

VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM SITUAÇÕES FORENSES

EXPERIENCE OF MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE PROFESSIONALS IN FORENSIC SITUATIONS

Crisllayne Ohanna do Nascimento Pereira

ohannacrisllayne@gmail.com

Jayne Fernanda Oliveira dos Santos

jaynefernandaoliveira@gmail.com

Nelson Miguel Galindo Neto

nelsongalindont@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: desvelar a vivência da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em situações forenses. **Método:** estudo descritivo, qualitativo realizado com 30 profissionais a partir de chamadas telefônicas. Os dados foram processados no *Software IraMuTeQ* e analisados a partir da Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** foram obtidas cinco classes a partir da vivência dos profissionais: as ocorrências de cunho criminal vivenciadas pelos profissionais do SAMU; os riscos vivenciados pelos profissionais e proteção da polícia nas ocorrências; as características das vítimas que o SAMU atende; as condutas da equipe do SAMU na preservação de vestígios; a descaracterização do corpo da vítima. **Conclusão:** a vivência dos profissionais do SAMU em situações de forenses foi marcada por ocorrências de cunho criminal que ofereceram riscos para os profissionais e por isso, tornou-se pertinente a necessidade do apoio policial para proteção da equipe e por serem mediadores de conhecimentos com relação a preservação dos vestígios. A pesquisa apontou ainda para as condutas adotadas pela equipe do SAMU acerca da preservação, assim como a descaracterização do corpo da vítima feita pelos familiares e curiosos.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Prova Pericial; Crime; Violência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reveal the experience of the Mobile Emergency Care Service team in forensic situations. **Method:** descriptive, qualitative study carried out with 30 professionals using telephone calls. The data were processed in the IraMuTeQ Software and analyzed using the Descending Hierarchical Classification. **Results:** five classes were obtained from the professionals' experiences: criminal incidents experienced by SAMU professionals; the risks experienced by professionals and police protection in incidents; the characteristics of the victims that SAMU assists; the conduct of the SAMU team in preserving traces; the mischaracterization of the victim's body. **Conclusion:** the experience of SAMU professionals in forensic situations was marked by criminal occurrences that offered risks to the professionals and, therefore, the need for police support to protect the team and to be mediators of knowledge in relation to the preservation of traces became pertinent. The research also pointed to the conducts adopted by the SAMU team regarding preservation, as well as the mischaracterization of the victim's body by family members and onlookers.

Keywords: Emergency Medical Services. Expert Testimony. Crime. Violence. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) trata-se de um dispositivo de atendimento pré-hospitalar (APH). Caracterizado como uma das portas de entrada que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se vigente através da Portaria nº 1.864/2003 a partir da implementação da Política Nacional de Urgências (PNAU) em 2003. O SAMU tem por objetivo oferecer um atendimento pré-hospitalar móvel de urgência rápido e de qualidade, assim como promover a diminuição das demandas nos setores de emergência, seu atendimento cobre aproximadamente 70% da população do país (KONDER; O'DWYER, 2015; ANDRADE LEFUNDDES *et al.*, 2016).

O SAMU presta assistência desde a pacientes com agravos agudos, casos clínicos ou psiquiátricos, intercorrências ginecológicas e obstétricas, situações de trauma ou em cenas de crime. Sabe-se que as primeiras pessoas que entram em contato com a cena do crime, desempenham papel extremamente importante para auxiliar o trabalho da perícia criminal a conservar as provas que existem no local. Salienta-se que a competência da perícia é buscar compreender os acontecimentos que ocorreram na cena do crime, portanto a conservação das evidências torna-se imprescindível para a conclusão do caso e na procura por possíveis suspeitos (ALMEIDA *et al.*, 2016; CAMILO *et al.*, 2017).

Para que ocorra um atendimento de qualidade, a equipe em ação em situações forenses deve atentar-se a qualquer possível prova. Os vestígios podem ser tudo que foi usado, deixado, afastado, alterado ou contaminado pelo acusado ou pela vítima enquanto cometeram o crime. No entanto, observa-se a falta de conhecimento que esses profissionais têm em sua formação. Com isso, a equipe durante o atendimento pode falhar na preservação das evidências, pelo desconhecimento sobre os cuidados e protocolos necessários a serem utilizados (ASCI; HAZAR; SERCAN, 2015).

