

Tópicos em ciências da saúde – volume iv

Aris Verdecia Peña

organizadora



Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME IV



Pantanal Editora

2020

Copyright[©] Pantanal Editora
Copyright do Texto[©] 2020 Os Autores
Copyright da Edição[©] 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora

Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capa: Canva.com

Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandris Argentel-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI

- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T674	Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume IV / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 89p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-39-0 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319390 1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
 Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

Queria o destino que neste novo volume do “Tópicos nas ciências da saúde - Volume IV” apresentássemos vários tópicos dos diferentes ramos da medicina que não são menos importantes pela ordem de aparecimento, começemos com uma patologia que anualmente tira a vida dos nossos neonatos; doença cardíaca congênita, que está entre as principais causas de morte nessa idade. Como fiéis guardiães da saúde pública, apresentamos a vocês um trabalho realizado por um grupo de enfermeiras que auxiliam e protegem a vida de nossa população feminina, sobre a atuação da enfermeira forense no atendimento às vítimas de violência familiar, fenômeno bastante frequente, embora não é sempre relatado.

Para todos nós, 2020 tem sido um ano muito difícil porque fomos atacados em todo o mundo por um novo vírus que veio paralisar nosso planeta Terra desde seu surgimento na China; É como todos sabem sobre o MERS-COV 19, pela primeira vez os jogos olímpicos, jogos de futebol, viagens internacionais foram suspensos, pois neste tópico de saúde apresentamos uma proposta para obter vacinas contra este vírus e a seguir a apresentação e análise de alvos para endonucleases de restrição em genomas de bacteriófagos de diferentes famílias por um algoritmo biofarmacêutico, que pode servir como material de estudo para nossa comunidade científica.

Apresentamos também as diferentes utilidades que *Stachytarpheta cayennensis* tem na medicina alternativa e pela primeira vez na área de estomatologia, a aplicação de oleozon tópico em canais radiculares infectados, como alternativa de tratamento.

Agradecemos aos autores pela dedicação e os encorajamos a continuar colaborando em nosso projeto. Aos autores dos capítulos, pela dedicação e esforços sem limites, que viabilizaram esta obra que retrata os recentes avanços científicos e tecnológicos na área de Ciências da Saúde, os agradecimentos da Organizadora e da Pantanal Editora. Por fim, esperamos que este e-book possa colaborar e instigar mais estudantes e pesquisadores na constante busca de novas tecnologias e avanços para a medicina. Assim, garantir uma difusão de conhecimento fácil, rápido para a sociedade.

Esperamos que goste deste novo volume e desejamos uma boa leitura.

Aris Verdecia Peña


SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I	6
Mortalidade infantil causada por cardiopatias congênitas	6
Capítulo II	11
Atuação do Enfermeiro Forense na Assistência à vítima de violência doméstica	11
Capítulo III	28
Mecanismos de virulência de <i>Candida albicans</i>	28
Capítulo IV	44
Desenvolvimento de potenciais vacinas contra o SARS-CoV-2 (COVID-19)	44
Capítulo V	57
Caracterização do “estudo da arte” da <i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	57
Capítulo VI	70
Identificação e análise de alvos para endonucleases de restrição em genomas bacteriófagos de diferentes famílias por algoritmo de bioinformática	70
Capítulo VII	78
Aplicación del Oleozon [®] tópico en conductos radiculares infectados	78
Índice Remissivo	89

Atuação do Enfermeiro Forense na Assistência à vítima de violência doméstica


Recebido em: 14/10/2020


Aceito em: 21/10/2020

 10.46420/9786588319390cap2


Taylisa Cristina de Freitas Ferreira¹ 


Ariadne Berbert Basani² 


Beatriz Regina da Silva³ 

Cristina Ila de Oliveira Peres⁴ 

Cristiane Lopes Garcia⁵ 

Thais de Novais Degani⁶ 

Aive Oliva Santos⁷ 

Guilherme Silva de Mendonça^{8*} 

INTRODUÇÃO

O alto índice de violência contra as mulheres preocupa a justiça e os serviços de saúde, pois há aumento na demanda fazendo com que seja necessário ter profissionais especializados no atendimento a mulheres que estejam em situações de violência, seja ela doméstica, sexual, psicológica ou patrimonial (Lima, 2013).

Na maioria dos atendimentos essas vítimas são encaminhadas para profissionais da saúde não especializados, e sempre retornam aos serviços de saúde com as mesmas queixas vagas, “poliqueixosas”, com os mesmos sintomas que na maioria dos casos passam despercebidos por esses profissionais, mantendo um quadro de desinformação, negação, medo, preconceito e falta de conhecimento técnico-científico para detectar que aquela mulher está sendo vítima de violência doméstica. A maioria das mulheres que sofre esse tipo de violência está tão vulnerável, que não consegue denunciar e nem procurar ajuda, permanecendo nas relações (Gabin, 2015)

Nesta direção buscou se como objeto de estudo a aplicação dos princípios e normas e atuação do enfermeiro forense, pois este profissional é confrontado diariamente com extremos do comportamento humano como abuso infantil, violência doméstica, crimes contra idosos, maus tratos, violência sexual, etc.

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Mestrado em Enfermagem. Hospital Universitário. Universidade Estadual de Londrina.

³ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁴ Mestrado em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁵ Mestrado em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁶ Especialização em Enfermagem do Trabalho. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁷ Mestrado em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁸ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

*Autor correspondente: guilhermesilvamendonca@gmail.com

O enfermeiro forense elabora registros minuciosos, onde constam estado da vítima, a entrada no serviço de saúde, descrição dos cuidados prestados durante a internação, nos casos pré-hospitalares e nos serviços de urgência; não só para avaliação da vítima, mas também para a proteção dos seus direitos legais e humanos. Dessa forma, os relatos do enfermeiro forense ajudam no processo de investigação, proporcionando a vítima uma prova legal (Gomes, 2014).

No que diz respeito às vítimas de Violência Doméstica (VD) é preciso assegurar que todas as pessoas que recorrem a qualquer tipo de serviço de saúde, seja ele de urgência ou unidades de atendimento e se identificam como vítimas VD, ou que apresentem sinais que façam suspeitar fortemente de uma situação de violência doméstica, possam ter o direito a intervenção compreensiva, correta e psicologicamente indicada.

