bem como demais circunstâncias que demandem interação com o sistema judiciário. Nesse sentido, considerando a elevada prevalência de pacientes vitimados por atos violentos nos serviços de emergência, torna-se imperativo que os profissionais de enfermagem detenham capacitação especializada para gerenciar tais casos, além de proceder à notificação e ao encaminhamento das diversas manifestações de violência às instâncias competentes⁽⁹⁾.

O enfermeiro forense atuante em serviços de urgência e emergência desempenha um papel crucial ao lidar com traumas de naturezas física, psicológica e social, desde o acolhimento inicial da vítima até a resolução das questões de cunho jurídico-legal. Para tanto, é requisito essencial que esse profissional domine tanto o arcabouço científico quanto os preceitos ético-legais, posicionando-se como um elo articulador entre as ciências da saúde e o domínio jurídico⁽¹⁰⁾.

Nesse cenário, os protocolos fundamentados em evidências científicas configuram-se como instrumentos indispensáveis para orientar a coleta de vestígios, o registro detalhado de ocorrências e a abordagem às vítimas em contextos traumáticos associados a crimes, assegurando, concomitantemente, a prestação de assistência qualificada e os recursos necessários às investigações criminais. Isso se justifica pelo fato de que a padronização dos procedimentos garante a integridade das provas, a preservação de vestígios biológicos, a documentação exaustiva de lesões físicas e o cuidado atento ao estado emocional das vítimas⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, a presente investigação propõe como questão central: Quais são as práticas forenses desempenhadas por enfermeiros nos serviços de urgência e emergência no atendimento a indivíduos em situação de violência? O objetivo primordial deste estudo reside em mapear as práticas forenses realizadas por enfermeiros nesse contexto específico, envolvendo pessoas vitimadas por violência. Para alcançar tal propósito, foram incorporados estudos provenientes de diversos países.

MÉTODO

Este trabalho constitui uma revisão de escopo, conduzida em conformidade com as recomendações do Instituto Joanna Briggs e estruturada pelo diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A revisão de escopo caracteriza-se, primordialmente, pela análise metódica de uma multiplicidade de documentos, englobando diferentes metodologias e idiomas, o que viabiliza a integração e a interpretação dos achados com vistas a mapear o objetivo delineado⁽¹²⁾. Um protocolo de pesquisa foi devidamente registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), sob o número de identificação C10.17605/OSF.IO/KH4MA.

Para a formulação da questão norteadora, adotou-se a estratégia PCC, na qual “P” representa População – enfermeiros; “C”, Conceito – práticas forenses; e “C”, Contexto – urgência e emergência. Assim, estruturou-se a seguinte interrogação: Quais são as práticas forenses desempenhadas por enfermeiros nos serviços de urgência e emergência?

Os critérios de elegibilidade compreenderam documentos que abordassem as práticas forenses realizadas por enfermeiros em cenários de urgência e emergência, sem delimitações temporais ou geográficas, restritos a estudos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Por outro lado, os critérios de exclusão englobaram trabalhos não acessíveis em sua totalidade ou que não contemplassem a temática proposta. Adicionalmente, estudos de acesso pago foram excluídos, a fim de evitar restrições à reprodutibilidade do método em investigações futuras. A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2023, com um refinamento adicional em fevereiro de 2025 para atualização dos resultados.

Inicialmente, utilizaram-se as palavras-chave “Enfermagem forense”, “Violência” e “Emergência”, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português e do Medical Subject Headings (MeSH) em inglês e espanhol, aplicadas às bases de dados MEDLINE, acessada via PubMed, e CINAHL, acessada via EBSCO. Nesse estágio, procedeu-se à análise dos termos presentes em títulos, resumos e descritores, buscando identificar vocábulos correlatos.

Consequentemente, foram selecionados descritores e palavras-chave combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, compondo a estratégia de

busca aplicada às bases MEDLINE via PubMed, CINAHL via EBSCO e à plataforma *Web of Science*: ((“Nurses” OR “Forensic nursing” OR “Nurse examiner” OR “Forensic examination” OR “Nurse’s role” OR “Nursing Role” OR “Care nurse” OR “Nursing care” OR “Forensic nurse” OR “Investigating forensic nursing” OR “Sexual assault nurse examiners”) AND (“Emergencies” OR “Emergency”) AND (“Abuse” OR “Violence” OR “Sexual violence” OR “Mistreatment” OR “Sexual assault” OR “Abused” OR “Traumatic injuries” OR “Victims of violence” OR “Domestic violence” OR “Neglect” OR “Crime victims” OR “Strangulation” OR “Exploitation” OR “Interpersonal violence” OR “Intimidation” OR “Financial abuse”)).

Para as demais bases de dados e plataformas, foram implementadas as seguintes estratégias de busca: Nurse Care AND Emergencies AND Abuse e ((“Nurse” OR “Forensic nursing” OR “Nursing care”) AND (“Emergency” OR “Emergencies”) AND (“Abuse” OR “Violence”)). Nas bases que demandaram adaptações específicas, recorreu-se adicionalmente aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), aplicáveis às bases em língua portuguesa, com a combinação dos termos: Enfermagem forense AND Emergência OR Urgência AND Violência.