O cenário descrito demonstra a importância que a literatura científica tem para desvelar questões subjetivas sobre a atuação do SAMU em situações forenses. Os resultados da pesquisa poderão subsidiar futuros estudos acerca das condutas adotadas pela equipe nessas situações de crime, visto que é uma temática pouco pesquisada no Brasil. Assim como, direcionar capacitações e treinamentos na área para a equipe de acordo com os protocolos existentes. Portanto, o presente estudo tem como foco, conhecer a vivência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência em situações forenses.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O atendimento pré-hospitalar (APH) presta atendimento primário em diversos casos, sejam quadros clínicos, traumas, vítimas de agressões físicas e entre outras situações. O SAMU como uma ferramenta de APH, é dividido entre o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV) e que conta com a equipe multiprofissional em seu atendimento de urgência. Nesse contexto, o SBV é composto por um técnico de enfermagem e um condutor socorrista. A equipe do SAV é formada por um enfermeiro, um médico e um condutor (DOS SANTOS *et al.*, 2020).

Os serviços de APH buscam promover o melhor atendimento aos pacientes e prestar atendimento rápido e eficaz, com o objetivo reduzir sequelas e agravos. Na equipe, salienta-se que o enfermeiro (a) é quem realiza o atendimento inicial, recebe as vítimas na linha de frente, em especial às de violência. É pertinente possuir os conhecimentos necessários para identificar os sinais de violência que a vítima possa apresentar, bem como em suas intervenções em saúde procurar realizar a promoção da justiça. Não saber reconhecer as situações de crime, pode comprometer uma investigação criminal e prejudicar a preservação de vestígios forenses (DOS SANTOS *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020)

Por isso, a demanda assistencial dos profissionais da equipe precisa estar baseada em atendimentos sistematizados e corretos, por meio de protocolos de emergência. Além disso, a atualização dos conhecimentos dos profissionais é necessário para melhorar a capacidade do atendimento aos pacientes, pois estarão preparados tecnicamente e eticamente para não correr o risco de ameaçar os direitos do cliente, pois no cenário da emergência existe complexidades e a equipe capacitada e integrada tem como resultado a melhor qualidade na assistência, o que influencia positivamente no sentimento de satisfação (CARRENO; MORESCHI; VELEDA, 2015).

2.2 Experiência dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na preservação de vestígios durante as ocorrências

Com o aumento da criminalidade cada vez mais recorrente nos últimos tempos, aumenta-se conseqüentemente as demandas de atendimentos voltados às vítimas de violência, seja no ambiente familiar ou social. Os serviços de urgência e emergência são meios que as vítimas mais solicitam em situações de agressões. Portanto, os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, são os primeiros que entram em

contato com a vítima, seja no âmbito hospitalar ou no local do crime (SANTOS *et al.*, 2017).

Os profissionais de enfermagem que são encarregados de realizar a triagem das vítimas devem possuir conhecimentos multiprofissionais para lidar com essas situações. Sabe-se que devido às circunstâncias ou experiência insuficiente, muitas vezes os profissionais responsáveis pelos atendimentos de urgência e emergência não possuem recursos suficientes para preservar os vestígios, o que leva a necessitar do auxílio de toda a equipe para não modificar as provas ou contaminá-las. Porém, os vestígios que são deixados no corpo da vítima, do agressor ou no local do crime devem ser conservados para posteriormente serem encaminhados para análise da perícia, onde não devem ser alterados durante as intervenções de saúde (SANTOS *et al.*, 2017; GOMES, 2017).

De acordo com o estudo realizado em Portugal, aponta que os enfermeiros que possuem experiência profissional entre 15 a 22 anos são os que mais atendem vítimas de agressão sexual, por exemplo, mas são os que menos dispõem de conhecimento sobre a conservação dos vestígios, o que levanta o questionamento de que os que menos desconhecem dos procedimentos corretos são os que mais executam. Tal situação coloca em evidência que as provas criminais são conservadas sem nenhuma base científica, o que pode prejudicar o trabalho da perícia e serem desconsideradas perante o tribunal. Portanto, torna-se pertinente que a equipe de saúde receba treinamento adequado para preservar os vestígios não apenas no corpo da vítima, mas no local do crime também (GOMES, 2017; CAMILO *et al.*, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Esta forma de abordagem torna-se importante pois tem como objetivo compreender as experiências e percepções individuais (PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

3.2 Local e Período da Pesquisa

O estudo ocorreu em três etapas por meio da utilização de duas plataformas digitais, o WhatsApp e o Google Forms. Na primeira etapa foi feito o convite para o profissional. Na segunda etapa, enviou-se o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) e posteriormente o questionário semi estruturado com questões abertas e fechadas sobre o perfil sociodemográfico do participante através do Google Forms. Na terceira etapa, realizou-se a ligação telefônica áudio gravada via WhatsApp. O período da pesquisa ocorreu de janeiro a fevereiro de 2022.