Nesta direção o presente estudo foi motivado em função da violência em especial a doméstica, ser um evento crescente no mundo e que necessita de atenção das autoridades, bem como dos profissionais de saúde, para buscarem soluções de mitigação e prevenção da mesma. Diante disso, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: qual a contribuição do enfermeiro forense na assistência à vítima de violência doméstica?

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão de literatura por meio de busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library online* (ScieELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências em Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Revistas de Enfermagem, Livro do autor Albino Gomes Enfermagem Forense (vol. I e II). Tendo como critérios de inclusão: estudos publicados na íntegra, nacionais e internacionais de acesso livre, dos últimos 10 anos que abordassem o tema. Sendo excluídos os estudos incompletos, que não estavam entre o período de busca, e estudos em que há necessidade de pagamento para adquiri-los. Sendo que foram utilizados os seguintes descritores consultados na biblioteca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem; Enfermagem Forense; Violência Doméstica; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher, Saúde Pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características e práticas do enfermeiro forense na identificação da violência

A prática da enfermagem forense tem uma atuação de cuidados diretamente a vítima, aos familiares e na comunidade; nesse caso presta-se serviços de consultoria de enfermagem, serviços sociais e serviços jurídicos. O objetivo das ações do enfermeiro forense é defender a vítima por meio da aplicação dos conhecimentos, habilidade e atitudes da enfermagem forense. Desenvolve-se e avalia-se programas de

cuidados relacionados com as lesões intencionais ou não intencionais, crime, vitimização, violência, abuso individual e na comunidade (Gomes, 2014).

A Enfermagem Forense é definida como o emprego da Ciência da Enfermagem aos nos diversos aspectos forenses relacionados cuidado da saúde; agindo em distintos lugares que hajam pessoas que sofreram algum tipo de violência, com uma visão detalhada e critica na busca por identificação de casos suspeitos de violência, garantindo aos assistidos um cuidado integral. (Silva et al., 2017).

O Enfermeiro Forense assume diversas funções que envolvem o reconhecimento, avaliação e intervenções em diferentes situações de adoecimento, violência e morte; além disso este profissional deve conhecer toda documentação e funcionamento dos sistemas legal, bem como deve preservar e recolher evidências (Coelho et al., 2016).

Os domínios da competência do enfermeiro forense são: maus tratos e trauma, abuso sexual, violência física; investigação da morte; enfermagem psiquiátrica forense, preservação de vestígios; testemunho pericial; consultoria; desastres em massa e enfermagem carcerária. (ABEFORENSE, 2015).

Baseando-se na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 566/2017, Enfermeiros Forenses estão capacitados para identificar cenários de violência, estabelecer diagnósticos contextualizados, executar medidas preventivas e terapêuticas legalmente suportadas, e avaliar os resultados, em ganhos para a saúde, no âmbito do trauma e violência. (COFEN, 2017).

De acordo com Garbin et al. (2011), a condição econômica é um dos principais motivos que leva a mulher a manter-se calada diante da violência sofrida por parte dos seus companheiros; essa conjuntura ocorre nas classes socioeconômicas baixas, em virtude de as mulheres não conseguirem se sustentar sem a ajuda do companheiro; e na elite, por não estarem dispostas a dividirem o patrimônio. Contudo, afirmar que a situação econômica precária é a responsável por manter a mulher em um ciclo de violência reduzindo apenas a questão financeira é deixar de lado outras questões relacionadas a cultura e aos condicionantes sociais em um cenário carregado de complexidade (Souza; Sousa, 2015).

A criação da Lei 11.340, conhecida como Lei "Maria da Penha" criou mecanismos para intimidar, prevenir e punir qualquer violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006). A promulgação da lei impulsionou a consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que consiste num acordo entre os governos federal, estadual e municipal para o planejamento de ações para a prevenção, combate e atendimento a essa população alvo (BRASIL, 2011).

A assistência às mulheres que sofrem violência, na atualidade, deve ser realizada por meio de uma atenção humanizada e feita por profissionais que atuam em âmbito públicos e comunitário com qualificação para tanto e que estejam em permanente (BRASIL, 2006).

Diversos são os serviços previstos pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, sendo eles: Centros de Referência (CRAS e CREAS); Casas-abrigo; Juizados de Violência Doméstica; Delegacias da Mulher; Ouvidorias e Defensorias da Mulher (BRASIL, 2011).

Os serviços previstos pela Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres, tal como Delegacias da Mulher tem como pontos positivos as políticas públicas a equiparação dos direitos das mulheres, uma vez que por meio destes instrumentos passam a ter acesso à justiça e às medidas protetivas. Em contrapartida, os autores levantam alguns questionamentos pertinentes acerca da eficácia desses serviços, enfatizando a necessidade de se problematizar as intervenções realizadas, e ressaltando a importância de práticas psicoeducativas e/ou terapêuticas em conjunto às sanções legais (Beiras et al., 2012).

Dentre as limitações dos serviços estão a dificuldade de atingir mulheres com maior escolaridade e melhores condições sociais e econômicas; o desenvolvimento de ações que contemplem a família extensa e os agressores; capacitação continuada e formação de equipes multidisciplinares; as dificuldades no acesso à justiça; e na constituição de redes de saúde, assistência social e justiça integrados; e dificuldades materiais e financeiras para manutenção dos serviços ofertados pelo Estado (Gadoni-Costa et. al., 2011; Beiras et al., 2012; Saffioti, 1999).

Mesmo com o aumento de políticas públicas de enfrentamento e erradicação; e a inserção do poder público em espaços outrora considerados como íntimos e privados (IPEA, 2015), os índices de violência contra a mulher têm crescido no Brasil. Embora nas últimas décadas tenha havido incremento das formas de combate à violência, a ampliação dos direitos, a construção de documentos e as discussões sociais tenham privilegiado e mobilizado a condição de ser mulher no Brasil, as políticas públicas não dispõem de garantias plenas às mulheres em situação de violência doméstica e suas famílias; principalmente, as que ainda se mantém ao lado do agressor (Gadoni-Costa et al., 2011; Souza; Sousa, 2015).