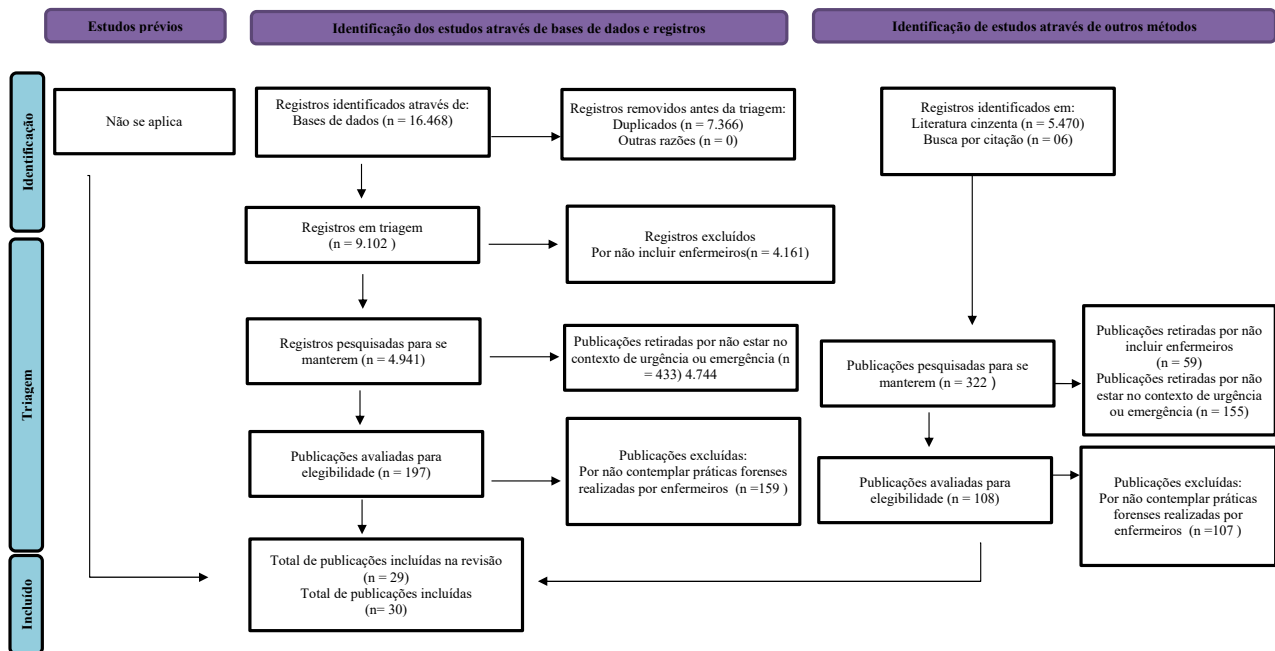
As buscas foram conduzidas em um amplo espectro de bases de dados e plataformas, tanto nacionais quanto internacionais: PubMed, CINAHL, Embase, Scopus, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Banco de Dados JBI de Revisões Sistemáticas e Relatórios de Implementação, Cochrane (ensaios clínicos controlados e revisões sistemáticas), Web of Science, LILACS. Além disso, fontes encontradas na literatura cinzenta: Teses e Dissertações da ProQuest, MedNar, OpenGrey, Open Thesis, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Portal de Teses e Dissertações da CAPES, Biblioteca Nacional de Trabalhos da Austrália, Arquivo Acadêmico Online, DART – Portal Europeu de E-Teses, Serviço Online de Teses Eletrônicas, Portal Nacional ETD, Theses Canada e Google Scholar.

O processo de mapeamento foi executado por dois revisores independentes, com a intervenção de um terceiro revisor incumbido de dirimir eventuais discrepâncias. Contudo, cumpre destacar que não se verificaram inconsistências passíveis de resolução. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha elaborada no software Excel, contendo as seguintes variáveis: título, ano de publicação, idioma, país de origem, abordagem metodológica e tipologia documental.

Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos dos documentos identificados a partir da aplicação dos descritores previamente definidos. Em seguida, foram selecionados os estudos cujos títulos contemplavam os descritores mencionados. Após a análise dos resumos, aqueles que se alinhavam ao objetivo da investigação

foram considerados elegíveis para leitura integral, sendo subsequentemente categorizados conforme a abordagem metodológica e a temática predominante. O fluxograma detalhando o processo de busca e seleção dos documentos encontra-se apresentado na Figura 1, exposta logo abaixo.

Figura 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos - *PRISMA diagram flow*.



Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

RESULTADOS

Quanto à tipologia das publicações analisadas, observou-se uma predominância de documentos redigidos em língua portuguesa ($n = 21$; 70,0%), seguidos por aqueles em língua inglesa ($n = 9$; 30,0%). Ressalta-se a prevalência de estudos conduzidos sob uma abordagem qualitativa ($n = 20$; 65,5%), acompanhada por investigações de cunho quantitativo ($n = 09$; 31,0%).

No que tange à origem geográfica das publicações, o Brasil destacou-se como o país mais representado (60,0%), sucedido pelos Estados Unidos com (10,0%), Portugal (6,6%) e, em menor proporção, Taiwan, Canadá, África do Sul, Suécia e Austrália, cada qual contribuindo com (3,3%) do total. Relativamente ao setor de atendimento no qual os enfermeiros exercem suas funções, predominou o âmbito das Urgências hospitalares (50,1%), seguido pelas Unidades de Emergência (43,3%) e (6,6%) especificados como serviços de saúde. Entre as formas de violência mais frequentemente abordadas nos documentos, destacaram-se as violências sexuais

(20,0%) e a violência em geral (20,0%). Os metadados referentes aos estudos encontram-se sistematizados no Quadro 1.

As práticas forenses direcionadas a indivíduos vitimados por violência, desempenhadas por enfermeiros em âmbito global, foram categorizadas para facilitar a compreensão e estão detalhadamente descritas no Quadro 2.

No que concerne à preservação dos vestígios coletados por enfermeiros nos serviços de urgência e emergência, três documentos delinearam minuciosamente quais evidências devem ser obtidas para assegurar uma investigação eficaz. As modalidades de preservação encontram-se sistematizadas no Quadro 3.

Na preponderância dos documentos considerados elegíveis para esta revisão ($n = 20$; 66,6%), os enfermeiros reportaram obstáculos significativos no que tange à prestação de cuidados a pacientes vitimados por violência. Tais entraves encontram-se detalhados no Quadro 4.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas na revisão do escopo. João Pessoa, Paraíba, 2025.

