



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-32-0

DOI 10.22533/at.ed.320201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.
I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume I aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde materno-infantil, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde do homem, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Como colaboração, este volume I é dedicado ao público aos mais variados públicos no que concerne à prestação da assistência à saúde, trazendo publicações cujas temáticas abrangem assistência materno-infantil no pré-natal, parto e puerpério, exame Papanicolau e prevenção do câncer de colo uterino, violência doméstica, neoplasia trofoblástica gestacional, oncologia, assistência ao recém-nascido, método canguru, puericultura, assistência ao idoso, câncer de pênis, de próstata, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICACIA DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA ANSIEDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL – REVISÃO	
Gabriel Machado Moron de Andrade Fernando Almeida Lima Júnior Heitor Buback Araújo Gabriel Potratz Gon Rodrigo Corrêa Silveira Marcela Souza Lima Paulo	
DOI 10.22533/at.ed.3202014021	
CAPÍTULO 2	8
AÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Larissa Jales de Matos Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti Albertina Antonielly Sydney de Sousa Eysler Gonçalves Maia Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.3202014022	
CAPÍTULO 3	17
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES	
Iranete Oliveira de Castro Marcia Silva Nogueira	
DOI 10.22533/at.ed.3202014023	
CAPÍTULO 4	27
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Débora Luana Ribeiro Pessoa Aline Sharlon Maciel Batista Ramos Maria Francisca Vieira Borges Isabela Bastos Jácome de Souza Hariane Freitas Rocha Almeida Rafael Mondego Fontenele Daniel Mussuri de Gouveia Cianna Nunes Rodrigues Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado	
DOI 10.22533/at.ed.3202014024	
CAPÍTULO 5	39
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU POR PROFISSIONAIS DO SEXO MASCULINO	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior Frederico Lopes Alves Vieira Jéssica de Souza Gouveia Alexandre Lima dos Santos Tatiane Silva de Araújo Suzana Maria da Silva Ferreira Lucas Luzeiro Nonato Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Gisele Batista de Oliveira Lilium Raquel Corrêa Martins	

Eloysa Maria Oliveira Rêgo
Raissa Batista de Souza
Jennifer Karla da Costa Andrade
Caroline Lima de Souza
Letícia Batista Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.3202014025

CAPÍTULO 6 50

FATORES ASSOCIADOS A BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU ENTRE MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JUÇARAL NO MUNICÍPIO DE BACABAL/MA

Raquel de Araujo Fernandes
Deliane Matias da Silva Alves
Eucerlangy Teixeira da Silva
Angelica Nascimento Santos
Pâmela Carolinny Coelho da Silva
Iglesias Magalhães Santos
Lícia Kelly Sousa Vasconcelos
Sara Jane Moura Ferreira
Thalyson Pereira Santana
Maria Cleilda Araujo Santos
Ana Claudia de Almeida Varão
Maria Beatriz Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3202014026

CAPÍTULO 7 61

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Paula Andreza Viana Lima
Rodrigo Damasceno Costa
Natalie Kesle Costa Tavares
Priscilla Mendes Cordeiro
Josiane Montanho Mariño
Sílvia Caroline Camargo Soares

DOI 10.22533/at.ed.3202014027

CAPÍTULO 8 67

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ESTÁDIO III COM METÁSTASE VAGINAL

Marculina da Silva
Anne Fayma Lopes Chaves
Camila Chaves da Costa

DOI 10.22533/at.ed.3202014028

CAPÍTULO 9 76

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO EM QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Debora Silva de Oliveira Gomes
Letycia das Chagas Castro
Tainá Bastos dos Santos
Tainã Clarissa Santos da Silva de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3202014029

CAPÍTULO 10 84

USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS PODE CAUSAR AMETROPIAS E DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA ÓPTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Mund
Vitória Pagung
Ana Marchezini Passos
Letícia Ricardino Almeida e Silva
Raquel Dias Marques
Jairo Ferreira de Farias Junior
Mariana Zamprogno Zottele
Rodrigo Frigini Scardua
Ana Luiza Afonso de Araujo
Glenda Pereira Lima Oliveira
Pedro Canal Pimentel
José Maikon de Souza

DOI 10.22533/at.ed.32020140210

CAPÍTULO 11 95

OS BENEFÍCIOS DE UM BOM ESTADO NUTRICIONAL PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS E OS FATORES DE RISCOS OCASIONADOS PELO DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL

Camila Brito Sousa
Mykaele Silva Nascimento
Jennyfer Sousa Brito
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira
Vanessa Costa de Almeida Viana
Diely Pereira Figueiredo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.32020140211

CAPÍTULO 12 101

PERSPECTIVA DAS MEDIDAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE O PRÉ-NATAL

Hercules Pereira Coelho
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jaqueline Machado Cruz
Jéssica Weslane Bezerra Luciano
Luyslyanne Marcelino Martins
Victor Hamilton da Silva Freitas
Jackeline Kérollen Duarte de Sales
Ozeias Pereira de Oliveira
Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Ana Paula Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.32020140212

CAPÍTULO 13 112

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO ATRAVÉS DO MÉTODO CANGURU

Soraya Lopes Cardoso
Maria Bárbara Ramos de Barros Lima

DOI 10.22533/at.ed.32020140213

CAPÍTULO 14 116

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Giovanna Silva de Menezes

Beatriz Milene Feitosa Silva
Jayemili Gizellia Elias da Silva
Jhenefer Moreira da Silva
José Victor Machado Coraciara
Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira
Laisa Evely dos Santos Gomes
Maria Clara da Silva Santos
Maria Isabelly Annanda Omena
Paloma Micaely da Silva
Rayanne Nayara da Silva
Rebeca Mayara Marques de Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.32020140214

CAPÍTULO 15 121

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS: CAUSADOS PELO O AUMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA EM RECÉM NASCIDOS, NO SEUS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Sidrailson José da Silva
Roberta Sandy Melo
Marcos André Araújo Duque

DOI 10.22533/at.ed.32020140215

CAPÍTULO 16 128

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E CIRÚRGICOS DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Giovanna Pereira Spagnol
Lucas Luciano Rocha Silva
Nickolas Fraga Perin Da Cruz
Núbia Mesquita Fiorese
Rodrigo Monico Cavedo
Fabio José Alencar da Silva
Ana Cláudia Del Pupo
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140216

CAPÍTULO 17 137

SIGNIFICADOS DE IDOSOS COM CÂNCER: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Paloma Coutinho Campos
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Marléa Crescêncio Chagas
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconselos Amorim
Anna Maria de Oliveira Salimena

DOI 10.22533/at.ed.32020140217

CAPÍTULO 18 150

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FORENSE NO CONTROLE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE JOVENS NO ESTADO DE RORAIMA

Iloneide Pereira Da Silva Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.32020140218

CAPÍTULO 19 172

ABORDAGEM SOBRE O ALZHEIMER PRECOCE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Juliana Pelição Moraes
Luisa Schilmann Frisso
Pedro Enrico Cyprestes Sant'Anna

Caroline Werneck Felipe
Manuela Schwan Justo de Carvalho
Eduarda Teixeira Lorenzoni
João Pedro Miranda Pesca
Mariana Stefenoni Ribeiro
Fabio José Alencar da Silva
Rafael Leite Aguilar
Loise Cristina Passos Drumond
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140219

CAPÍTULO 20 185

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lyssa Grando Fraga Cristiano
Ana Letícia Zanon Chagas Rodrigues
Gracielle Pampolim

DOI 10.22533/at.ed.32020140220

CAPÍTULO 21 196

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DISAUTONOMIA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maitê Perini Mameri Pereira
Mariana Stefenoni Ribeiro
Pietra Luciene Nóbrega
Eduarda Teixeira Lorenzoni
Rodolfo Barcellos Crevelin
Ana Carolina Stefenoni Ribeiro
Gleica Guzzo Bortolini
Núbia Mesquita Fiorese
Gabriela Seguro Gazzinelli
Caio Gomes Reco
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140221

CAPÍTULO 22 210

CÂNCER DE PÊNIS: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Adriana da Silva
Aline Moraes Venancio de Alencar
Andriela dos Santos Pinheiro
Andreza Maria de Souza Santos
Anna Carla Terto Gonçalves
Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Halana Cecília Vieira Pereira
João Edilton Alves Feitoza
José Nairton Coelho da Silva
Mariana Teles da Silva
Nayara Thuany Camilo Oliveira
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.32020140222