A Enfermagem Forense busca a verdade envolvendo toda a investigação criminal, tornando possível desvendar ou esclarecer o que permanecia incógnito, levando os quesitos jurídicos que unem o papel do enfermeiro forense na compreensão dos aspectos, e os impactos que acometem vítimas de violência e seus familiares (Santos et al., 2017).

A capacitação dos profissionais de saúde parte da necessidade, entre outras coisas, de possibilitar o reconhecimento dos possíveis quadros de violência por meio da assistência que é dispensada ao paciente, uma vez que muitos indivíduos que recorrem ao serviço de saúde chegam com queixas clínicas que podem ser decorrentes de situações de violência no contexto domiciliar (Santos et al., 2019).

Gomes (2014) alerta para o fato de que deve-se permanecer atento para os casos ocultos, situações de VD que são camufladas, e em que as vítimas não se autointitulam vítimas, mas referem situações de doenças súbitas ou traumas recentes. Essas por sua vez relutam em divulgar o que passou com elas por

medo de uma resposta antipática, medo de represália, vergonha, medo de não serem acreditadas e o desconhecimento de que podem procurar ajuda dos profissionais de saúde.

É na triagem dos serviços de urgência que com frequência identificam-se a vitimização de VD, existem vítimas que se reconhecem como tal e identificam seu agressor; outras recusam-se a identificá-lo; algumas recorrem ao serviço de urgência e tentam esconder que foram agredidas. Quando identificada a vitimização, o registro da queixa deve conter elementos que permitem caracterizar a situação: referência a agressão, identificação do agressor referido pela vítima, descrição do local, data e hora da agressão, tipificação da agressão, descrição de lesão e/ou queixas apresentadas pela vítima. Após o registro da queixa a situação deve ser sinalizada, a vítima deve ser encaminhada para dentro do serviço de urgência, e nunca para a sala de espera, onde muitas vezes se encontra o agressor (Gomes, 2014).

Vale ressaltar que o enfermeiro forense deve atentar-se aos indicadores de violência física: presença de lesões físicas, como queimaduras, hematomas, feridas e fraturas, que não se ajustam à causa alegada, ocultação de lesões antigas e não explicadas. Ainda observar também o comportamento da vítima se a mesma usa roupas excessivamente compostas; evita sair de casa, e/ou, quando sai, evita falar com vizinhos e familiares; não faz contato visual; se explica em demasia; bem como observar também o comportamento do agressor; se o mesmo se mostra agressivo com os profissionais de saúde; impõe sua presença a força; apresenta postura intimidadora; demonstra ciúmes/raiva (ABEFORENSE, 2017).

Outros fatores requerem do enfermeiro forense atenção, por exemplo no que diz respeito aos indicadores de violência sexual: presença de infecções urinárias; dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; lesões e sangramento; secreções vaginais anormais; bem como a observação do comportamento da vítima; se a mesma evita consultas ginecológicas; não faz contato visual durante consulta de enfermagem; evita sair e conversar com os vizinhos e familiares. E ainda em relação ao comportamento do agressor: se culpa a mulher pela agressão; apresenta abuso de álcool e drogas são fatores que devem ser observados pelo profissional (ABEFORENSE, 2017).

Atentar-se aos indicadores de violência psicológica: dor crônica em qualquer parte do corpo ou mesmo sem localização precisa, dor que não tem nome ou lugar, história de tentativa de suicídio. Comportamento da vítima: mudanças bruscas de humor, baixa autoestima, apresenta sintomas depressivos, evita sair de casa. Comportamento do agressor: ridiculariza ou humilha publicamente, mudanças bruscas e injustificadas de humores (ABEFORENSE, 2017).

Vale ressaltar, que todo o atendimento em que o paciente apresenta sinais que caracterizam violência, deverá ser preenchido uma notificação compulsória de suspeita ou evidência de violências interpessoais e autoprovocadas, segundo Portaria GM/MS nº 1.271 de 06/06/2014 (BRASIL, 2014). Este registro garante os direitos da pessoa a fim de acionar os direitos de atenção e proteção.

Porém o olhar reducionista, certamente dificulta a construção de uma relação de confiança entre as partes e, conseqüentemente, pode aumentar as chances de as mulheres não retornarem à instituição que as ampara ou, pelo menos, que deveria fazê-lo (Gadoni-Costa et al., 2011; Souza; Sousa, 2015).

Deve se priorizar sua segurança das vítimas de violência. Realizado isso, é necessário que a família e os amigos saibam que não estão a ser julgados. Quando a vítima sente que alguém a está escutando sem fazer qualquer julgamento, os medos e as ansiedades são reduzidos, as vítimas começam a acreditar que suas necessidades serão satisfeitas; deve-se explicar funções, procedimentos e tratamentos a serem realizados, e passar uma imagem de confiança à vítima. O enfermeiro forense deve ser correto e respeitável quer para a vítima, para a família, ou para o agressor (Gomes, 2014).

De acordo com Souza et al. (2018) a omissão dos profissionais mediante a violência, ganha visibilidade ainda maior ao se verificar a alta proporção dos profissionais que não adotaram alguma atitude para condução dos casos, sejam eles suspeitos ou confirmados (embora um pouco menor para os últimos). Sabe-se que a busca do serviço de saúde de fato se dá, muitas vezes, pelas lesões físicas decorrentes da violência; no entanto, o atendimento a esses casos não deve restringir-se ao tratamento de tais lesões, conforme observado na Figura 1 abaixo.