Título	Ano	Tipo de violência abordada	Setor de atendimento	Abordagens metodológicas	País de estudo	Base de dados	Tipo de publicação	Público participante da pesquisa
Nurse reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan ⁽¹³⁾ .	2007	Abuso e negligência infantil	Unidades de Emergência	Quantitativa (Transversal)	Taiwan	PubMed	Artigo	Enf. Generalistas N=238
Caring for victims of intimate partner violence: a survey of Canadian emergency departments ⁽¹⁴⁾ .	2008	Violência por parceiro íntimo	Departamento de emergência	Quantitativa (Transversal)	Canadá	LILACS	Artigo	Enf. Generalistas N=250
Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual ⁽¹⁵⁾ .	2008	Violência infanto-juvenil	Unidades de Emergência	Qualitativa (Fenomenológica)	Brasil	Bancos de dados on-line	Dissertação	Enf. Generalistas N=11
A percepção de profissionais de saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres ⁽¹⁶⁾ .	2009	Violência em geral*	Emergências em Centros obstétricos e pronto socorro	Qualitativa (Vinheta)	Brasil	Scielo	Artigo	Enf. Generalistas N=12
A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa ⁽¹⁷⁾ .	2009	Violência em geral*	Departamento de emergência	Quantitativa (Transversal)	África do Sul	Web of Science	Artigo	Enf. Generalistas N=140
Nursing Care of Women Who Suffered Sexual Violence ⁽¹⁸⁾ .	2010	Violência sexual	Unidade de urgência	Quantitativa (Retrospectivo)	Brasil	Scielo	Artigo	Enf. Generalistas N=146 fichas de atendimento

Quadro 1. Cont.

Título	Ano	Tipo de violência abordada	Setor de atendimento	Abordagens metodológicas	País de estudo	Base de dados	Tipo de publicação	Público participante da pesquisa
Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar ⁽¹⁹⁾ .	2010	Violência sexual	Emergência hospitalar	Qualitativa (Exploratório-descritivo)	Brasil	Scielo	Artigo	Enf. Generalistas N=11
Pediatric sexual assault nurse examiner care: Trace forensic evidence, ano-genital injury, and judicial outcomes ⁽²⁰⁾ .	2011	Violência sexual	Serviço de emergência em Hospital pediátrico	Qualitativa (Retrospectivo)	EUA	BVS	Artigo	Enf. Forense N=464 fichas de atendimento
Vivências dos enfermeiros na manutenção de provas forenses no serviço de emergência ⁽²¹⁾ .	2011	Violência em geral*	Serviços de urgência hospitalar	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Portugal	Google acadêmico	Dissertação	Enf. Generalistas N=10
Atendimento de enfermagem em emergência às pessoas que sofreram violência por arma de fogo: desafios para uma abordagem psicossocial ⁽²²⁾ .	2011	Violência por arma de fogo	Unidades de Emergência	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Brasil	Bancos de dados on-line	Dissertação	Enf. Generalistas N=11
The perception of role conflict in sexual assault nursing and its effects on care delivery ⁽²³⁾ .	2012	Violência em geral*	Emergência hospitalar	Qualitativa (Descritiva interpretativa)	EUA	PubMed	Artigo	Enf. Forenses N=14

Quadro 1. Cont.

Título	Ano	Tipo de violência abordada	Setor de atendimento	Abordagens metodológicas	País de estudo	Base de dados	Tipo de publicação	Público participante da pesquisa
Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica ⁽²⁴⁾ .	2013	Violência intrafamiliar	Unidades de emergência	Qualitativa (Fenomenológica)	Brasil	BVS	Artigo	Enf. Generalistas N=15
Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios ⁽²⁵⁾ .	2015	Violência sexual	Serviços de saúde	Não se aplica	Brasil	Google acadêmico	Norma técnica	Não se aplica
Notificação de violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana ⁽²⁶⁾ .	2015	Violência infanto-juvenil	Emergência Hospitalar	Quantitativa (Transversal)	Brasil	Scielo	Artigo	Enf. Generalistas N=200
Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health ⁽²⁷⁾ .	2016	Violência em geral*	Unidades de Emergência	Qualitativa (Fenomenológica)	Brasil	Banco de dados on-line	Artigo	Enf. Generalistas N=10
An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study ⁽²⁸⁾ .	2016	Violência por parceiro íntimo	Pronto atendimento hospitalar	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	EUA	Web of Science	Artigo	Enf. Generalistas N=16

Quadro 1. Cont.

Título	Ano	Tipo de violência abordada	Setor de atendimento	Abordagens metodológicas	País de estudo	Base de dados	Tipo de publicação	Público participante da pesquisa
Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher ⁽²⁹⁾ .	2017	Violência física, psicológica e sexual	Unidade de Pronto Atendimento	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Brasil	CAPES	Artigo	Enf. Generalistas N=10
Práticas e conhecimentos dos enfermeiros de Serviço de Urgência na recolha e manutenção de provas forenses ⁽³⁰⁾ .	2017	Violência em geral*	Serviço hospitalar de emergência	Quantitativa (Transversal)	Portugal	BVS	Dissertação	Enf. Generalistas N=103
Challenges of Caring for victims of violence and their family members in the emergency department ⁽³¹⁾ .	2018	Violência doméstica	Departamento de emergência	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Suécia	Web of Science	Artigo	Enf. Generalistas N=12
Aspectos da enfermagem forense na assistência as mulheres vítimas de violência sexual ⁽³²⁾ .	2018	Violência sexual	Unidade de Pronto Atendimento	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Brasil	Google Acadêmico	Monografia	Enf. generalistas N=02
Preservation of forensic traces by health professional in a hospital in Northeast Brazil ⁽³³⁾ .	2019	Ferimentos por armas de fogo, facadas, atropelamento e envenenamento	Unidades de Emergência	Quantitativa (Transversal)	Brasil	Scopus	Artigo	Enf. Generalistas N=33

Quadro 1. Cont.

Título	Ano	Tipo de violência abordada	Setor de atendimento	Abordagens metodológicas	País de estudo	Base de dados	Tipo de publicação	Público participante da pesquisa
Forensic nursing care for adult male victims of sexual violence: a scoping review ⁽³⁴⁾ .	2019	Violência interpessoal	Pronto-socorro	Qualitativa (Dialético crítico)	Brasil	CAPES	Tese	Enf. Generalistas N=20
Planejamento e implementação do curso Sexual Assault Nurse Examiner para o atendimento às vítimas de violência sexual: relato de experiência ⁽³⁵⁾ .	2020	Violência sexual	Unidades de Emergência	Qualitativa (Relato de experiência)	Brasil	Scielo	Artigo	Não se aplica
Investigação em enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação ⁽³⁶⁾ .	2021	Violência em geral*	Serviços de saúde	Estudo teórico (Reflexivo)	Brasil	PubMed	Artigo	Não se aplica
Nursing assistance provided to victims of domestic violence in emergency care units ⁽³⁷⁾ .	2021	Violência doméstica	Unidade de Pronto Atendimento	Qualitativa (Análise temática)	Brasil	CAPES	Artigo	Enf. Generalistas N=15
Preparedness to Respond to Family Violence: A Cross-Sectional Study Across Clinical Areas ⁽³⁸⁾ .	2022	Violência familiar	Hospital de trauma Nível 1	Quantitativa (Prospectivo e misto)	Austrália	PubMed	Artigo	Enf. Generalistas N=242

Quadro 1. Cont.