3.3 População e Amostra

A população da pesquisa foi composta por profissionais que atuavam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pertencentes à rede de contatos telefônico dos docentes que ministravam conteúdos ligados à urgência e emergência e eram componentes do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem (GInterPE) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) campus Pesqueira.

A amostra do estudo foi a não probabilística, por meio da técnica bola de neve, onde os docentes contatados inicialmente forneceram acesso aos outros profissionais que se enquadraram no perfil para compor a amostra (COSTA, 2018). Contatou-se todos os profissionais que se encaixam no critério de participação do estudo, posteriormente o quantitativo amostral se deu por meio da saturação de dados, quando as respostas passaram a ser redundantes segundo as pesquisadoras. Realizou-se 100 convites e obteve-se retorno de 30 participantes.

3.4 Critérios de inclusão, exclusão e eliminação

Foram incluídos na pesquisa condutores, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos que compõem a equipe do SAMU. Além de possuir, no mínimo, um ano de experiência atuando no SAMU.

Dentre esses, foram excluídos da pesquisa todos os profissionais que estiveram indisponíveis por motivos de licença médica, férias ou indisponibilidade para responder/atender a pelo menos cinco tentativas úteis de ligação em dias comerciais. Foram eliminados os profissionais que não compareceram no dia e horário agendados ou não aceitaram participar do estudo.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de maneira virtual e desenvolvida em três fases: envio do convite, assinatura do TCLE e realização da entrevista. Inicialmente, utilizou-

se a amostragem bola de neve, de forma que foi solicitado aos docentes a lista de contatos de profissionais que continham o perfil elegível para participação da pesquisa e posteriormente, os primeiros profissionais que participaram, indicaram outros que estavam aptos (COSTA, 2018).

Mediante a coleta da lista de contatos, ocorreu a comunicação com cada profissional, via WhasApp, após obter a resposta o objetivo do estudo foi explicado, que sua privacidade seria respeitada em todo o processo e posteriormente, foi realizado o convite para a sua participação na pesquisa. Uma vez aceito o convite, foi agendado o momento com o participante para a entrevista de acordo com a sua disponibilidade. No dia e horário agendados com o participante, mediante chamada telefônica que foi gravada com sua autorização, ocorreu a coleta dos dados.

Na segunda etapa, inicialmente foi enviado pelo WhatsApp o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o participante assinar e posteriormente o link que deu acesso ao questionário no Google Forms que tinham sete questões mistas (abertas e fechadas) sobre o perfil sociodemográfico do profissional que discorriam sobre sua idade, sexo, cidade, estado em que mora, categoria e titulação profissional, tempo de experiência e de atuação no SAMU.

Na terceira etapa o participante foi convidado(a) a se posicionar em um lugar confortável e reservado, no qual conseguisse falar abertamente sem interrupções. Após sua acomodação, foi feita a ligação telefônica via WhatsApp, onde o mesmo foi comunicado(a) sobre o início da gravação do áudio e foram feitas duas perguntas norteadoras. A gravação foi arquivada nos celulares das participantes, posteriormente realizada as transcrições e para sigilo da identidade dos participantes, foi utilizado a letra P, de participante, e a ordem cronológica de cada entrevista conforme ocorreu, por exemplo, (P1, P2, P3...).

3.6 Análise dos dados

Os dados obtidos pelas gravações de áudio foram transcritos no Microsoft Word 2010 e processados por meio do software R IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha2.

De acordo com a dimensão do texto escrito, o programa IRaMuTeQ divide o corpus em segmentos textuais, sendo capaz de verificar no texto a lexicografia básica e até as formas mais complexas, como a verificação multivariada (BRASIL, 2015). A verificação multivariada foi realizada a partir do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O referido método corresponde na análise dos segmentos e no agrupamento em classes, onde será consistido na semelhança no vocábulo da mesma classe, que diverge das demais. O resultado da CHD é apresentado em dendograma, que expõe a relação entre as classes encontradas (CAMARGO; JUSTO, 2013; CARRENO; MORESCHI; VELEDA, 2015).