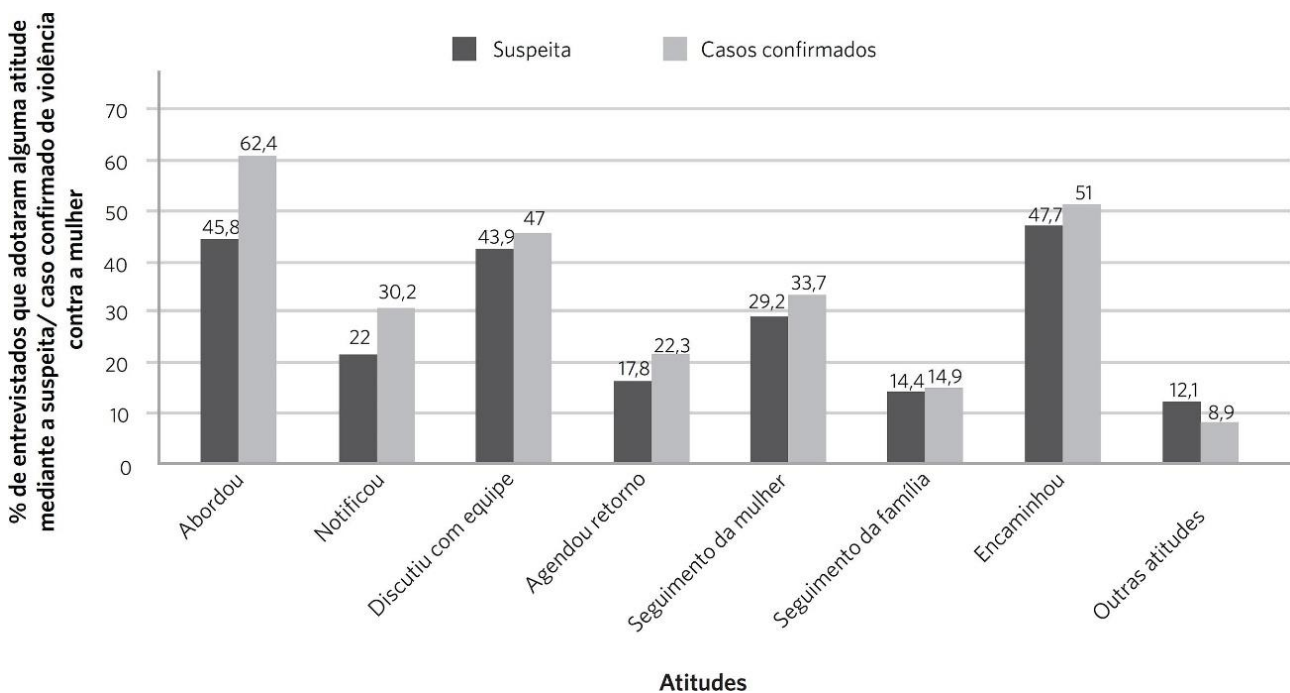


Figura 1. Atitudes dos profissionais frente a casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher, em 10 municípios brasileiros. Fonte: os autores.

No caso da Figura 1 acima, tem-se exemplos de quais são as atitudes dos profissionais frente a casos suspeitos ou confirmados de VD contra a mulher, e diante disto é importante que os profissionais que irão atender estas vítimas saibam quais os critérios para um atendimento seguro e de qualidade, que permita uma atenção devida a estas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Nesse sentido são critérios a considerar como suspeita de agressão em contexto de violência doméstica: lesões na face, pescoço, tórax, abdome ou genitais; lesões durante a gravidez; lesões bilaterais com padrões modelados; evidente atraso entre o aparecimento da lesão e a procura de tratamento; múltiplas lesões com diferentes estados de cicatrização, lesões inconscientes com histórias relatadas, ideação suicida; pessoa com acompanhante superprotetor ou com comportamento agressivo, que não permite a vítima expressar-se; evidente padrão de repetição de ideias ao serviço de urgência por episódios traumáticos (Gomes, 2014).

De acordo com Gomes (2014), é de grande importância que o enfermeiro tenha sensibilidade para a avaliação destes indicadores, pois apesar da vítima evidenciar relutância em divulgar os fatos, ela tem expectativa de que seu interlocutor perceba que algo está mal e a questione a esse respeito. Mesmo não conseguindo a confirmação através do relato da vítima, ao redigir a queixa deve-se incluir: relato da história do aparecimento da doença ou ocorrência do trauma; descrição das lesões, a data de aparecimento e o mecanismo traumático, registro da suspeita de VD.

Segundo Nery et al. (2014) “A experiência e qualificação fará toda a diferença no atendimento, fazendo com que essas mulheres tenham confiança e segurança para pedir ajuda e por fim nesse círculo de agressões.”

Conforme Gomes (2014) o enfermeiro é responsável pela vítima e tem uma posição privilegiada para obter a veracidade dos fatos, se durante a entrevista a VD for confirmada, este deve se preocupar em: validar os sentimentos da vítima; informar a vítima de que ela não é responsável pelo abuso e pelas agressões; expressar preocupação com sua segurança; questionar a vítima se considera que é seguro ir pra casa; explorar se tem outras opções; questionar se existem crianças em risco; questionar se é dependente financeiramente do agressor.

A resolução das situações de VD, quando possível, não se dará no contexto dos serviços de urgência, mas é necessário que os serviços de saúde exponham as alternativas disponíveis em termos de acolhimento e intervenção, fornecendo à vítima ferramentas que ela poderá usar quando conseguir tomar a decisão, da responsabilidade pelo destino da sua vida. Desta forma, é importante a implantação de um protocolo como instrumento para identificação de sinais/sintomas de alerta, ou forma usual de apresentação de doenças e agravos para possibilitar a classificação por níveis de gravidade (Nery et al., 2014).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é considerado um sistema nacional de informações que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, dentre elas tem-se a VD (Nery et al., 2014).

O acolhimento, promoção e a prevenção às mulheres vítimas de violência

A violência doméstica é uma prática secular, legitimada e silenciada ao longo do tempo, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, pela sua condição particular devem estar habilitados a reconhecer uma situação de maus tratos, e deter informações para promover suporte, informação e segurança a vítima. A VD caracteriza-se por qualquer conduta ou omissão que inflija sofrimento físico, sexual, psicológico ou econômico, de modo direto ou indireto, por meio de ameaça, engano, coação ou qualquer outro meio (Gomes, 2014).

O enfermeiro necessita desenvolver o “olhar” para detecção da violência e reconhecê-la como um problema grave de saúde pública, realizar um atendimento acolhedor, incluir a equipe multiprofissional e encaminhar adequadamente a vítima.