CAPÍTULO 23 221

FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESAO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

Victória Villar Viana
Jéssica de Souza Gouveia
Lucas Moraes Izel
Pricyhelly Magda Melo Magalhães
Lucas Saboia Pereira
Tomé Franklin de Souza de Jesus
Tatiane Silva de Araújo
Larissa Thais Assis Xavier
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol
Antônio Victor Souza Cordeiro
Sara Alves Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.32020140223

CAPÍTULO 24 231

O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Renato Vidal de Oliveira
Aldirene Libanio Maestrini Dalvi
Ionar Cilene de Oliveira Cosson
Jaçamar Aldenora dos Santos
Francisco Afonso Diniz de Mesquita
João Victor da Silva Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.32020140224

CAPÍTULO 25 243

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Marilene Furtunato de Oliveira
Max Lima
Sara Ferreira da Silva
Tialle Lima de Oliveira
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140225

CAPÍTULO 26 252

A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PACIENTES EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Débora dos Santos Simões
Ailda Gringo de Melo
Lisiane dos Santos Silva
Lorena Rocha Silveira
Silvia Leticia dos Reis Silva Conceição
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140226

SOBRE A ORGANIZADORA..... 264

ÍNDICE REMISSIVO 265

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FORENSE NO CONTROLE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE JOVENS NO ESTADO DE RORAIMA

Data de aceite: 05/02/2020

Data de submissão: 03/11/2019

Iloneide Pereira Da Silva Cardoso

Faculdade Roraimense de Ensino Superior

Coordenação do Curso de Enfermagem

Boa Vista – Roraima

<http://lattes.cnpq.br/5412825622271104>

RESUMO: A Violência Intrafamiliar vitimiza jovens e o Estado de Roraima está no ranking das estatísticas dos últimos anos e a Enfermagem Forense entra para contribuir no combate e controle atuando na Atenção Básica, fortalecendo a equipe multiprofissional e a Justiça. Apresentar a atuação da Enfermagem Forense e como ela pode contribuir na prevenção e controle da violência intrafamiliar de jovens no Estado de Roraima. Este TCC é uma pesquisa documental, exploratória com dados estatísticos da SESP/RR dos últimos cinco anos (2011 a 2015), sendo o ano de 2015 dados referente aos meses de Janeiro a Maio. 1) Estupro de vulnerável: do total de 915 jovens, 41,64% de 0 a 11 anos e 58,36% de 12 a 17 anos; 2) Tentativa de estupro: do total de 138 jovens, 40,58% de 0 a 11 anos e 59,42%

de 12 a 17 anos; 3) Ameaça: do total de 1.201 jovens, 17,32% de 0 a 11 anos e 82,68% de 12 a 17 anos; 4) Lesão corporal: do total de 1.515 jovens, 23,50% de 0 a 11 anos e 76,50% de 12 a 17 anos; 5) Maus tratos: do total de 618 jovens, 82,04% de 0 a 11 anos e 17,96% de 12 a 17 anos; 6) Homicídio: do total de 22 jovens, 31,82% de 0 a 11 anos e 68,18% de 12 a 17 anos e 7) Tentativa de homicídio: do total de 50 jovens, 8% de 0 a 11 anos e 92% de 12 a 17 anos. De todos os anos estudados prevaleceu a faixa etária de 12 a 17 anos com exceção do fenômeno 5) Maus tratos onde prevaleceu a faixa etária de 0 a 11 anos. Com isso, a Enfermagem Forense atuando na Atenção Básica, junto com a equipe multiprofissional, pode contribuir para o combate e controle da Violência Intrafamiliar.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Forense; Violência Intrafamiliar; Jovens; Família; Atenção Básica.

THE IMPORTANCE OF FORENSIC NURSING
IN THE CONTROL OF INTRAFAMILY
VIOLENCE AMONG YOUTHS IN THE STATE
OF RORAIMA

ABSTRACT: THEORETICAL BASIS: Intrafamily Violence makes youth victims within the family

and the State of Roraima is in the ranking of statistics in the last years, and Forensic Nursing comes to contribute in the fight and control, acting on Primary Care, making the multiprofessional team and Justice stronger. **OBJECTIVES:** To present actions of Forensic Nursing and how it could contribute on prevention and control of Intrafamily Violence against youth in the State of Roraima. **METHODOLOGY:** This term paper is an exploratory bibliographical research with collection of statistic data from SESP/RR in the last 5 years (2011 to 2015), while data from 2015 refer to the months January to May. **RESULTS:** 1) Statutory rape: from 915 juveniles, 41.64% from 0 to 11 years old and 58.36% from 12 to 17 years old; 2) Attempted rape: from 138 juveniles, 40.58% from 0 to 11 years old and 59.42% from 12 to 17 years old; 3) Threats: from 1201 juveniles, 17.31% from 0 to 11 years old and 82.68% from 12 to 17 years old; 4) Bodily injury: from 1515 juveniles, 23.50% from 0 to 11 years old and 76.50% from 12 to 17 years old; 5) Maltreatment: from 618 juveniles, 82.04% from 0 to 11 years old and 17.96% from 12 to 17 years old; 6) Homicide: from 22 juveniles, 31.82% from 0 to 11 years old and 68.18% from 12 to 17 years old; 7) Homicide attempt: from 50 juveniles, 8% from 0 to 11 years old and 92% from 12 to 17 years old. Considering all years studied, the age group that prevailed was from 12 to 17, with exception for the phenomenon 5) Maltreatment, in which the prevailing age group was from 0 to 11 years old. **CONCLUSION:** Thereby, the Forensic Nursing acting in the Primary Care, along with the multidisciplinary team, should contribute to the fight and control of Domestic Violence and ensuring justice.

KEYWORDS: Forensic Nursing; Intrafamily Violence; Juveniles; Family; Primary Care.

1 | INTRODUÇÃO

A Enfermagem começa a ganhar seu espaço quando Florence Nightingale na Guerra da Criméia, em 1854 foi imortalizada por soldados como “Dama da Lâmpada” por reduzir o índice de mortalidade de 40% para 2%; e após receber um prêmio do Governo Inglês, 5 anos depois foi criada a primeira Escola de Enfermagem. Outra contribuição exemplar, aqui do Brasil foi Ana Neri, que com saudades dos filhos, partiu para a Guerra do Paraguai (1864 – 1870) e não mediu esforços para o atendimento dos feridos, improvisou hospitais, ganhou prêmios e quando retornou foi dado seu nome a primeira Escola de Enfermagem. A partir destes fatos, a Enfermagem foi se espalhando pelo mundo e tendo novos anfitriões, como Virginia Lynch (1982) ainda acadêmica de Enfermagem teve a oportunidade de visitar um laboratório de crimes e percebeu a brecha que tem entre o crime, o sistema judicial e o sistema de prestação de cuidados.

Segundo Gomes (2014), “ser Enfermeiro Forense é cuidar bem, sem olhar a quem, para que se faça justiça!” e é com esse olhar humanista que a Enfermagem Forense tem a oportunidade de contribuir para combater a violência, como também

na abordagem das vítimas e dos seus agressores, além de toda a bagagem profissional.

A violência é uma das questões sociais que mais causam preocupação e é abordada como um problema de saúde pública em todo o mundo. Especificamente, a Violência Intrafamiliar é aquela que se refere a todas as formas de abuso que acontecem entre os membros de uma família, caracteriza as diferenças de poder entre estes, e podem envolver a relação de abuso que incluem condutas de uma das partes em prejudicar o outro (SELDES; ZIPEROVICH; VIOTA; LEIVA, 2008).

O Estado de Roraima vem chamando atenção aos altos índices de violências e a Enfermagem Forense junto com a equipe multiprofissional pode contribuir para combater e controlar essas taxas que deixam nosso pequeno Estado vulnerável, no ranking das estatísticas negativas.

Este estudo bibliográfico vem fortalecer a necessidade de incluir a Enfermagem Forense como reforço legal das ciências forenses, somando forças para combater a violência intrafamiliar atuando na Atenção Básica, unidades de emergências, fóruns e onde couber a assistência de Enfermagem, especificamente de jovens do Estado de Roraima.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A violência

A violência, sob diversas formas, tem sido uma constante na formação, na existência e nas relações de todas as sociedades. No entanto, a compreensão a respeito da determinação social, política e econômica das diversas manifestações do fenômeno e o avanço na definição dos direitos humanos, ao tempo em que identifica como violência as situações cotidianas, têm feito com que, cada vez mais, ela seja desnaturalizada. (Trecho extraído do resumo da experiência "Observatório da Violência: Articulação Inter setorial de Registros dos Serviços de Atenção à Pessoa Vítimas de Acidentes e Violência na Bahia" – CONASS documenta nº. 16 – p. 151 a 153).