Destaca-se a compatibilidade e viabilidade do texto ter sido analisado pelo IRaMuTeQ, visto que o corpus textual apresentou 3.922 palavras, em 36.881 ocorrências e 1.014 segmentos textuais, com aproveitamento de 73,46% de todo o conteúdo processado.

A pesquisa aconteceu de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Autarquia Educacional de Belo Jardim-PE, sob o parecer de número 4.572.383/2021 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 40412420.8.0000.5189.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Participaram do estudo 30 profissionais que trabalhavam no SAMU, onde atuavam no estado de Pernambuco (22), Ceará (6), Piauí (1) e São Paulo (1). Entre as categorias profissionais estavam enfermeiros (10), técnicos de enfermagem (9), condutores (8) e médicos (3). Entre as especialidades haviam: mestre (1) e especialistas (12). Em relação à experiência profissional: dos participantes (23) possuíam experiência prévia atuando na Unidade de Suporte Básico (USB) e (23) na Unidade Avançada de Vida (USA). Atualmente 15 trabalham na USA, 11 na USB e quatro em ambas. Sobre cursos forenses: apenas (9) chegaram a participar e nenhum ministrou algo sobre a temática. Dos participantes 15 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino, com idade variou entre 25 a 40 anos, com uma média de 32,6 anos. A maioria dos participantes possuíam mais de seis anos de experiência profissional e mais de quatro anos de atuação no SAMU.

A análise do software Iramuteq gerou cinco classes com base na entrevista dos profissionais, nomeadas como: Classe 1 - Ocorrências de cunho criminal vivenciadas pelos profissionais do SAMU; Classe 2 - Riscos vivenciados pelos profissionais e proteção da polícia nas ocorrências; Classe 3 - Características das vítimas que o SAMU atende; Classe 4 - Condutas da equipe do SAMU na preservação de vestígios; Classe 5 - Descaracterização do corpo da vítima, onde cada classe contém as falas dos profissionais acerca de suas vivências atuando no SAMU.

4.1 Classe 1: Ocorrências de cunho criminal vivenciadas pelos profissionais do SAMU

Ocorrências de agressão física, homicídios e suicídios foram apontadas nas falas dos profissionais como as mais recorrentes. Além da utilização de arma branca e arma de fogo como instrumento principal para praticarem o delito.

*“Grande parte das minhas **ocorrências** são de **arma de fogo** e **arma branca** com homens da cor preta que moram em periferias.” (P05)*

*“A central do SAMU diz que uma pessoa se cortou e quando chegamos no local foi uma vítima de **agressão** com **arma branca**.” (P18)*

*“Vivenciei situações de crime sendo que as mais comuns foram **homicídio**, tentativa de **homicídio** com **arma de fogo** ou **arma branca**, **agressão física** e violência doméstica. geralmente as **ocorrências** de PAB e PAF as vítimas mais frequentes são homens, envolvendo o uso de álcool e outras drogas e na periferia da cidade.” (P19)*

O aumento na demanda de atendimentos de agressão a pacientes psiquiátricos também destacou-se nas falas dos profissionais, onde mencionam que é necessário um maior cuidado na hora da prestação de cuidados.

*“Outras **ocorrências** bastante comuns é de **agressão física** com **pacientes psiquiátricos**, é corriqueiro.” (P25)*

*“Com os **pacientes psiquiátricos** o profissional jamais pode dar as **costas** a ele, pois já diz tudo, ele não tem uma estabilidade mental, não tem sanidade em que se possa confiar.” (P04)*

4.2 Classe 2: Riscos vivenciados pelos profissionais e proteção da polícia nas ocorrências

As ocorrências ficaram marcadas por situações de risco, onde, muitas vezes, foram obrigados a parar os procedimentos pelos criminosos para concretizarem a morte da vítima. Dessa forma, os profissionais apresentaram receio dos criminosos estarem no ambiente do crime e ressaltaram a importância para proteção da equipe na ação conjunta com a polícia.

*“Só fazemos com o acompanhamento da **polícia**, inclusive já houve situação dos bandidos parar a ambulância e terminar de executar a vítima dentro.” (P29)*

Nesse contexto, os profissionais alegaram que além do apoio policial para a proteção da equipe, a polícia também é mediadora de informações para preservação da cena e dos vestígios presentes. Os profissionais justificaram que as provas são destruídas na tentativa de salvar a vida da vítima e o apoio policial é uma garantia de manter a cena sem modificações.