Título	Ano	Tipo de violência abordada	Setor de atendimento	Abordagens metodológicas	País de estudo	Base de dados	Tipo de publicação	Público participante da pesquisa
Enfermagem forense: atuação do enfermeiro nos serviços de emergência frente às vítimas de violência ⁽³⁹⁾ .	2022	Violência em geral*	Serviço hospitalar de emergência	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Brasil	CAPES	Dissertação	Enf. generalista as N=21
Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective ⁽⁴⁰⁾ .	2024	Violência em geral	Serviço de emergência hospitalar	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Brasil	PubMed	Artigo	Enf. Generalistas N=21
Forensic nursing in the emergency department: the distance between nurses' performed role behaviors and their perception of behaviors' importance. ⁽⁴¹⁾ .	2024	Violência geral	Departamento de emergência	Quantitativa (Correlacional transversal)	Irã	CINAHL	Artigo	Enf. Generalistas N=274
Challenges encountered by emergency nurses in forensic case management: A qualitative study ⁽⁴²⁾ .	2025	Violência em geral	Unidade de emergência	Qualitativa (Entrevista semiestruturada)	Turquia	PubMed	Artigo	Enf. Generalistas N=09

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

*Violência geral = não citou o tipo de violência;

Quadro 2. Práticas forenses à pessoa vítima de violência realizado por enfermeiros conforme relato dos estudos. João Pessoa, Paraíba, 2025.

Recursos utilizados na identificação da violência	Acolhimento^(27,29,32,34,37). Anamnese^(15,17,19,28,29,40). Exame físico^(15,19,21,25,29). Observação de sinais subjetivos (comportamento da vítima e dinâmica com acompanhante)^(15,17,24,25,28,36,38, 42). Protocolos operacionais da instituição^(19,39). Utilização de um modelo integrado de cuidado (não especificado)⁽³⁴⁾. Ambiente seguro e isolado⁽⁴⁰⁾.
Intervenções à pessoa em situação de violência	Planejar o cuidado pensando em promover segurança, respeito, empatia, compreensão e conforto^(19,25,28,29,36,38). Escuta ativa e acolhedora^(16,18,27,29,32). Coleta e preservação apropriada de evidências^(17,20,21,34,35, 42). Orientação acerca dos procedimentos profiláticos (Tomada de antirretrovirais, exames de sorologia e uso de preservativos em vítimas de estupro)^(18,20,27). Adoção de postura neutra⁽¹⁸⁾. Atendimento prioritário⁽³⁶⁾. Preservação da imagem da vítima^(16,21,36). Promoção de suporte emocional à vítima^(20,24,27,37). Acompanhamento social e psicológico e seguimento ambulatorio⁽²³⁾. Acompanhamento físico⁽²⁷⁾. Notificação no SINAN^(23,37). Administração de profilaxia para HIV, IST e hepatite B^(23,37,41). Assegurar a documentação para proteção legal do enfermeiro/paciente⁽⁴²⁾. Enfermeiro forense educa a equipe e presta consultoria sobre questões forenses para outros departamentos do hospital⁽⁴²⁾.
Encaminhamentos das pessoas em situação de violência	Serviço de apoio⁽³⁶⁾. Médico^(27,29,37,42). Serviço social^(27,29,36,41). Psicólogo^(27,36,37,41). Agente de saúde⁽²⁷⁾. Ginecologista⁽⁴¹⁾.
Denúncia e notificação dos casos de violência	Utilização de formulários específicos para cada tipo de violência⁽²⁹⁾. Acionamento do serviço social, segurança pública e justiça⁽²⁹⁾. Notificação da violência em sistemas^(25,27,36). Registro dos tipos de lesões⁽²¹⁾. Boletim de ocorrência na polícia⁽⁴¹⁾.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

*SINAN= Sistema de Informação de Agravos de Notificação; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; IST= Infecção Sexualmente Transmissível.

Quadro 3. Tipos de preservação e coleta dos vestígios coletados pelos enfermeiros, segundo os estudos.

	Tipos de preservação e coleta
Preservação e coleta de vestígios	Registro fotográfico e escrito das lesões^(21,30) Recolhimento das roupas e calçados da vítima^(21,30,40). Recolhimento de balas, cartuchos, fragmentos de metal e resíduos de pólvora⁽²¹⁾. Recolhimento de possíveis fragmentos de vidro^(21,30). Recolhimento de resíduos de solo^(21,30). Recolhimento de cabelo^(21,30). Recolhimento de vestígios seminais^(21,30). Recolhimento de amostras de sangue^(21,30). Raspagem de unhas^(21,30). Recolhimento de saliva, suor, urina, fezes, secreções e vômito⁽³⁰⁾. Recolhimento de impressões digitais⁽³⁰⁾. Recolhimento da arma do crime⁽³⁰⁾. Uso de luvas nas mãos do paciente para preservar resíduos potenciais de arma de fogo para coleta de amostras, sem lavar ou enxugar suas mãos⁽⁴⁰⁾. Em casos de ferimentos por arma de fogo, corta-se cuidadosamente as roupas do paciente ao redor do local do ferimento, garantindo que não danifique a área onde a bala atravessou as roupas. Cria-se um relatório detalhado para os pertences pessoais do paciente e os entrega à polícia⁽⁴⁰⁾.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quadro 4. Dificuldades relatadas pelos enfermeiros ao prestar o cuidado à pessoa vítima de violência conforme descrito nos estudos. João Pessoa, Paraíba, 2025.