O notável crescimento da violência nas grandes metrópoles, tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento, acabou por inseri-la como uma das principais preocupações no campo da saúde coletiva em todo mundo há quase duas décadas (MINAYO, 1994), e o que se percebe é que as políticas públicas estão engajadas numa verdadeira montanha de programas, sem capacitação e condições dos profissionais atuarem em defesa desses vulneráveis.

O debate sobre a Violência é, sem dúvida, um tema central de reflexão das Ciências Criminais. Está presente em nosso cotidiano como um dos fenômenos sociais mais inquietantes do mundo atual. A violência é um elemento estrutural, intrínseco ao fato social e não o resto anacrônico de uma ordem bárbara em vias de

extinção. Aparece em todas as sociedades e civilizações, integra o mundo atual, seja nas grandes cidades, seja ou nos recantos mais isolados. Contemporaneamente, a percepção e o desenvolvimento de uma maior sensibilidade mostram a violência em sua nudez execrável possibilitando pensar uma antropologia – termo tomado aqui no seu sentido mais amplo – na qual a dignidade dos desprotegidos não esteja presente por uma concessão especial de “justiça”, mas como sua base absoluta. (GAUER; GAUER, 2002).

A **violência intrafamiliar** é toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também as relações em que se constrói e efetua. (Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8 – Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131. Brasília, 2001).

O mundo está cheio de organizações em defesa de crianças e jovens e numa delas discrimina as várias formas de violência como: o preconceito, as agressões físicas e verbais, o bullying, a homofobia, violência sexual, contra a mulher e outras. Elas acontecem quando alguém ou um grupo de pessoas utiliza intencionalmente a força física ou o poder para ameaçar, agredir e submeter outras pessoas, privando-as de liberdade, causando algum dano psicológico, emocional, deficiência de desenvolvimento, lesão física ou até a morte.

Quando se trata de direitos humanos, a violência abrange todos os atos de violação dos direitos: civis (liberdade, privacidade, proteção igualitária); sociais (saúde, educação, segurança, habitação); econômicos (emprego e salário); culturais (manifestação da própria cultura) e políticos (participação política, voto).

Neste período a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério de Saúde do Brasil reconhece a violência como grave problema de saúde pública e constitui como uma questão de pauta dos movimentos globais por saúde e da agenda de saúde global. Neste contexto, crianças e adolescentes são o segmento etário mais vulnerável a todas as formas de violência, especialmente no âmbito das relações interpessoais e comunitárias, sendo a violência familiar a manifestação mais prevalente contra este grupo. (DESLANDES; MENDES; PINTO, 2015).

Está no Código Civil no artigo 186 – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. E a Constituição Federal no artigo 144, ampara – A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, todos os órgãos. Com o amparo da Lei podemos assegurar a dignidade dos desprotegidos como a base absoluta. (NEGRÃO; GOUVÊA, 2005).

A violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade. Não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente. Pelo contrário, a dialética do desenvolvimento social traz à tona os problemas mais vitais e angustiantes do ser humano, levando filósofos, como Engels, a afirmar que “a história é, talvez, a mais cruel das deusas que arrasta sua carruagem triunfal sobre montões de cadáveres, tanto durante as guerras como em período de desenvolvimento pacífico” (ENGELS, 1981). O artigo produzido por Minayo (1994), com titulação: A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública, diz que é unânime, a ideia de que a violência não faz parte da natureza humana e que a mesma não tem raízes biológicas. Trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade.

Agudelo (1990) afirma, que: “ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima”.

Hegel (1980), Freud (1974), Habermas (1980), Satre (1980), et.al, afirmaram que na dialética de interioridade/exterioridade a violência integra não só a racionalidade da história, mas a origem da própria consciência, por isso mesmo não podendo ser tratada de forma fatalista: é sempre um caminho possível em contraposição à tolerância, ao diálogo, ao reconhecimento e à civilização.

Minayo e Deslandes (2009), fizeram uma Análise da Implantação da Rede de Atenção às Vítimas de Acidentes e Violências, segundo Diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde desde sua criação e atuação de 2005, onde traz informações avaliativas sobre o quadro de morbimortalidade por violências e acidentes; a adequação dos serviços nos níveis pré-hospitalar móvel e fixo, hospitalar; de reabilitação e de promoção ao perfil epidemiológico descrito; a formação específica dos profissionais para lidar com esses agravos à saúde; a vigilância e o monitoramento dos eventos violentos e dos acidentes e, por fim, o apoio a estudos e pesquisas sobre a temática e concluíram que jovens e idosos são os grupos sociais que continuam demandando especial atenção, fragilidade do sistema considerando baixo o percentual de unidades locais de saúde que realizam o atendimento diferenciado as vítimas, no pré-hospitalar apesar do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) existir não atende toda a demanda, no hospitalar o pouco investimento na esfera de atenção básica, aliado a uma cultura popular que busca uma atenção pontual e imediata para seus males e leva a utilização indevida dos prontos-socorros e dos hospitais de emergência, no caso da promoção pouco tem se feito neste sentido.

Minayo e Deslandes (2009), foram unânimes em relatar que, para que se realize a plena implementação da PNRMAV (Política Nacional de Redução da

Morbimortalidade por Acidentes e Violências, Port. MS/GM nº 737 de 16/5/01 publicada no DOU nº 96, seção 1E – de 18/5/01), é necessário investimento contínuo em formação dos profissionais e constataram que poucas unidades básicas tenham sido contempladas onde alguns gestores consideram fundamental a preparação dos profissionais nessa área de violência e saúde. A nível nacional, as autoras concluíram que, a PNRMAV depende de investimentos pelos gestores e profissionais para o seu desenvolvimento.

O aumento global da violência desencadeou necessidade de preparo de profissionais da área da saúde na educação preventiva de violência interpessoal e detecção de sinais de vitimização. A enfermagem gradualmente ganha espaço e reconhecimento na área forense, devido ao seu amplo desempenho no cuidado individual e coletivo. (GOMES, 2014).

Segundo a Secretaria de Estado da Segurança Pública de Roraima (SSP-RR), são registrados (ANEXO A) dados alarmantes sobre acidentes e violências; e considerada pela mídia como um dos estados líder em estupros de crianças e adolescentes e violência contra a mulher.

2.2 Enfermagem forense

Segundo Gomes (2014), a Enfermagem Forense teve início nos Estados Unidos. A *International Association of Forenses Nurses* (IAFN) estabeleceu em Minneapolis, no verão de 1992, quando 70 enfermeiros se reuniram para a primeira convenção nacional de enfermeiros examinadores de abuso sexual. Os seus relatórios representam o conceito de enfermeiros desejosos de dedicar a sua energia e recursos, a desenvolver esse papel da Enfermagem, o que veio a ter um grande impacto tanto nas ciências forenses como nos cuidados de saúde.

A introdução oficial da Enfermagem Forense foi editada em papel em 1986, na *American Academy of Forensic Sciences* (AAFS), por Virginia Lynch, focalizada na investigação científica da morte. Na cronologia (ANEXO B), a IAFN triplicou a quantidade de membros no qual realizaram a primeira reunião na cidade de Sacramento (Califórnia). Em 1999, contava com 1800 membros e com muitos e variados programas de formação em desenvolvimento. Entre este grupo encontramos os professores de Enfermagem que aplicam estratégias fornecendo intervenção a vítimas e perpetradores de atos criminais. De igual forma, encontramos enfermeiros investigadores da morte, enfermeiros especialistas em estabelecimentos prisionais e enfermeiros psiquiátricos forenses. (GOMES, 2014)

A Enfermagem Forense tem preenchido um vazio no sistema de justiça e no sistema de prestação de cuidados, como em projetos de assistência e reabilitação integral e este novo campo representou a aliança entre os profissionais de Enfermagem como provedores de serviços de saúde e o reforço legal das ciências

forenses, que trouxe uma nova perspectiva na resolução da violência.