Para a vigilância epidemiológica o conceito de políticas públicas de prevenção e intervenção a violência requer uma ação obrigatória dos profissionais de saúde em notificar os casos suspeitos e/ou confirmados para um encaminhamento efetivo (Garbin et al., 2015).

Ao mesmo tempo conforme a Portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde, todas as situações que abrangem vítimas de violência precisam ser notificadas. Assim, o enfermeiro forense na emergência auxiliaria a justiça com a obtenção de provas obtidas no local do crime (BRASIL, 2016).

Evidencia-se a necessidade de tratar a violência de forma interdisciplinar e para tanto, deve haver interação entre os órgãos municipais e estaduais no sentido de elaborarem estratégias para direcionar as ações que permitam o reconhecimento da violência, sendo este um desafio. Nessa perspectiva a utilização de ferramentas de comunicação tal como a notificação, pode configurar estratégia eficiente já que possibilita a criação de uma rede de informação entre os órgãos governamentais, e a construção de uma rede para o controle da violência (Garbin, 2011; Almeida et al., 2012; Villela et al., 2011).

O acolhimento da pessoa em situação de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo. A pessoa deverá ser acolhida em ambiente reservado assim que sinaliza o fato que a levou a procurar atendimento (ABEFORENSE, 2017).

O enfermeiro precisa estar preparado para atender a demanda da violência nos serviços de saúde, sendo capaz de atuar na prevenção da violência e na promoção de uma cultura de paz; de detectar precocemente casos de violência, inclusive os que não estão explícitos (muitas vezes disfarçados de acidentes ou dores recorrentes); de prestar um cuidado humanizado para as vítimas e para os agressores; e de realizar a notificação dos casos suspeitos e confirmados (ABEFORENSE, 2017).

Quando confirmada a violência, o profissional de saúde deve comunicar aos órgãos competentes para que se interfira na situação, gerando mudanças e assegurando os direitos e a integridade da vítima,

para definir e atuar nas possibilidades de prevenção da violência, que podem ocorrer por meio do entendimento dos dados epidemiológicos acerca do avanço da violência, o que permitirá direcionar as ações e intensificar a prevenção à mesma (Almeida et al., 2012; Cecílio et al., 2012).

Gomes (2014) afirma que os atos de violência devem ser notificados e os profissionais de saúde devem tratar cada vítima com respeito, dignidade, providenciando individualização, segurança e informação. A detecção precoce da ocorrência da VD é importante, na medida em que os episódios de agressão vão aumentando a frequência e gravidade ao longo do tempo. O estar desperto para sinais de alerta e inquirir a vítima com as questões certas vai possibilitar uma intervenção efetiva.

A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar demanda um trabalho constante e eficaz na prevenção da violência, atuando na educação continuada e na promoção de campanhas onde são fornecidas informações e sensibilizadas as vítimas, familiares e comunidade (Nery et al., 2014).

Gomes (2014) ainda reitera que o acolhimento feito pelo enfermeiro forense deve assegurar que todas as pessoas que recorrem ao serviço de urgência das unidades hospitalares, que se identificam como vítimas de VD, possam ter o direito a uma intervenção compreensiva, correta e psicologicamente indicada, capacitar a vítima para tomadas de decisão informadas e escolhas sobre sua vida, respeitar a confidencialidade e a privacidade da vítima.

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Portanto, o seu atendimento deve ser planejado e pautado nas políticas públicas de saúde, na legislação vigente e baseado nos instrumentos básicos de enfermagem. Esta tríade torna-se fundamental para a segurança das vítimas, evitando a revitimização, e, minimizando assim agravos futuros. (ABEFORENSE, 2017).

A eficácia de um enfermeiro forense é também baseada no fato de possuir como uma de suas competências, a interação com os outros profissionais; além, da capacidade de assistir a vítima e/ou o ofensor com um olhar humanizado, que é característico da enfermagem (Santos et al., 2019).

Coelho (2013) assegura que é nesse contexto que se fundamenta a importância da formação de enfermeiros com conhecimento, técnicas e habilidades forenses nos serviços de emergência. 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.

De acordo com Gomes (2014) “os profissionais que tenham razões para acreditar que se trata de uma situação de VD, deve-se ter um planejamento cuidadoso na abordagem da vítima, uma preparação e mobilização de recursos”. Os serviços de urgência têm o dever de constituir-se num local de promoção de informações, sendo os enfermeiros, pela sua proximidade com as vítimas, o veículo mais eficaz para a difusão dessa informação.

O enfermeiro forense deve escutar calmamente a história da mulher e suas expectativas em relação à assistência; buscar entender seu problema, a origem de seu sofrimento e as dificuldades que ela tem para sair da dinâmica abusiva (ABEFORENSE, 2017). Ainda o ambiente da entrevista deve ser um lugar onde possa ser assegurada a confidencialidade, e onde a vítima não possa ser ouvida ou observada do lado de fora, de forma a não ser perturbada ou interrompida durante a entrevista (Gomes, 2014).

Compreender a ciência da enfermagem aos aspectos forenses do cuidado a saúde, frente a violência doméstica

A incorporação das ciências forenses no campo da enfermagem tem a capacidade de propor mudanças e melhorias nos cuidados prestados aos envolvidos em crimes, trazendo mais uma competência para esse profissional. Esse tipo de conhecimento nas emergências tornou-se imprescindível, já que o enfermeiro, na maioria das vezes, estabelece o primeiro contato com as pessoas que recorrem aos serviços de saúde, sendo exposto aos cenários de suspeitas de violências. Podendo então, iniciar as intervenções forenses (Alves et al., 2019).

Para Gomes (2014) é de fundamental importância que os profissionais de saúde sejam sensíveis as pistas e indicadores que possam sugerir VD, o corpo da vítima é uma parte da cena do crime e a documentação de lesões pode corroborar a história da violência a que esta foi sujeita, sendo as lesões encontradas consistentes com a história relatada pela vítima. A identificação de lesões possibilita fornecer tratamento adequado, avaliar a necessidade de intervenções adicionais e determinar o caminho correto.