Problemas organizacionais	Falta de protocolo institucional⁽³³⁾. Protocolos desatualizados⁽¹⁴⁾. Dificuldade em conseguir um ambiente privado para conversar com a vítima^(27,31). Falta de local para armazenamento de balas recolhidas como evidências⁽¹⁷⁾. Não recolhimento de prova pela polícia^(22,31).
Capacitação profissional	Despreparo para coleta e preservação de vestígios^(17,33,39,41). Despreparo para identificar as situações de violência^(13,29,31). Falta de conhecimento para lidar com as situações forenses^(31,40,41). Falta de informação acerca da realização da notificação^(13,29). Demora na realização da acolhida⁽³⁶⁾. Falta de capacitação profissional na área de cuidados à pessoa em situação de violência^(27,40,41). Dificuldade em lidar com ferimentos por objetos cortantes e vítimas de crime⁽⁴⁰⁾.

Quadro 4. Cont.

Problemas organizacionais	Falta de protocolo institucional⁽³³⁾. Protocolos desatualizados⁽¹⁴⁾. Dificuldade em conseguir um ambiente privado para conversar com a vítima^(27,31). Falta de local para armazenamento de balas recolhidas como evidências⁽¹⁷⁾. Não recolhimento de prova pela polícia^(22,31).
Questões pessoais	Não há notificação por medo^(13,24,27,29). Sentimento de revolta, tristeza e/ou impotência diante do cenário de violência^(25,36). Tentativa de não se envolver emocionalmente afetando a assistência⁽³¹⁾. Insegurança^(28,36). Receio de envolver-se em casos de violência⁽²⁹⁾. Problemas de comunicação com a vítima, falta de confiança e medo em relatar o ocorrido para a equipe⁽¹⁶⁾. Ansiedade e medo de dano potencial⁽⁴⁰⁾. Impacto psicológico com choro prolongado⁽⁴⁰⁾.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

■ DISCUSSÃO

A constatação de que os recursos mais frequentemente empregados na identificação da violência abrangem sinais subjetivos, acolhimento humanizado, anamnese detalhada, exame físico minucioso e protocolos operacionais institucionais constitui um aspecto pivotal para a compreensão do processo de atendimento às vítimas. Contudo, a inexistência de uma descrição uniformizada e padronizada dos protocolos destinados ao atendimento imediato dessas pessoas pode comprometer tanto a eficácia quanto a qualidade da assistência prestada⁽²⁾.

Nesse contexto, um exemplo paradigmático é o Manual de Atendimento às Vítimas de Violência da Rede de Saúde, publicado em 2009 no Distrito Federal, que se configura como um instrumento fundamental para a sistematização e padronização do atendimento. Dotado de fluxogramas assistenciais, diretrizes legais e modelos de fichas de notificação, esse manual organiza e estrutura as ações dos profissionais de saúde, garantindo a observância rigorosa dos procedimentos

jurídico-legais. Tal abordagem não apenas eleva a qualidade do atendimento oferecido, como também contribui significativamente para a condução apropriada dos processos legais subsequentes, suprimindo uma lacuna relevante na assistência às vítimas⁽⁴³⁾.

No que se refere às intervenções mais comumente relatadas pelos enfermeiros, destaca-se a coleta e a preservação metódica das evidências como prática predominante. Diante desses achados, evidencia-se a necessidade de um domínio aprofundado dos processos de coleta e preservação de vestígios, uma vez que tais procedimentos representam, frequentemente, a primeira oportunidade para o registro de provas materiais. Esse papel assume relevância crucial no potencial desdobramento jurídico dos casos de violência⁽³⁰⁾.

Conforme os dados obtidos nesta investigação, os encaminhamentos são direcionados a uma gama diversificada de profissionais e serviços, incluindo médicos da própria unidade, psicólogos, assistentes sociais, serviços de suporte especializado e agentes de saúde responsáveis pela área de abrangência da vítima. Quanto à notificação e denúncia, registra-se o

preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada, com o intuito de resguardar a vítima, avaliar cada caso em sua especificidade e deliberar sobre as medidas cabíveis. De acordo com a Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, publicada em 2015, essa prática propicia o suporte às vítimas, fomenta ações protetivas, previne a reiteração de episódios violentos e viabiliza a adoção de estratégias que promovam a responsabilização dos agressores⁽²⁵⁾.

Os tipos de vestígios coletados e preservados, conforme delineados pelos estudos analisados, alinham-se às recomendações estabelecidas para a obtenção de evidências forenses. Segundo Angelo⁽²⁴⁾, é imprescindível proceder à identificação e ao registro de lesões corporais visíveis, bem como à coleta de itens como vestimentas, calçados, fluidos corporais, amostras de cabelo, sangue e saliva. Ademais, recomenda-se o recolhimento de projéteis e a realização de raspagem subungueal. Esses procedimentos revelam-se essenciais para subsidiar investigações criminais, pois podem fornecer elementos probatórios determinantes em variados contextos.

Nas publicações examinadas, constatou-se a presença de relatos acerca dos desafios inerentes aos atendimentos que envolvem práticas forenses. Esse cenário encontra respaldo em uma investigação conduzida em 2021, a qual identificou dificuldades análogas às observadas no presente estudo, particularmente no atendimento a idosos vítimas de violência. Entre os obstáculos destacados, figuram a carência de suporte organizacional, a ausência de capacitação especializada, a insegurança profissional e o receio de exposição⁽⁴⁴⁾.

A insuficiência de preparo e de suporte institucional, manifestada pela falta de protocolos bem delineados, treinamentos específicos e apoio estruturado, constitui um entrave significativo para a interrupção do ciclo de violência e para a oferta de uma assistência qualificada às vítimas. Evidências provenientes de pesquisas sugerem que a ausência de formação adequada entre os profissionais de saúde compromete a eficiência das intervenções, deixando as vítimas em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, torna-se imperativo que a sociedade, em conjunto com as esferas gestoras e governamentais, reconheça sua corresponsabilidade no enfrentamento desse fenômeno. O fortalecimento

das equipes por meio de recursos robustos e protocolos padronizados, conforme proposto, pode otimizar a qualidade do atendimento e contribuir para a ruptura do ciclo de violência⁽²⁹⁾.