Gomes (2014), diz que o conceito básico da Enfermagem Forense cresceu a partir da área prática da clínica forense e foi desenvolvido para:

- Atender às necessidades de uma população especial: vítimas de crime, agressores, vítimas e agressores que representam distúrbios mentais;
- A tomada de consciência do aumento da violência e os conceitos associados à violência;
- Providenciar apoio às vítimas de violência (vivas ou mortas): avaliar e providenciar cuidados às vítimas, identificar sinais de abuso e negligência e reconhecer as necessidades de intervenção junto da vítima.

Klinger (2005), já tratava como perícia em enfermagem, na qual foi defendida no VI CBCENF (Sexto Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem – Florianópolis – SC, 2003), onde o termo advém da necessidade, que atualmente – com a complexidade dos crimes, aliados a utilização do conhecimento tecnológico – a criminalística apresenta em utilizar-se de profissionais especializados para fazer frente às necessidades de conhecimentos que devem ser aplicados nas análises envolvendo procedimentos e técnicas de enfermagem que possam ter sido utilizados na execução de um suposto delito.

A Enfermagem Forense aborda os cuidados médicos e os aspectos legais para as vítimas de violência, atuando nos três níveis: prevenção primária, secundária e terciária, cobrindo uma brecha que tem entre o médico forense, o departamento de polícia e as salas de emergência dos hospitais, evitando abordagens erradas ou a omissão de evidências forenses, realizando funções específicas no reconhecimento e recolha de vestígios forenses em todos os casos de violência. A segurança das vítimas vivas e do corpo da vítima falecida continua a ser a primeira prioridade do enfermeiro forense, assim como, a recolha e preservação de vestígios da vítima, que nunca deve comprometer a segurança e integridade do corpo.

2.3 Competências da enfermagem forense

Além da formação adequada do profissional de saúde houve a necessidade da criação das competências em Enfermagem Forense para melhoria da prestação de cuidados às vítimas de violência e trauma, que podem ter implicações legais. Elas visam, ainda, o reconhecimento das habilitações técnico-profissionais para o exercício da Enfermagem Forense por parte do enfermeiro, resultando em critérios científicos definidos pela IAFN, pela Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEFORENSE), entidade portuguesa responsável pela regulação da Enfermagem Forense em Portugal e pela Ordem dos Enfermeiros. (GOMES, 2014).

Com todo esse amparo, o Enfermeiro Forense se obriga a estar qualificado na

abordagem as vítimas de cariz forense, a nível hospitalar, pré-hospitalar, centros de saúde e lares. Pretende-se, com a atribuição de critérios, que exista uma formação padronizada, adequada e que leve a uma melhoria da qualidade de cuidados prestados pelos enfermeiros. (GOMES, 2014)

Gomes (2014), define como funções do enfermeiro forense:

- Aplicar conhecimentos e competências de Enfermagem na área forense, para investigação de situações de trauma, concomitantemente com o atendimento de emergência e apoio emocional às vítimas de crime violento;
- Aplicar o processo de Enfermagem aos processos judiciais;
- Integrar os aspectos dos cuidados de saúde para a investigação científica e tratamento do trauma;
- Utilizar habilidades como perito nas investigações relacionadas ao trauma e violência;
- Aplicar as habilidades para várias configurações, incluindo serviços de saúde, escolas e saúde ocupacional;
- Garantir a preservação e proteção de vestígios com relevância médico-legal;
- Abordar as situações que envolvam violência sexual;
- Identificar e documentar lesões forenses;
- Encaminhar e orientar a vítima de violência interpessoal para apoio psicológico, social e jurídico.

Numa entrevista realizada pela Enfermagem Revista, nº 01 – Agosto de 2012, com as enfermeiras Rita de Cássia Silva e Karen Beatriz Silva, dizem com relação ao trabalho preventivo que, a educação será sempre a maior arma contra a violência. Qualquer enfermeiro forense também está apto a realizar trabalho preventivo, educando crianças e adolescentes nas escolas, em instituições religiosas ou centros comunitários quanto a assuntos relacionados a violência física, emocional, moral e sexual. Nesse caso, o trabalho também consiste na detecção de possíveis vítimas. A ciência da Enfermagem Forense combina abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação. O enfermeiro está numa posição única para identificar, avaliar e cuidar das vítimas e para fomentar a preservação, recolha e documentação de vestígios com relevância médico-legal. Desta forma, torna-se imperioso dotar os estudantes de enfermagem, na qualidade de futuros enfermeiros, de conhecimento sobre princípios das ciências forenses, de modo a promover a sua aplicação na prática clínica de enfermagem, assegurando o respeito pelos direitos das vítimas e contribuindo para a aplicação da justiça. (SILVA; SILVA, 2012).

Klinger (2005), descreve os campos de atuação dos profissionais Enfermeiros, em:

- Institucional oficial (Institutos de criminalística – ICs): realizando perícias criminais genéricas ou específicas;
- Institucional (hospitais públicos e privados): realizando as perícias técnicas;
- Institucional oficial sistêmico (COFEN/CORENs): realizando perícias ético-processuais;
- Autônomo (escritórios, consultorias e assessorias): realizando tanto as perícias técnicas como as ético-processuais.

Gomes (2014), dimensiona as competências que devem fazer parte da prática da Enfermagem Forense:

- Avaliação, diagnóstico, planejamento de respostas, implementação e avaliação científica das intervenções após ocorrer uma lesão;
- Investigação baseada na evidência e intervenção forense;
- Identificação da lesão intencional ou não intencional que sofreu o morto;
- Recolha e análise do material probatório;
- Preservação e recolha de vestígios forenses;
- Entrevista forense com o objetivo de realização de um diagnóstico e respectivo tratamento;
- Avaliação do local do crime e trauma, com orientação adequada para o enfermeiro forense;
- Identificação, recolha, organização, análise e divulgação de dados forenses relevantes, objetivos e resultados;
- Prestar testemunho, na qualidade de perito, quando solicitado pelo sistema judicial;
- Análise dos resultados e influência judicial, na legislação que regulamenta a prática da Enfermagem Forense e a qualidade dos cuidados prestados;
- Desenvolvimento e implementação de processos eticamente sólidos, com relevância cultural e baseada na evidência, dentro do cenário da Enfermagem Forense e do sistema judicial;
- Utilização de processos de avaliação formativa em Enfermagem Forense;
- Criação e implementação no sistema de Enfermagem Forense de objetivos que possam avaliar os resultados no que diz respeito à qualidade dos cuidados;

- Providenciar segurança à vítima, nos casos relacionados com violência, crime, vitimização, abuso e exploração;
- Providenciar segurança às vítimas que requerem cuidados de Enfermagem Psiquiátrica;
- Administração, organização e gestão da Enfermagem Forense;
- Administração, organização e coordenação do papel da Enfermagem Forense em programas, sistemas e ambientes onde exista a prática dos enfermeiros forenses;
- Participação e influência em sistemas internos e externos, em que a regulamentação profissional e social da prática de Enfermagem Forense tenha impacto na saúde pública e na segurança;
- Desenvolvimento e apoio à política local, regional e global da saúde pública, no que se refere à abordagem das lesões e à sua prevenção;
- Promoção e responsabilidade para com os paradigmas éticos, dentro da Enfermagem Forense;
- Desenvolvimento e implementação de programas profissionais de educação na comunidade e que confira interesse para os enfermeiros forenses, que abordam a prevenção e as intervenções em cuidados de saúde primários, secundários e terciários;
- Desenvolvimento e promoção da colaboração Inter profissional entre o enfermeiro forense e os outros profissionais em todas as funções e ambientes da sua prática;
- Desenvolvimento e implementação de sistema relevante para a Enfermagem Forense, incluindo desenvolvimento de sistemas de cuidados para vítimas, familiares e comunidade envolvidos em situações de violência;
- Desenvolvimento de estratégias de qualidade de cuidados de Enfermagem Forense, através da prática baseada na evidência e prevenção de lesões intencionais ou não intencionais;
- Desenvolvimento, análise e implementação de políticas de saúde, relevantes para os enfermeiros forenses e para as vítimas forenses;
- Colaboração com outros profissionais de saúde, para melhoria dos cuidados e para definição de estratégias e objetivos para a diminuição do risco de violência, para a vítima, família e comunidade;
- Qualidade de formação nas várias disciplinas que dizem respeito à prática da Enfermagem Forense.