Segundo Coelho (2013), o preparo dos enfermeiros forenses na emergência passa pela aptidão em estabelecer uma relação de confiança com os envolvidos na ação criminal, facilitando a anamnese, o exame físico e conseqüentemente para recolher informações pertinentes na cooperação da investigação criminal. Estes aprendem a não deixar nenhum vestígio despercebido ou ignorado, que possa ser um indício da violência, como, por exemplo, na verificação de feridas, arranhões, mordidas, hematomas e presença de materiais biológicos; evidenciando que em algumas situações, não perdurarão por muito tempo e, por isso, necessitam de registro imediato.

Então, conforme o Regulamento das Competências Técnicas da Enfermagem Forense (ABEFORENSE, 2015) e do Anexo da Resolução 556 (COFEN, 2017), compete ao enfermeiro forense: identificar cenários de violências; garantir a segurança da vítima, com ou sem vida; realizar exame físico minucioso, identificando lesões e classificando-as em intencionais ou não intencionais; coletar e preservar os vestígios; medir as lesões e determinar sua forma, podendo estabelecer uma relação da violência com o tipo de objeto utilizado, através da interpretação do mecanismo de força (cinética do crime); realizar registros fotográficos; e documentar os nomes das pessoas que estiverem em contato com a vítima durante o seu tratamento e/ou seu deslocamento até a unidade hospitalar.

No processo de avaliação da vítima o enfermeiro forense recolhe dados num processo sistemático e contínuo, com foco na identificação das implicações médico-legais desses resultados; envolve o paciente, a família, a comunidade e os outros profissionais de saúde, conforme o caso, em colaboração com a coleta de dados holística, prioriza tais ações com base na condição imediata e nas necessidades antecipadas do paciente; utiliza técnicas adequadas em evidências de avaliação e nos instrumentos de coleta de dados pertinentes, usa modelos analíticos e ferramentas de resolução de problemas na prática da enfermagem forense (Gomes, 2014).

Os profissionais de saúde não devem focar somente no tratamento de lesões, sem questionarem acerca da sua causa, portanto, as perguntas iniciais devem deixar a vítima à vontade e em segurança. Em casos de situação de agressão a longo período de tempo, a vítima sente-se deprimida, insegura, com falta de confiança e autoestima; por esse motivo para estabelecer uma relação empática com a vítima, deve-se fazer perguntas indiretas como: está tudo bem em casa? está sendo bem tratada, seu companheiro preocupa-se com seu bem estar?. Ou perguntas abertas como "O que aconteceu com você", "O que ele fez ou o que ela fez". Evitar POR QUE as perguntas, pois podem sugerir uma perspectiva de julgamento por parte do entrevistador (Gomes, 2014; ABEFORENSE, 2017).

Gomes (2014) evidencia ser importante que o profissionais deixem claro à vítima que ela não está sozinha, que existem muitas outras pessoas na mesma situação, afirmar que a procura de ajuda é um passo importantíssimo, deixar claro o fato de ser a violência doméstica um crime e que ela tem direito a viver sem agressões; reforçar sempre que ela não tem culpa do ocorrido, e que nada justifica essa situação; declarando caber ao agressor toda a culpa e responsabilidade, afirmando que a decisão de recorrer ao serviço de urgência foi um grande passo para garantir a sua segurança, assegurar que vai apoiá-la, independentemente do que ela decidir fazer.

Desta forma, segundo Alves et al. (2019) é importante a formação de enfermeiros com conhecimentos forenses, tendo a capacidade de pensamento crítico e tomada de decisões para a sua prática nos serviços e unidades de emergência. O tempo de serviço profissional, a existência de protocolos institucionais e a qualidade acadêmica indicam o nível de conhecimento e execução dessa ciência. Torna-se crucial, então, o desenvolvimento intelectual e de habilidades do enfermeiro emergencista para a prática forense, na prestação dos cuidados iniciais e em todo contexto da investigação criminal.

A vítima deve ser examinada em uma área privada do serviço de urgência, o enfermeiro deve garantir a confidencialidade, conforto físico e psicológico, dado o estado emocional de ansiedade presente na vítima. O exame físico deve ser realizado, iniciando pela cabeça e terminado pelos pés, devendo ter atenção especial para zonas ocultas (couro cabeludo, região retroauricular, axila, pescoço/nuca, região inguinal e região plantar); lesões que devem ser foto documentadas após consentimento informado e assinado pela vítima, e devem ser fotografadas antes e depois do tratamento (Gomes, 2014).

Além disso, devem ser tiradas fotografias composta (plano corporal), com captação tanto do rosto como das lesões de modo a evidenciar o traumatismo e permitir a identificação da vítima; fotografia de enquadramento (plano do local onde se encontra a lesão); fotografia de pormenor (plano da lesão com e sem régua numérica), sendo necessário colocar a etiqueta com dados da vítima próximo da lesão para fotografar. Todas as fotografias devem conter elementos identificativos: data, hora, nome do hospital, número de episódio de urgência e número mecanográfico do enfermeiro que tira a fotografia (Gomes, 2014).

Além disso, compete detalhar os procedimentos terapêuticos realizados; descrever os materiais recolhidos, colocando a data e hora desta ação (cadeia de custódia), garantindo sua legalidade e confidencialidade; armazenar roupas em sacos de papel e nunca em sacolas plásticas, pois estas permitem a passagem de luz que cria um ambiente úmido e favorece a multiplicação de bactérias; desenvolver técnicas de entrevista com os envolvidos; podendo, até mesmo, servir como testemunha em tribunais, além de todo o contexto de uma investigação criminal. Todas essas funções têm o propósito da melhor análise do delito, e para atingir esse objetivo o pensamento tem que consistir nas ações que irão refletir no futuro, focando não só no processo saúde-doença, mas também nas evidências da prática de violência (Alves et al., 2019).

Segundo Gomes (2014), para fazer a avaliação do risco de VD o enfermeiro responsável pela vítima deve fazer o uso do instrumento de avaliação do risco, onde consta a lista de indicadores de risco (história de atos de violência ou abuso de força, ameaças, perseguição, homicídio, aumento da frequência e/ou intensidade dos episódios de agressão, utilização de armas e o plano de saída e abandono do lar).