Adicionalmente, considerando que o enfermeiro generalista frequentemente desempenha o papel de primeiro atendente em situações de urgência, seja no âmbito pré-hospitalar, seja na triagem intra-hospitalar, é fundamental que esse profissional detenha conhecimentos sólidos em aspectos forenses. A carência dessa capacitação pode prejudicar a identificação de casos de violência e a preservação de evidências cruciais. Assim, a formação especializada em procedimentos forenses revela-se indispensável para assegurar a integridade das provas, auxiliando tanto nas investigações quanto na prestação de um atendimento eficaz às vítimas⁽¹¹⁾.

A experiência consolidada da enfermagem forense nos Estados Unidos oferece um modelo potencialmente aplicável ao Brasil, evidenciando a relevância de uma formação generalista que integre competências legais e habilidades práticas. Contudo, apesar de sua consolidação naquele país, uma pesquisa conduzida com 2.493 enfermeiros norte-americanos revelou que aproximadamente 80,8% dos entrevistados admitiram carecer de competências forenses para atender pacientes em unidades de urgência vítimas de agressão sexual⁽⁴⁵⁾. Esses dados sublinham a necessidade contínua de ampliação da educação forense, mesmo em contextos onde a especialidade já se encontra estabelecida, visando capacitar as equipes com recursos que favoreçam uma assistência qualificada. Ressalta-se, portanto, que a consolidação efetiva da enfermagem forense no Brasil demanda a implementação de programas de formação contínua fundamentados em práticas baseadas em evidências sobre trauma. Tais iniciativas promovem relações terapêuticas mais sólidas e um cuidado colaborativo, conforme demonstrado por um estudo realizado na Turquia, em unidades de emergência de três instituições, no qual enfermeiros com treinamento forense exibiram maior proficiência e eficácia no atendimento a vítimas de violência em comparação com seus pares sem capacitação específica⁽⁴⁶⁾.

Ademais, é imperativo que a enfermagem forense brasileira reconheça a relevância de sua atuação nos âmbitos assistenciais, consolidando o domínio de conhecimentos especializados e ampliando os espaços de participação, particularmente na coleta de vestígios.

A institucionalização de novas especialidades profissionais deve ser fomentada ao longo da formação acadêmica, mediante a integração de conteúdos forenses nos currículos de graduação e pós-graduação. Com o acesso a novos aportes informativos, torna-se viável expandir o debate teórico para o campo profissional, propiciando, assim, que um contingente mais amplo de enfermeiros se familiarize com a temática da enfermagem forense⁽⁴¹⁾.

Embora instrumentos que respaldem as práticas de enfermagem forense estejam disponíveis, persistem relatos de insuficiência de preparo para a coleta e preservação de vestígios. Em resposta a essa lacuna, o Brasil empreendeu, em 2019, o planejamento para a implementação de uma capacitação em Sexual Assault Nurse Examiner (SANE), uma subespecialidade consolidada nos Estados Unidos e no Canadá. Após a tradução e adaptação do material didático para o português, foram conduzidas, ao longo de cinco dias consecutivos, sessões práticas com simulações realistas, destinadas a aprimorar as competências dos enfermeiros na coleta e preservação apropriada de evidências⁽³⁵⁾.

Como estratégia para promover o exercício profissional forense, foi instituído, em 2021, pela Organização de Comitês de Área Científica (OSAC), nos Estados Unidos da América, o Subcomitê de Enfermagem Forense. Esse organismo tem como objetivo desenvolver instrumentos que assegurem a padronização e a consistência das práticas forenses, fundamentadas em técnicas baseadas em evidências, com vistas a promover uma assistência de enfermagem de elevada qualidade. Nesse sentido, considera-se que a uniformização de instrumentos e condutas diante de casos de violência constitui um passo determinante para o progresso da profissão. O comitê também busca incentivar os enfermeiros a se organizarem em torno de discussões científicas sobre a temática, contribuindo para a disseminação da especialidade⁽⁴⁷⁾. A constituição de organizações civis pode ser encarada como uma estratégia eficaz para a consolidação do papel do enfermeiro forense, uma vez que tais entidades promovem a visibilidade da especialidade e representam a categoria perante a sociedade.

Portanto, é fundamental que a educação permanente se consolide como um processo contínuo e que se intensifique o incentivo à especialização em enfermagem forense. Tal necessidade decorre do fato de que enfermeiros generalistas e/ou emergencistas,

frequentemente posicionados na linha de frente, desempenham um papel crucial na identificação da violência e na preservação de vestígios. Dessa maneira, contribuem para a interrupção do ciclo de violência e facilitam a atuação tanto do enfermeiro forense quanto do sistema judiciário^(6,7).

Apesar da existência da especialização em enfermagem forense, os resultados revelam que essa área permanece pouco difundida no Brasil, como evidenciado pela predominância de enfermeiros generalistas com capacitação limitada, os quais acabam assumindo funções típicas de um enfermeiro forense.

Outro desafio significativo é a resistência dentro do próprio sistema de saúde e do meio jurídico em reconhecer e integrar o enfermeiro forense como um profissional essencial na coleta e preservação de evidências, bem como no atendimento humanizado a vítimas de violência. No Brasil, essa função é predominantemente atribuída a médicos legistas e peritos criminais, o que reduz as oportunidades de inserção do enfermeiro forense em espaços institucionais relevantes.

A limitação estrutural e de recursos em instituições de saúde também é um fator impeditivo. Muitos hospitais e unidades de pronto atendimento não possuem protocolos padronizados para a atuação do enfermeiro forense, o que compromete a efetividade do atendimento às vítimas de violência e a correta documentação das lesões.

A especialização em enfermagem forense revela-se de extrema relevância para profissionais que cotidianamente lidam com vítimas de violência, haja vista que proporciona técnicas específicas para a realização de exames físicos, bem como para a coleta, preservação e registro apropriado de vestígios. Além disso, desenvolve competências essenciais para a condução de entrevistas forenses e para a interpretação de sinais subjetivos associados à violência⁽³⁵⁾.