São várias as competências do enfermeiro forense, por isso Virginia Lynch elaborou o seguinte diagrama em que está envolvido educação, assistência de enfermagem e a justiça, apresentado na figura 1.1.



Figura 1.1 – Modelo de prática integrada (LYNCH, 2006)

Este organograma representa de maneira sintetizada todo o envolvimento e até onde lhe cabe as competências da Enfermagem Forense, mesmo elaborada na década de 90 pode-se concluir que veio enquadrar-se na necessidade que a população vulnerável, mesmo em tempos atuais, clama no silêncio da impunidade das políticas públicas.

Gomes (2014), também resumiu as intervenções da Enfermagem Forense segundo a seguinte mnemónica:

- A: avaliação para defender a vítima;
- B: ligações com as agências de fora (polícia);
- C: cadeia de custódia – conhecer os métodos de recolha de vestígios, estabelecer a continuidade e a disposição de posse desses vestígios. Manter a confidencialidade;
- D: documentação de dados (incluindo diagramas e fotos);
- E: evidências físicas e eventuais;
- F: familiares – manter os familiares informados;
- G: testemunhar em tribunal;
- H: hospital (ou outras instituições) – respeitar as políticas adotadas;
- I: índice de suspeita – estar alerta para os sinais e sintomas de abuso de crianças e idosos, bem como violência doméstica.

2.4 O mapa da violência do estado de roraima

Segundo pesquisa realizada pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), Roraima registrou a maior taxa de mulheres assassinadas da região Norte, com uma variação de 228,6%, entre os anos de 2004 e 2014, conforme dados do Atlas da Violência (IPEA, 2015) divulgado neste ano de 2016. Apesar do alto número na taxa de feminicídio, o Estado registrou o terceiro menor crescimento na taxa de homicídios em geral por 100 mil habitantes durante o mesmo período.

Durante o período estudado, 18 estados apresentaram taxa de mortalidade por homicídio de mulheres acima da média nacional. O estudo revelou ainda que o assassinato de mulheres durante este período demonstra a dificuldade de implementação das políticas públicas para solucionar o problema, como a Lei Maria da Penha institucionalizada em 2006 que não surtiu efeito.

Segundo dados do mesmo Instituto (IPEA, 2015), subiu de 83 para 159 o número de homicídios no Estado de Roraima em dez anos, com uma variação de 91,6%, e desses, 57 foram de jovens dos 15 aos 29 anos com crescimentos de 32,6%.

O Atlas da Violência (IPEA, 2015) revelou também a taxa de homicídios nas 20 microrregiões mais violentas do país, entre elas Caracaraí (RR), com taxa de 72%, ocupa quinto lugar no ranking de violência doméstica em dez anos. Homicídio de mulheres cresce 500% em Roraima e lidera casos de estupro no país e registra num período de seis meses 80 casos de estupros de menores.

IPEA (2016) realizou um estudo no período de 2011 a 2013 com titulação Mortalidade de Mulheres por Agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas, no qual chegou em mais uma estatística que confirma o fator violência como preocupação, como já foi definido, uma questão de todos. O estudo teve como objetivo estimar as taxas de mortalidade de mulheres por agressões corrigidas e descrever o perfil destes óbitos no Brasil, em suas macrorregiões e Unidades da Federação (UF). Foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). O número de óbitos de mulheres por agressões estima-se que ocorreram 17.581, o que corresponde a uma taxa corrigida de mortalidade anual de 5,87 óbitos por 100 mil mulheres. No triênio ocorrerem, em média, 5.860 mortes de mulheres por causa violenta a cada ano, 488 a cada mês, 16,06 a cada dia, ou uma a cada hora e trinta minutos. A confirmação desse estudo atinge mulheres de todas as faixas etárias, etnias e níveis de escolaridade. As principais vítimas foram mulheres adolescentes e jovens (45% na faixa etária de 10 a 29 anos), negras (64%) e residentes nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte. O perfil dos óbitos, com elevada ocorrência nos domicílios (28,1%) e em finais de semana (35,7%), sugere relação de situações de violência doméstica e familiar contra a mulher.

2.5 Capacitação específica para os profissionais de enfermagem em perícia criminal e agravos

Amparada pela Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde, portanto, as questões da educação na saúde, passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do

sistema. Para observá-lo e efetivá-lo o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo várias estratégias e políticas voltadas para adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS. (PNEPS/MS, 2009).

Na proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. “As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia, da organização do trabalho em saúde. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerado uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas” (Jaeger e Ceccim, 2004). (PNEPS/MS, 2009).

Estudos tem comprovado a falta de capacitação dos profissionais da saúde e de atenção das políticas públicas, na sua prática, em relação aos acidentes e violências em todos os setores e até mesmo o descaso da justiça na proteção e resolução desses agravos, e isso reforça a necessidade da implementação de cursos específicos, fortalecendo e acrescentando aos cuidados que a Enfermagem tem para oferecer e contribuir para o trabalho da Justiça.

Em uma análise realizada por Minayo e Deslandes (2009) sobre a implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências no subtítulo sobre a formação específica dos profissionais de saúde e para que se realize a plena implementação da PNRMAV, é necessário investimentos contínuo em formação dos profissionais. Observou também neste estudo, que poucas unidades básicas tinham sido contempladas, por não atenderem à demanda proveniente dos acidentes e violências, os gestores incisivamente solicitaram treinamento e formação para os profissionais que atuam ou deveriam atuar nesse nível. Ponto considerado fundamental ressaltado por eles, onde a preparação dos profissionais está fortemente amparada nas sugestões da Organização Mundial da Saúde, em seu documento sobre violência e saúde.

Um outro ponto observado foi que, nos hospitais, a capacitação para o atendimento e o adequado registro das causas externas são processos muito dispersos, uma grande resistência dos gestores para liberação de seu pessoal, no qual implicaria numa queda de produtividade do montante de atendimento. (MINAYO; DESLANDES, 2009).

3 | METODOLOGIA

Para Gil (1999), a pesquisa tem um caráter pragmático, é um “processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental

da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

Segundo a abordagem, a pesquisa será do tipo qualitativa, que conforme Minayo (2010) relata:

A pesquisa qualitativa, responde questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes. (MINAYO, 2010).

Quanto aos objetivos a pesquisa será do tipo exploratória, conforme Gil (2010):

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. (GIL, 2010).

Todos os levantamentos de dados foram feitos de modo amplo e flexível, pois o modo exploratório exige uma parcela de familiaridade com o problema, como se fizesse parte do cotidiano humano e além do acervo e artigos publicados, foram coletados dados estatísticos na Secretaria de Segurança Pública do Estado de Roraima, em 10 de maio de 2016, através de um requerimento encaminhado ao Secretário de Segurança Pública - SESP/RR, para fortalecer a proposta desta pesquisa.

Foram coletados dados estatísticos dos últimos cinco anos (2011, 2012, 2013, 2014 e 2015) dos boletins de ocorrências (BO) registrados nas delegacias do Estado de Roraima, em que foram selecionados: 1) Estupro de vulnerável; 2) Tentativa de estupro; 3) Ameaça; 4) Lesão corporal; 5) Maus tratos; 6) Homicídio e 7) Tentativa de homicídio. Do ponto de vista do delineamento da pesquisa, é classificada como documental e como Gil (2008) caracteriza:

As fontes documentais são capazes de proporcionar ao pesquisador dados em quantidade e qualidade suficiente para evitar a perda de tempo e o constrangimento que caracterizam muitas das pesquisas em que os dados são obtidos diretamente das pessoas. Sem contar que em muitos casos só se torna possível realizar uma investigação social por meio de documentos. (GIL, 2008).

4 | APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nos Boletins de ocorrência (BO) cedidos pela Secretaria de Estado da Segurança Pública do Estado de Roraima (SESP-RR) no Setor de Estatística e Análise Criminal – SEAC, foram registrados nesses anos de 2011 até Maio de 2015, um total de 4.463 boletins de ocorrências nas seguintes intercorrências: 1) Estupro

de Vulnerável com total de 915; 2) Tentativa de Estupro com total de 138; 3) Ameaça com total de 1.201; 4) Lesão Corporal com total de 1.515; 5) Maus Tratos com total de 618; 6) Homicídio com total de 22 e 7) Tentativa de Homicídio com um total de 54. Nos gráficos a seguir serão comentados cada um.