A avaliação dos riscos poderá ter a vantagem de ajudar a avaliar a gravidade da situação da vítima e de conhecer o peso das consequências reais de todas as possibilidades de ação; essa avaliação também fornece informações que o sistema judicial pode utilizar para uma intervenção mais rigorosa, funciona como ferramenta de educação para os prestadores de cuidados de saúde. Essa avaliação do risco requer que o enfermeiro consiga perceber como se desenvolve a violência em cada caso específico, e qual o grau de coerção aplicado ao agressor (Gomes, 2014).

O Enfermeiro Forense poderá aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, combinando as ciências da enfermagem e forenses bem como agregando os cuidados de saúde específicos, embasada cientificamente, para atender às necessidades da vítima, do agressor, das famílias, da população vulnerável (COFEN, 2017; Duarte; Barreira, 2011).

No que se refere ao processo de enfermagem após o exame físico e coleta de dados dá-se início ao levantamento dos diagnósticos de enfermagem, sendo assim o enfermeiro forense analisa os dados de avaliação para determinar o diagnóstico ou os problemas, desses derivam dados de avaliação, validação

com o paciente, família e outros profissionais de saúde, preenchimento de documentos de forma a facilitar a determinação dos resultados esperados, e então elabora-se um plano (Gomes, 2014).

Considerando que os enfermeiros forenses são capacitados para identificar cenários de violência, no pronto atendimento, ele estabelece seu papel realizando diagnósticos de enfermagem contextualizados, onde terá respaldo legal e conhecimento técnico científico para coletar vestígios de violência, e realizar laudos de lesões corporais leves (Silva, 2014).

Na fase de identificação dos resultados esperados para um plano individualizado ao paciente ou para a situação, o enfermeiro forense deve envolver o paciente, a família, assim como outros profissionais de saúde que colaboram na formulação de resultado esperados, considera os riscos associados, benefícios, custos, evidências científicas disponíveis, define os resultados esperados em termos do paciente, dos valores do paciente, das considerações éticas, ambiente ou situação, tal como os riscos associados, benefícios e custos, e evidências científicas atuais; deve incluir uma estimativa de tempo dos resultados esperados quando for o caso; desenvolver os resultados esperados que fornecem orientação para a continuidade dos cuidados; modificar os resultados esperados com base em mudanças no estado do paciente ou de avaliação da situação (Gomes, 2014).

Na etapa da implementação o enfermeiro forense implementa o plano de cuidados de uma forma segura e pontual; implementa intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, centradas nas respostas humanas ao processo de violência, utiliza intervenções baseadas em evidências e tratamentos específicos para o diagnóstico ou problemas; utiliza recursos da comunidade para implementar o plano; colabora com os colegas de enfermagem para implementar o plano (Gomes, 2014).

Ou seja, o enfermeiro forense é ator fundamental no auxílio e orientação a essas vítimas, definitivamente colaborando para diminuir a violência doméstica contra mulheres mundialmente, enquanto sujeito que coloca em prática todos os seus conhecimentos técnico-científicos e holísticos a serviço da vítima e da justiça. Dessa forma, fica evidente a contribuição do enfermeiro no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica, principalmente contra as mulheres deixou de ser só estatística, passando a ser um problema de saúde pública. Com o aumento dos índices de violência se fez necessário um profissional qualificado com conhecimento técnico-científico e o cuidar humanizado, que é típico da enfermagem.

Nessa perspectiva surge o enfermeiro forense, profissional de saúde que possibilitará o reconhecimento dos possíveis quadros de violência, já que encontra-se em contato direto com as vítimas, bem como presente nos serviços de saúde onde normalmente essas mulheres buscam ajuda e tratamento

para seus males. Isso os deixa próximos, fornece a possibilidade de construir elos de confiança e permite reconstruir conceitos sobre a violência, com vistas a reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social.

Nesse sentido evidenciou-se o objeto deste estudo que foi investigar a aplicação dos princípios e normas do enfermeiro forense, trazendo então a necessidade de descrever a contribuição desse enfermeiro no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica.

Os resultados desta revisão permitiram identificar que há a necessidade de um acolhimento humanizado sem julgamentos por parte do enfermeiro forense e isso fará toda a diferença nas situações de violência. A prevenção requer um trabalho dinâmico e persistente junto à vítima, e o enfrentamento disso é uma construção contínua. Não existe um modelo para cuidar já que as situações de cada vítima são específicas, porém, profissionais melhor preparados terão condições de estabelecer uma relação de cuidado que extrapole as ações técnicas com estabelecimento de vínculos de cuidado com as vítimas. Ressalta-se que o processo de cuidar não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre profissional e paciente.

Sendo assim, identificou-se por meio dessa investigação que a enfermagem forense combina o cuidar da enfermagem e os princípios das ciências forenses, atuando na identificação das violências, atendimento as vítimas, na prestação de cuidados de enfermagem, promovendo cuidados diretos às vítimas, familiares e seus agressores, aplicando a lei ao modo de cuidar da pessoa. Prestando um cuidado integral aplicando o processo de enfermagem às vítimas, informando-as que não estão sozinhas, e que não são culpadas pelas agressões que sofrem e que tem como viver sem violência.

Nesse sentido compreendeu-se por meio deste estudo que a enfermagem forense é um campo de infinitas possibilidades, conforme citações nesta pesquisa; entretanto é consideravelmente desconhecida por ser uma especialização nova e insuficientemente valorizada devido a suas raras atuações e ações ocupadas por outros profissionais. No entanto, trata-se de formação que contribui com excelência para reduzir os índices de violência doméstica contra mulheres, na medida em que facilita a identificação do perfil das vítimas, possibilitando intervenções eficazes e medidas de controle no combate à violência.