Diante do exposto, propõe-se que o Brasil adote modelos consagrados, a exemplo daqueles implementados nos Estados Unidos, que integram o enfermeiro forense no manejo de casos suspeitos ou confirmados de violência. Considerando que enfermeiros generalistas e/ou emergencistas frequentemente enfrentam uma carga laboral extenuante, a presença de um especialista pode assegurar que situações de violência não sejam negligenciadas, promovendo um manejo mais integrado e eficaz dos casos.

Como limitação deste estudo, destaca-se que os resultados são baseados em uma estratégia de pesquisa realizada em um único cenário de atendimento, sem comparações com outros contextos assistenciais dentro da enfermagem. Pesquisas futuras poderão ampliar essa análise, incluindo diferentes cenários e abordagens.

■ CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que a atuação dos enfermeiros no atendimento a vítimas de violência em unidades de urgência e emergência envolve um conjunto de práticas comuns à assistência do enfermeiro generalista. No entanto, essas práticas também são realizadas por enfermeiros forenses, incluindo o acolhimento humanizado, uma anamnese detalhada e o encaminhamento para uma abordagem multiprofissional. Em relação às práticas forenses, foi possível identificar atividades como o registro fotográfico de lesões, coleta e preservação de evidências, o recolhimento de roupas e calçados da vítima, fragmentos, cabelos, vestígios seminais, amostras de sangue, raspagem de unhas, saliva, urina, fezes e secreções. É importante ressaltar que essas ações são de competência exclusiva do enfermeiro forense. Em contrapartida, estudos realizados em Portugal indicaram o recolhimento de balas, cartuchos, pólvora, impressões digitais e a coleta da arma do crime, práticas que no Brasil são realizadas por profissionais do judiciário, como policiais e peritos.

Ainda que os enfermeiros desempenhem um papel indispensável no atendimento inicial, foram identificados desafios expressivos, tais como a inexistência ou obsolescência de protocolos institucionais, a insuficiência de infraestrutura apropriada para a coleta e o armazenamento de evidências e a carência de capacitação especializada para o manejo de situações forenses, fatores que comprometem a excelência da assistência prestada.

Embora os enfermeiros generalistas e/ou emergencistas nem sempre detenham as competências aprimoradas decorrentes da especialização forense, os resultados desta pesquisa revelaram uma notável convergência entre as práticas por eles relatadas e as técnicas preconizadas para o enfermeiro forense. Não obstante, sublinha-se a imprescindibilidade da especialização em enfermagem forense para os profissionais

que atuam no pronto atendimento. Ademais, destaca-se a urgência de instituir políticas institucionais que assegurem suporte estrutural e operacional robusto à atuação da enfermagem forense. O fortalecimento do papel dos enfermeiros nesse domínio pode contribuir de maneira substancial para a elevação da qualidade da assistência e para a eficácia das estratégias de enfrentamento à violência, promovendo, assim, maior segurança e dignidade às vítimas.

■ REFERÊNCIAS

1. Zanatta EA, Hermes TC, Krüger JH, Duarte PL, Vendruscolo C. Interfaces of violence with and nursing education: a possible and necessary dialogue. *Esc Anna Nery* 2018;22. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0404>
2. Toigo S, Pollock NJ, Liu L, Contreras G, McFaul SR, Thompson W. Fatal and non-fatal firearm-related injuries in Canada, 2016–2020: a population-based study using three administrative databases. *Inj Epidemiol* 2023;10:10. <https://doi.org/10.1186/s40621-023-00422-z>
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Atlas da Violência [Internet]. 2024[cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>
4. Bueno S, Martins J, Brandão J, Sobral I, Lagreca A. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil [Relatório] [Internet]. 4. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023[cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/b04fc1a7-990f-4875-8e8c-f34a377b2b83>
5. Mota EM, Cunha M, Santos E. Forensic nursing care: an analysis of knowledge and practices of portuguese nurses. *Millenium J Educ*. 2021;2(9e):149–60p. <https://doi.org/10.29352/MILL029E.25287>
6. Santos AA, Silva JF, Ferreira MB, Souza Conceição VL, Cunha Alves DM. Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Acervo Saúde* 2019:e1015. <https://doi.org/10.25248/reas.e1015.2019>
7. Furtado BMASM, Fernandes CLEDA, Silva JDOM, Silva FPD, Esteves RB. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200586. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0586>
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cofen atualiza resolução sobre atuação em hemoterapia [Internet]. Brasília: COFEN; 2022[cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/cofen-atualiza-resolucao-sobre-atuacao-em-hemoterapia/>
9. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). SOBEF – Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense [Internet]. Brasília: ABEn; 2021[cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.abennacional.org.br/site/sobef-sociedade-brasileira-de-enfermagem-forense/>
10. Dumarde LTDL, Bonela LZ, Guimarães SDO, Carvalho RDF, Iecker Junior RM, Delecrode TDA. Enfermagem forense em urgência e emergência: uma nova perspectiva de abordagem. *GANJ*. 2022;3. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200296>

11. Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGDM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3593. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3593>
12. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evidence-Based Healthcare*. 2015;13:141–6. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000050>
13. Lee P, Fraser JA, Chou F. Nurse reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*. 2007;23:128–37. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70387-0](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70387-0)
14. McClennan S, Worster A, MacMillan H. Caring for victims of intimate partner violence: a survey of Canadian emergency departments. *CJEM*. 2008;10:325–8. <https://doi.org/10.1017/S1481803500010290>
15. Ciuffo LL. Assistência do enfermeiro à criança com suspeitas de abuso sexual [Dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008[cited 2024 Oct 18]. Available from: <http://www.bdt.uerj.br/handle/1/11325>
16. Vieira LB, Padoin SMDM, Landerdahl MC. A percepção dos profissionais de saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30:609–16. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400005>
17. Abdool NNT, Brysiewicz P. A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *J Emerg Nurs*. 2009;35:16–21. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.02.003>
18. Reis MJD, Lopes MHBDM, Higa R, Bedone AJ. Nursing Care of Women Who Suffered Sexual Violence. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18:740–7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400012>
19. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc Anna Nery* 2010;14:143–50. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>
20. Hornor G, Thackeray J, Scribano P, Curran S, Benzinger E. Pediatric sexual assault nurse examiner care: trace forensic evidence, ano-genital injury, and judicial outcomes. *J Forensic Nurs*. 2012;8:105–11. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01131.x>
21. Gonçalves SIF. Vivências dos enfermeiros na manutenção de provas forenses no serviço de emergência [Tese] [Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2011[cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57083/2/TeseSusanaGoncalves.pdf>
22. Barilari APS. Atendimento de enfermagem em emergência a pessoas que sofreram violência por arma de fogo: desafios para uma abordagem psicossocial. 2011.
23. Downing NR, Mackin ML. The perception of role conflict in sexual assault nursing and its effects on care delivery. *J Forensic Nurs*. 2012;8:53–60. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2012.01135.x>
24. Angelo M, Prado SI, Cruz AC, Ribeiro MQ. Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22:585–92. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300003>
25. Ministério da Saúde (BR). Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios [Internet]. Coleção: Procedimento Operacional Padrão. 2015[cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/2313>
26. Souza CDS, Costa MCO, Carvalho RCD, Araújo TMD, Amaral MTR. Notificação de violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18:80–93. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010007>
27. Cortes LF, Padoin SMDM. Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. *Esc Anna Nery*. 2016;20. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160083>
28. Williams JR, Halstead V, Salani D, Koermer N. An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 2017;26:2192–201. <https://doi.org/10.1111/jocn.13353>
29. Freitas RJMD, Sousa VBD, Costa TDSCE, Feitosa RMM, Monteiro ARM, Moura NAD. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação de casos de violência contra a mulher. *HU Rev*. 2018;43:91–7. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2585>
30. Cruz CMP. Práticas e conhecimentos dos enfermeiros de serviço de urgência na recolha e manutenção de provas forenses [Dissertação] [Internet]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2017[cited 2024 Oct 18]. Available from: <http://web.esenfc.pt/?url=jivAMIJW>
31. Rahmqvist J, Benzein E, Erlingsson C. Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2019;42:2–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.007>
32. Freire SML. Aspectos da enfermagem forense na assistência às mulheres vítimas de violência sexual [Dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2018[cited 2024 Oct 18]. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/38382>
33. Musse JO, Santos VS, Santos DS, Santos FP, Melo CM. Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil. *Ciê Forense Int*. 2020;306:110057. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.110057>
34. Silva TASMD, Haberland DF, Kneodler TDS, Duarte ACDS, Chicharo SCR, Oliveira ABD. Forensic nursing care for adult male victims of sexual violence: a scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE02433. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ar002433>
35. Silva JDOM, Allen EM, Polonko I, Silva KB, Silva RDC, Esteves RB. Planejamento e implementação do curso Sexual Assault Nurse Examiner para o atendimento às vítimas de violência sexual: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03739. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020029803739>
36. Furtado BMASM, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. Investigação em enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200586. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0586>
37. Cheffer MH, Valério CM, Varella BS, Shibukawa BMC, Oliveira RBSR, Tasca AC, et al. Assistência de enfermagem prestada a vítimas de violência doméstica em unidades de pronto atendimento. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2021[cited 2024 Oct 18];95. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1040>
38. Withiel TD, Sheridan S, Rudd N, Fisher CA. Preparedness to respond to family violence: a cross-sectional study across clinical areas. *SAGE Open Nursing* 2022;8:23779608221126355. <https://doi.org/10.1177/23779608221126355>

39. Citolina MO. Enfermagem forense: atuação do enfermeiro nos serviços de emergência frente às vítimas de violência [Dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022[cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/244032>
40. Citolin MO, Vargas MADO, 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. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>
41. Emami SZ, Lynch VA, Banazadeh M. Forensic nursing in the emergency department: the distance between nurses' performed role behaviors and their perception of behaviors' importance. *BMC Nurs*. 2024;23:23. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01682-2>
42. Güner Y, Delibalta B, Üçüncüoğlu M, Paşlı S. Challenges encountered by emergency nurses in forensic case management: a qualitative study. *J Forensic Legal Med*. 2025;109:102807. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2025.102807>
43. Ministério da Saúde (BR). Manual de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2024 Oct 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf
44. Santos JDS, Santos RDC, Araújo-Monteiro GKND, Santos RCD, Costa GMC, Guerrero-Castañeda RF, *et al*. Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE002425. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02425>
45. Wolf LA, Perhats C, Delao A. Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes. *J Trauma Nurs*. 2022;29:12–20. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000627>
46. Çelik P, Çelik Ş, Hastaoğlu F, Mollaoğlu M. Multicenter evaluation to determine the deficiencies of emergency nurses in forensic case management. *Int Emerg Nurs*. 2024;74:101440. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101440>
47. Williams JP, Downing N, Miyamoto S. The purpose, process, and advancement of forensic nursing standards. *J Forensic Nurs*. 2024;20:160–5. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000488>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Rafaella Queiroga Souto, Keylla Talitha Fernandes

Barbosa, Jiovana de Souza Santos

Curadoria de dados: Jefferson da Silva Soares, Rafaella Queiroga Souto,

Jiovana de Souza Santos

Análise formal: Jefferson da Silva Soares, Rafaella Queiroga Souto,

Jiovana de Souza

Pesquisa: Maria Eduarda Cardoso Pérez Rosado, Thayanne Diniz de

Oliveira

Metodologia: Keylla Talitha Fernandes Barbosa, Jiovana de Souza Santos

Administração de projeto: Keylla Talitha Fernandes Barbosa, Jiovana de

Souza

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Jefferson da Silva

Soares

Supervisão: Francisca das Chagas Alves de Almeida, Jiovana de Souza

Santos

Redação do manuscrito original: Maria Eduarda Cardoso Pérez Rosado

Redação – revisão e edição: Rafaella Queiroga Souto, Jiovana de Souza

Santos, Francisca das Chagas Alves de Almeida

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Rafaella Queiroga Souto.

Email: rqs@academico.ufpb.br

Recebido: 21.11.2024

Aprovado: 05.04.2025

Editor associado:

Dayanna Machado Lemos

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