4.1 Estupro de vulnerável

Atualmente, o conceito de estupro é: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, conforme tipifica o art. 213 da Lei 12.015/2009 do Código Penal vigente. (NUCCI, 2009). Os dados referentes ao estupro de vulnerável, nos últimos cinco anos (2011 a 2015), 58,36% prevaleceu a faixa etária de 12 a 17 anos como os mais violentados sexualmente, não desconsiderando o quantitativo de crianças com 41,64% dentro da faixa etária de 0 a 11 anos ocorridos no ambiente intrafamiliar, conforme apresentado na figura 1.2.

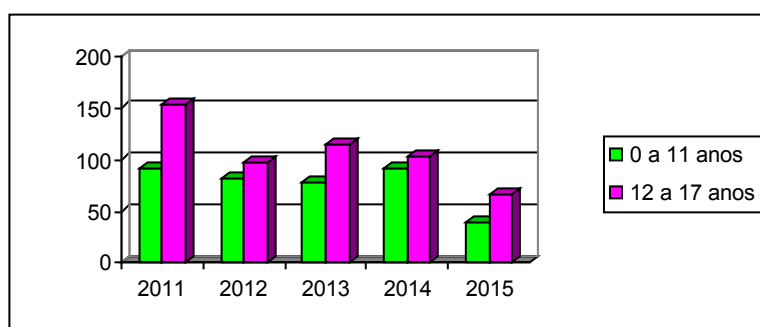


Figura 1.2 – Dados referentes a Estupro de Vulnerável.

Fonte: Boletim de Ocorrência – NPCA - capital e interior (SEAC, Maio/2015).

4.2 Tentativa de estupro

Nos números que se refere a tentativa de estupro, ato também conhecido como Assédio Sexual (Art. 216-A), diz que: Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício do emprego, cargo ou função. Revela-nos nesses anos, que tem prevalecido a faixa etária de 12 a 17 anos com 59,42%, índices elevados desses Boletins de Ocorrências (BO) com relação a 40,58% da outra faixa etária (0 a 11 anos), com exceção do ano 2014 no qual se destacou a faixa etária de 0 a 11 anos com 60%, conforme apresentado na figura 1.3.

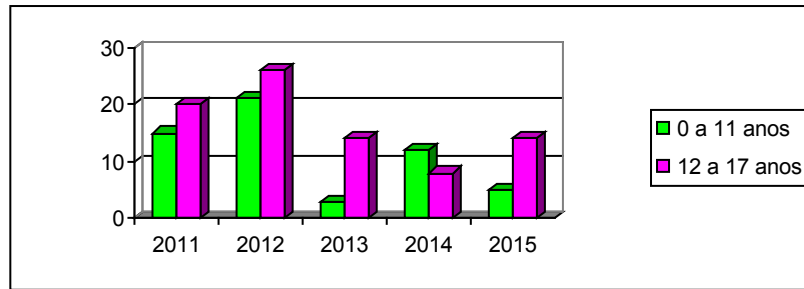


Figura 1.3 – Dados referentes a Tentativa de Estupro.

Fonte: Boletim de Ocorrência – NPCA - capital e interior (SEAC, Maio/2015).

4.3 Ameaça

O crime de ameaça está garantido no DEC. Lei 2.848 de 07 de Dezembro de 1940, Art. 147 do Código Penal – “Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave”. Os resultados são alarmantes com relação a ocorrência de ameaças em todos os anos coletados, com 82,68% um alto índice da faixa etária de 12 a 17 anos, enquanto 17,32% representa a faixa etária de 0 a 11 anos, conforme apresentado na figura 1.4.

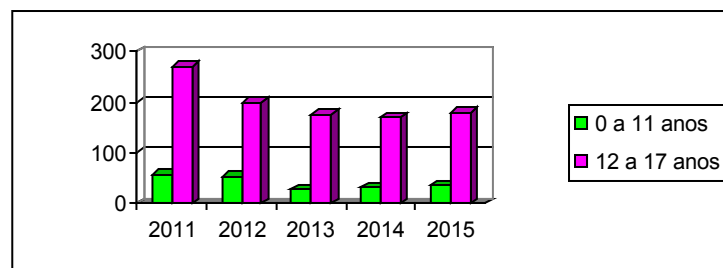


Figura 1.4 – Dados referentes a Ameaças.

Fonte: Boletim de Ocorrência – NPCA - capital e interior (SEAC, Maio/2015).

4.4 Lesão corporal

Lesão corporal é uma ocorrência importante na identificação dos acidentes e violências. Sinal aparente ou testemunhal (corpo de delito), onde os números coletados representa que a faixa etária de 12 a 17 anos prevaleceu grandemente com 76,50% em relação a 23,50% que foram os de 0 a 11 anos em todo o período coletado, conforme apresentado na figura 1.5.

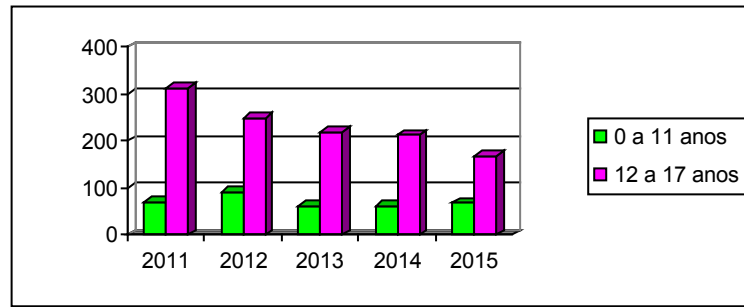


Figura 1.5 – Dados referentes a Lesão Corporal.

Fonte: Boletim de Ocorrência – NPCA - capital e interior (SEAC, Maio/2015).

4.5 Maus tratos

Segundo rege a Lei nº 8.069, de 13/07/1990 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), Art. 4º “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. Em caso de delito o Art. 136 do Código Penal, esclarece: “Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina”.

Os dados coletados nesses anos em estudo prevaleceu a faixa etária de 0 a 11 anos com 82,04%, em relação a faixa etária de 12 a 17 anos com 17,96%, o que chama a atenção a discrepância com as intercorrências estudadas, mais um fator para um futuro violento, apresentadas conforme apresentado na figura 1.6.

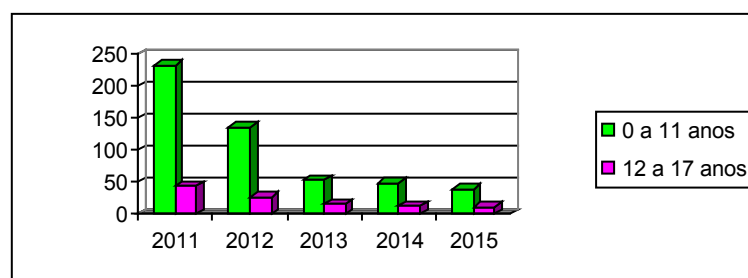


Figura 1.6 – Dados referentes a Maus Tratos.

Fonte: Boletim de Ocorrência – NPCA - capital e interior (SEAC, Maio/2015).

4.6 Homicídio

Homicídio é a morte voluntária ou involuntária de alguém realizada por outrem, segundo Croce (2007). Os dados levantados sobre esta ocorrência destacam que, entre os anos de 2011 a 2014 a prevalência desses homicídios está na faixa etária de

12 a 17 anos com 68,18% e nos meses estudados até maio de 2015 os homicídios notificados chegam a 100% das idades de 0 a 11 anos, enquanto a mesma idade (0 a 11 anos) apresentou 31,82% nos anos anteriores a 2015, conforme apresentado na figura 1.7.

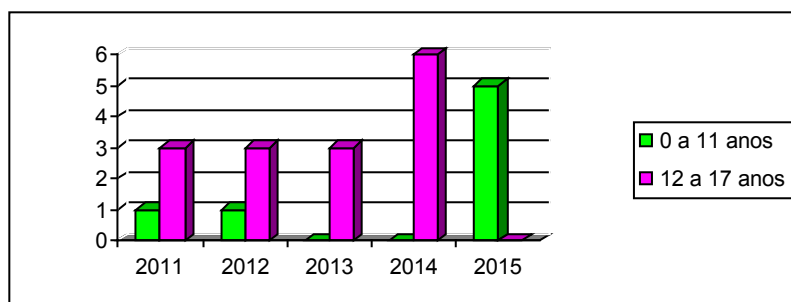


Figura 1.7 – Dados referentes a Homicídios.