Fica claro tratar-se de uma pesquisa relevante, porque percebe-se a escassez de publicações pautadas especificamente sobre o tema Enfermagem Forense. Dessa forma, essa pesquisa pretende incentivar a reflexão da importância da atuação do enfermeiro forense, bem como possibilitar o surgimento de trabalhos científicos sobre Enfermagem Forense, que tenham como foco refletir sobre protocolos de assistência integral as vítimas de violência e a atuação da Enfermagem Forense no que diz respeito a Violência Doméstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEFORENSE (2015). Regulamento das Competências Técnicas da Enfermagem Forense. In: Assembleia da ABEFORENSE (Associação Brasileira de Enfermagem Forense), Aracaju: 2: 7–9.
- ABEFORENSE (2017). Cartilha de Orientação da Enfermagem Forense -Violência: Identifique, Notifique e Denuncie. [S. l.: s. n.]. Associação Brasileira de Enfermagem Forense. Disponível em: <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Cartilha-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-da-Enfermagem-Forense-ABEFORENSE.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- Almeida et al. (2012). A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arquivos em Odontologia*, 48(2):102-115. Dóí: 10.7308/aodontol/2012.48.2.08
- Alves et al. (2019). A importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 30: e1133-e1133.
- Beiras et al. (2012). Políticas e leis sobre violência de gênero-reflexões críticas. *Psicologia & Sociedade*, 24(1): 36-45.
- BRASIL (2006). Lei nº 11.340, 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso: 23 mar. 2020.
- BRASIL (2011). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. 46p.
- BRASIL (2014). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.271 de 06/06/2014 - Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 15 de fev. 2020.
- BRASIL (2016). Ministério da saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 08 nov. 2019.
- Cecilio et al. (2012). Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008

- a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 21(2): 293-304. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200012>.
- Coelho et al. (2016). Impacto da formação em ciências forenses. *Servir* (Lisbon, Portugal), 59(1): 27-33.
- Coelho MAA (2013) Impacto da formação em ciências forenses. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. 80p.
- COFEN (2017). Resolução Nº 556/2017. Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: 23 ago. 2017.
- Duarte et al. (2011). *Revista Enfermagem em Novas Dimensões: Wanda Horta e sua contribuição de um novo saber da enfermagem (1975-1979) - Texto & Contexto Enferm.*, 20(3): 334-340.
- Gadoni-Costa et al. (2011). Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(2): 219-227.
- Garbin et al. (2011). Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(4): 665-670.
- Garbin et al. (2015). Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20: 1879-1890.
- Gomes A (2014). *Enfermagem Forense*. 1. ed. atual. Lisboa: Lidel.
- Gomes A (2014). *Enfermagem Forense*. 2. ed. atual. Lisboa: Lidel.
- IPEA (2015). A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-institucionalizacao-das-politicas-publicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>>. Acesso em: 12 fev. 2020.
- Lima SLLE (2013). Os profissionais de saúde e a atenção à mulher em situação de violência sexual: um estudo nos serviços de referência do município de Natal/Rio Grande do Norte. Dissertação. Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 138p.
- Nery et al. (2014). Possibilidade de uma enfermagem forense em hospital de urgência. *R. Interd.*, 7(3): 61-70.
- Saffioti HIB (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em perspectiva*, 13(4): 82-91.
- Santos et al. (2019). Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 27: e1015-e1015.

- Santos et al. (2017) Atuação e Competência do Enfermeiro Forense na Preservação de Vestígios no Serviço de Urgência e Emergência. In: Congresso Internacional de Enfermagem. Aracaju. Anais Congresso Internacional de Enfermagem. Aracaju: Editora UNIT, 2017.
- Silva PSS (2014). Os vestígios no local do crime e sua relevância médico-legal face aos interventores extra-hospitalares. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas
- Silva et al. (2017). Criação da Liga de Enfermagem Forense: um Relato de Experiência. In: Congresso Internacional de Enfermagem. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5786/2304>. Acesso em: 07 maio. 2020.
- Souza et al. (2018). Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. *Saúde em Debate*, 42: 13-29.
- Souza et al. (2015). Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Revista da SPAGESP*, 16(2): 59-74.
- Villela et al. (2011). Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, 20(1): 113-123.

ÍNDICE REMISSIVO

A

aceite vegetal, 80
agentes antimicrobianos, 78
algoritmo, 4, 70, 71, 72, 74, 75, 76
atenuado, 50, 52

B

bacteriófagos, 4, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77
biofilme, 32, 35, 36, 37
bioinformática, 71, 76, 77

C

Candida albicans, 28, 29, 39, 40, 41, 42, 43, 61
cardiopatas congênitas, 6, 7, 8, 9, 10
conductos radiculares, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88
coronavírus, 44, 45, 47, 49, 56
COVID-19, 44, 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56
criança, 7, 8, 9

D

dientes, 78, 83, 84, 85, 86, 88
DNA, 38, 50, 54, 70, 71, 74

E

endonucleases de restrição, 70, 71, 74, 75, 76
enfermagem, 6, 9, 10, 12, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26
enzimas de restrição, 74

F

filogenia, 73, 74, 75, 76
forense, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

G

genomas, 4, 70, 71, 74, 75, 76

L

lactante, 7
levedura, 29, 31, 35, 36

M

mortalidade, 6, 7, 10
mulher, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 26, 27

N

notificação, 15, 17, 18, 25

O

odontologia, 79, 80, 87, 88
ozonoterapia, 79, 85, 86, 87, 88

P

pandemia, 44, 45, 47
propiedades terapêuticas, 80

R

recém-nascido, 7
regiões palíndromos, 74, 75
resistência, 28, 30, 33, 34, 35, 37

S

SARS-CoV-2, 44, 45, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 56
subunidades, 47, 51, 52

V

vacinas, 4, 44, 45, 50, 51, 52
vetores, 50
violência doméstica, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 23, 24
virulência, 28, 29, 30, 31, 37, 42, 49
vírus, 4, 30, 44, 47, 48, 49, 50, 52, 70, 71

 **ARIS VERDECIA PEÑA**



Médica (Oftalmologista) especialista em Medicinal Geral (Cuba) e Familiar (Brasil). Mestre em Medicina Bioenergética e Natural. Professora na Facultad de Medicina # 2., Santiago de Cuba.



ISBN 978-658831939-0



9 786588 319390

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