Fonte: Boletim de Ocorrência – NPCA - capital e interior (SEAC, Maio/2015).

4.7 Tentativa De Homicídio

Também denominado Lesão Corporal Grave ou Homicídio Tentado no Código Penal, Art. 121 com Art. 14, II, “aquele que se pretendeu praticar, mas dos atos do agente não resultou a morte da pretendida vítima”. Na tentativa de homicídio, também se destaca a faixa etária de 12 a 17 anos com 92%, em comparação a faixa etária de 0 a 11 anos com 8%, conforme apresentado na figura 1.8.

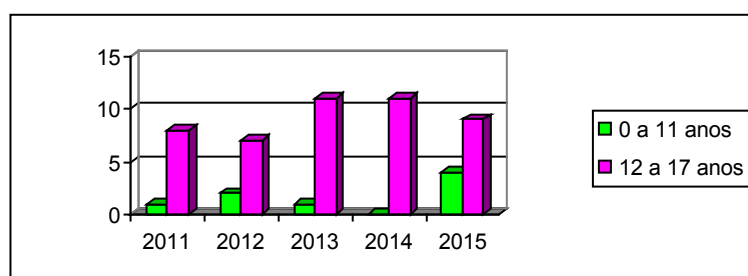


Figura 1.8 – Dados referentes Tentativa de Homicídios.

Fonte: Boletim de Ocorrência – NPCA - capital e interior (SEAC, Maio/2015).

Estes dados vem confirmar os altos índices de acidentes e violências intrafamiliar de jovens no Estado de Roraima, dentro da faixa etária de 0 a 17 anos classificada como vulnerável, principalmente a clientela que estão entre 12 a 17 anos como os mais atingidos nestes tipos de violências, onde no qual, estes ainda estão sobre os cuidados de seus tutores. Vale ressaltar que o Estado tem pouco mais de 500 mil habitantes e sua população jovem não chega a 100 mil (IBGE, 2015), onde é considerado um bom lugar para se viver e que as políticas públicas

funcionam em sua totalidade (educação, saúde, segurança, etc.), mas podemos observar que existe uma parte da população que está desprotegida e merece a atenção e o esforço de toda sociedade assim como das equipes multiprofissionais para o combate desses crimes, daqueles que irão nos representar nas mais diversas áreas num futuro próximo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem Forense tem um papel associado às vítimas de violências e aos seus familiares, em programas de saúde e na organização de programas “antiviolença” e saúde emocional em escolas e noutros centros educativos, assim como, em programas especiais com a finalidade de minimizar os efeitos da violência intradoméstica, nas comunidades, e/ou nos detidos que esperam julgamento. (GOMES, 2014)

Este estudo bibliográfico vem mostrar o quão é necessário que a Enfermagem Forense atue no combate e controle dos acidentes e violências intrafamiliar no Estado de Roraima, em parceria com a equipe multiprofissional, na prevenção, identificação, avaliação, colheita de vestígios e promoção do cuidado de uma vítima de violência.

Apesar de todos os direitos e deveres garantidos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA), das políticas e programas construídos para o enfrentamento dos acidentes e violências dentro da comunidade, se observa um descaso diante dos prevalentes perante todos os setores envolvidos direto e indiretamente nesses agravos, tanto que Roraima enfrenta o maior índice de agravos da violência intrafamiliar notificados e divulgados em mídia desde então, conforme levantamento de dados e apresentado em anexo.

A bagagem que a Enfermagem Forense tem na assistência e cuidado do paciente, faz com que as políticas públicas abram os olhos para sua capacidade e a grande contribuição no combate a esses crimes diante da Justiça, por isso ela precisa ser incluída nos currículos de graduação dos cursos da área da saúde, nas formações continuadas e áreas afins. Só encurralando a violência podemos enfim, ajudar na construção da definição que há tempo, vários autores e/ou pensadores, têm-se tentado desvendar como FREUD, que em certa obra diz: “*ser cruel é uma das maneiras mais legítimas de tornar-se humano.*” (GAUER, 2002). E na minha contribuição para um mundo melhor o termo violência não está incluído.

Podemos também contribuir para a aplicação das Leis, essas que são elaboradas para proteger o cidadão e se fazer cumpri-la, não como diz Gauer, 2002: “*A justiça se ausenta frente à liberdade dos que não tem escolha, dos que não são*

defendidos pelos mecanismos que deveriam evitar os abusos”, e fala também que aqui no Brasil “a lei é para todos, porém os rigores da lei para os meus inimigos e suas graças para os meus amigos”.

Baseado nesse quadro é que a Enfermagem Forense entra como veículo de contribuição para a promoção, prevenção e recuperação desses acidentes e violências ocorridas no meio intrafamiliar, onde a equipe de saúde atua na Atenção Básica e tem acesso, por meio desta, para atuar como investigador, perito e cuidador, mediante as visitas domiciliares.

Com tudo isso, podemos fortalecer e valorizar o exercício da profissão da Enfermagem Forense com formação e competência de relevância médico-legal, conhecendo o sistema legal e o processo de vitimados com implementação de protocolos de Enfermagem Forense em urgências hospitalares e em outros setores necessários e em muito contribuiria para a boa administração da Justiça e ajudaria à construção de uma nova mentalidade e intervenção social adequada. (GOMES, 2014).

A Enfermagem tem a carinhosa missão do cuidar, com acesso livre na Atenção Básica, na unidade pré-hospitalar e hospitalar e em outros setores da saúde e da comunidade. A Enfermagem Forense em parceria com a equipe multidisciplinar, podem atuarem, com conhecimento e profissionalismo em todos os locais. Somos capacitados para a promoção, prevenção e reabilitação dessas vítimas de violência contribuindo com a identificação, notificação e encaminhamento desses agravos, aos órgãos competentes, aqui também no Estado de Roraima e com isso, levar mais informação, assistência e segurança para essas famílias.

REFERÊNCIAS

BATISTA, B. C. B.; GONÇALVES, O. S. J. **Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado.** Saúde soc. v. 20, n. 4, pág. 884-889, Oct/Dec. 2011. <Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007.pdf>> Acesso em: 06 de Abril de 2016.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n^{os} 1/92 a 53/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n^{os} 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições técnicas, 2007.

CROCE, D.; JÚNIOR, D. C. **Manual de Medicina Legal.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DESLANDES, S.; MENDES, C. H. F.; PINTO, L. W. **Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 31, n. 8, p. 1709-1720, Agosto. 2015. <Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00086714.pdf>> Acesso em 24 de Fevereiro de 2016.

FACURI, C. O. et al. **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 29, n. 5, p. 889-898, Maio. 2013. <Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X20130005&lng=pt&nrm=iso.pdf> Acesso em: 23 de Fevereiro de 2016.

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995.

FURASTÉ, P. A. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Explicação das Normas da ABNT**. 15. ed., Porto Alegre. 2011.

GAUER, G. J. C.; GAUER, R. M. C. (Org.). *A Fenomenologia da Violência*. 1. ed. 2. tir. Curitiba: Juruá, 2002. 192 p.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. **Enfermagem Forense**. v. 1. Lisboa: Lidel. 2014.

JUSBRASIL. **Art. 147 do Código Penal – Decreto Lei 2848/40**. Brasil, 2016. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10621647/artigo-147-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>>. Acesso em: 10 de Agosto de 2016.

LESSA, A. **Violência e impunidade em pauta: problemas e perspectivas sob a ótica da antropologia forense no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 14, n. 5, pág. 1855-1863, Rio de Janeiro, Nov/Dez. 2009. <Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500027.pdf>> Acesso em: 23 de Fevereiro de 2016.

LIBÓRIO, R. P. G. *Práticas de enfermagem forense: conhecimentos em estudantes de enfermagem*. Maio de 2012. 89. Dissertação de Mestrado. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu, Maio. 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. Atlas, São Paulo. 2003.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde**. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 14, n. 5, p. 1641-1649, Dez. 2009. <Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/38031083.pdf>> Acesso em 26 de Fevereiro de 2016.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. **Violência Intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública**. *O Social em Questão – Ano XV*, n. 28, p.13-26, 2012. <Disponível em: <http://www.osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>.> Acesso em 20 de Agosto de 2016.

NEGRÃO, T.; GOUVÊA, J. R. F. **Código Civil e legislação civil em vigor**. 24. ed. Saraiva, São Paulo. 2005.

NERY, T. P. A. B. et al. **Possibilidades de uma enfermagem forense em hospital de urgência**. *R. Interd.* v. 7, n. 3, p. 61-70, Jul/Ago. 2014. <Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/245.pdf>> Acesso em: 20 de Agosto de 2015.

NUCCI, G. S. **Crimes contra a dignidade sexual: comentários à Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009**. ed. Revista dos Tribunais, São Paulo. 2009.

O JORNAL DE CARUARU VANGUARDA. **Maltratados ou Maus-tratos?** Caruaru – PE, XXXX. Disponível em: <http://www.jornalvanguarda.com.br/v2/?pagina=colunas&id=2&id_not=2848> Acesso em: 10 de Agosto de 2016.

ROCHA, W. B. et al. **Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal**. Rev. bioét. (impr.). v. 23, n. 2, pág. 387-399, Jun. 2015. <Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/issue/view/53.pdf> Acesso em: 10 de Janeiro 2016.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: UFCS, 2001. <Disponível em: <http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf>> Acesso em: 28 de Março de 2016.

SILVA, K. B.; SILVA, R. C. **Enfermagem Forense: uma especialidade a conhecer**. Cogitare Enferm. v. 14, n. 3, p. 564-568, Jul/Set. 2009. <Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/issue/view/938.pdf>> Acesso em: 20 de Agosto de 2015.

SILVA, R. C.; SILVA, K. B. *Enfermagem Forense: possibilidades para a profissão*. Depoiment. [Agosto, 2012] Coren-SP: Enfermagem Revista. Entrevista concedida a Rita de Cássia Silva e Karen Beatriz Silva.

VILAÇA, M. L. C. **Pesquisa e ensino: considerações e reflexões**. e-escrita Revista do Curso de Letras da UNIABEU. Nilópolis, v. 1, Número 2, pág. 64-65, Mai – Ago. 2010. <Disponível em: <http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RE/issue/view/3.pdf>> Acesso em: 13 de Março de 2016.

O QUE É VIOLÊNCIA. [online] Disponível na Internet via <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/tipos-de-violencias.html>. Capturado em 02 de Agosto de 2016.

O QUE É VIOLÊNCIA. [online] Disponível na Internet via <http://www.significados.com.br/violencia/html>. Capturado em 02 de Agosto de 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Ametropias 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 21, 22, 25, 35, 68, 73, 77, 82, 125, 126, 190, 200, 233, 237

Assistência de enfermagem 10, 11, 15, 16, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 66, 67, 70, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 110, 111, 112, 119, 140, 159, 235, 236, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 262

Atenção básica 17, 23, 24, 25, 29, 33, 37, 52, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 150, 152, 153, 154, 169, 187

Atenção primária à saúde 40, 61, 65, 111, 230

Autocuidado 13, 14, 22, 61, 62, 63, 64, 65, 99, 104, 105, 216

B

Baixa adesão 50, 51, 53, 54, 109

Baixo peso 96, 112, 114, 115

C

Câncer de ovário 76, 77, 78, 79

Câncer de próstata 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230

Causa 19, 21, 41, 77, 121, 123, 144, 161, 175, 186, 197, 199, 204, 232, 238

Congênita 121, 122, 124, 125

Criança 1, 3, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 22, 24, 85, 86, 87, 93, 95, 96, 103, 107, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 166, 168, 264

Cuidados de enfermagem 8, 9, 15, 40, 43, 68, 110, 115, 245, 248

Cuidados para prolongar a vida 197, 199

D

Demência 123, 174, 175

Depressão pós-parto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 110

Desordem depressiva 186

Diagnóstico 10, 13, 14, 18, 20, 22, 25, 26, 41, 46, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 86, 96, 103, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 140, 141, 142, 148, 158, 172, 173, 175, 180, 181, 188, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 206, 213, 214, 215, 220, 223, 224, 227, 229, 245, 260

Diagnósticos de enfermagem 11, 13, 16, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 245, 248

Disautonomia familiar 196, 197, 198, 199, 204, 206

Distúrbios 18, 35, 98, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 134, 156, 197, 198, 199, 202, 238

Doença de alzheimer 173, 176, 177, 178, 179, 183

Doença de parkinson 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135

Doença trofoblástica gestacional 68, 69, 70, 72, 75

E

Educação em saúde 54, 62, 63, 64, 66, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 211, 212, 213, 214, 216, 219, 220, 254

Enfermagem forense 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 168, 169, 170, 171

Enfermagem oncológica 137

Enfermeiro 8, 10, 14, 15, 17, 19, 23, 24, 31, 32, 35, 36, 37, 46, 50, 52, 63, 65, 66, 68, 70, 75, 78, 83, 97, 101, 104, 109, 111, 114, 115, 118, 119, 120, 140, 151, 156, 157, 158, 159, 219, 220, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 240, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Enfermeiros 23, 35, 51, 54, 61, 65, 66, 83, 111, 117, 118, 120, 125, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 213, 230, 239, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 251, 254

Erros refrativos 85, 86, 87

Escala de depressão geriátrica 185, 186, 188, 191

Esfregaço vaginal 40, 43, 52

Estratégia saúde da família 52, 100, 101, 102, 103, 120

Estudantes de enfermagem 62, 66, 157, 170

Exame papanicolau 50, 51

F

Família 13, 14, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 31, 35, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 72, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 139, 140, 150, 152, 153, 159, 166, 175, 180, 181, 182, 185, 187, 191, 213, 214, 215, 240, 243, 250

Fenomenologia 137, 147, 170

G

Gestação 3, 9, 12, 13, 22, 69, 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 113

Gestantes 1, 2, 3, 5, 23, 24, 25, 69, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Gravidez 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 36, 69, 70, 73, 74, 75, 95, 97, 98, 103

H

Hidrocefalia 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

I

Idosos 137, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 154, 160, 175, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 251, 264

J

Jovens 33, 78, 86, 92, 150, 152, 153, 154, 161, 167, 175, 212

M

Método canguru 112, 113, 114, 115

Mulheres 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42,

45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 96, 97, 98, 99, 107, 108, 139, 142, 160, 161, 211, 216

N

Neoplasias da próstata 222, 225

Neoplasias do colo do útero 40, 43, 62

Neurocirurgia 129, 131

Nutrição 13, 81, 95, 96, 97, 98, 123

P

Penianas 211, 212

Peptídeos beta-Amiloides 174, 267

Período pós-parto 8, 9, 25

Pesquisa qualitativa 30, 111, 137, 163

Pré-natal 1, 2, 4, 5, 11, 23, 24, 25, 74, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

Pressão intracraniana 121, 122, 123, 124, 125, 127

Prevalência 24, 26, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 54, 55, 85, 87, 88, 93, 96, 130, 139, 166, 173, 174, 186, 187, 192, 223, 226, 229

Prevenção 22, 23, 33, 34, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 80, 83, 85, 87, 88, 93, 98, 99, 102, 104, 107, 109, 110, 114, 141, 150, 156, 159, 168, 169, 190, 192, 204, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 239, 245, 255

Prevenção & controle 62

Processo de enfermagem 10, 11, 14, 16, 68, 70, 76, 79, 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Promoção da saúde 16, 47, 63, 65, 70, 93, 96, 102, 104, 110, 115, 192, 211, 223, 240, 264

Proteínas tau 174

Puericultura 116, 117, 118, 119, 120

Puérpera 8, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 96, 109

R

Recém-nascido 13, 18, 21, 95, 96, 98, 102, 112, 115, 123, 124, 139

S

Saúde da família 31, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 100, 101, 102, 103, 105, 117, 118, 119, 120, 185, 187, 191, 214, 215

Saúde da mulher 9, 29, 40, 43, 47, 52, 63, 69, 96, 98, 264

Saúde do homem 211, 214, 221, 222, 223, 225, 229, 230

Saúde do idoso 137, 190

Secretases da proteína precursora do amilóide 173

T

Terapêutica. 82, 83, 129, 134, 139, 147, 220, 250

Teste de papanicolau 40, 43

Tratamento farmacológico 129, 130, 131, 133, 134, 181

V

Violência doméstica 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 160, 161

Violência intrafamiliar 150, 152, 153, 168, 169, 170

 **Atena**
Editora

2 0 2 0