*“Sempre quem passa alguma informação é a **polícia** que vai junto.” (P09)*

4.3 Classe 3: Características das vítimas que o SAMU atende

A vivência dos profissionais mostrou-se permeada por atendimento a suspeitos de cometerem os crimes, onde mencionam que realizam o atendimento de forma igualitária, pois o objetivo é salvar a vida da vítima independente do seu ato criminoso. *“Se ela tem histórico **policial**, se é **bandido** ou não, a gente não faz essa **distinção no momento da ocorrência, trata da maneira mais ética possível.**” (P19)*

*“Por falar em não fazer **distinção**, já fui para ocorrência que atendi vítima e **bandido.**” (P05)*

De acordo com as falas dos profissionais, os atendimentos as vítimas de violência sexual também são recorrentes, em sua maioria mulheres e crianças. Nessas situações os profissionais externaram a dificuldade que existe na abordagem a essas vítimas, principalmente crianças. O que leva os profissionais a terem mais cuidado e atenção nas condutas iniciais.

*“O chamado era **porque** a criança estava com as partes íntimas vermelhas e não parava de chorar, quando chegamos vimos que tinha sido estupro e feito pelo parceiro da mãe.” (P25)*

*“Conversamos bastante com ela e depois de quase 3 **horas** de diálogo a vítima confirmou que tinha sido estuprada e depois de muito tempo ela aceitou ter o*

atendimento da equipe, mas sempre repetia que não queria perder ele por causa das contas de casa.” (P12)

4.4 Classe 4: Conduas da equipe do SAMU na preservação de vestígios

As falas dos profissionais deixaram evidente que eles reconhecem algumas condutas acerca da preservação dos vestígios presentes na cena e que cometem alterações nos vestígios durante os atendimentos.

*“Vi profissionais da equipe fazendo procedimentos que de certa forma destruiu a prova que estava ali, **como**: mexendo em **objetos**, tocando a **vítima de posição** e pisando nas passadas já isoladas.” (P6)*

*“Querendo ou não nós quebramos a **cena** do crime porque vai ter pegadas nossas, vestígios que alguém tocou no **paciente**, sei que destruímos muitas **cenais** .” (P10)*

Durante o discurso dos profissionais, ficou evidenciado que o impulso de salvar a vítima é a prioridade no momento do atendimento. A equipe negligencia a preservação da cena e acabam por modificar as evidências, mas afirmam que a prioridade é salvar a vida da vítima.

*“Mas quando o **paciente** ainda está com vida, não nos atentamos muito a observar detalhes.” (P21)*

Porém, os profissionais relataram que com a confirmação do óbito, a equipe repensa suas condutas e passam a preservar ao máximo os vestígios, ficam mais cuidadosos onde pisam e não movimentam o corpo, apesar disso, alguns ainda cobrem o cadáver com o lençol.

*O **corpo** cobrimos com um **lençol** e tenta observar no máximo as lesões presentes nele, mas não mudando o **corpo de posição**, não manipula o **corpo** de jeito nenhum.” (P23)*

4.5 Classe 5: Descaracterização do corpo da vítima

Pode-se observar na fala dos profissionais que além da própria equipe do SAMU realizar a descaracterização do cadáver, os familiares e curiosos também realizam essa alteração. Seja na tentativa de prestar socorro ou para encobrir algum crime cometido.

*“Era um jovem com mais ou menos 16 **anos** e quando chegamos lá, a **mãe** estava abraçada com ele no meio da rua, ou seja, mexendo em todo o contexto da cena.” (P24)*

*“Quando a gente chegou lá a vítima não estava mais no **chão** do corredor perto da sala, ele estava na cama, questionamos quem fez isso e foi o **técnico de enfermagem** a pedido da família. “ (P08)*

*“Depois ela disse que a **nora** começou a mandar umas mensagens pra ela e a foto do **filho** no chão. depois de tudo isso, que a **mãe** chegou no local foi que veio ligar para o SAMU. e foi esse o motivo que ela veio a **desconfiar** que não teria sido uma overdose e sim um assassinato.” (P23)*

5 DISCUSSÃO

Na vivência dos profissionais evidenciou-se um elevado número de ocorrências de agressão física com vítimas de Ferimentos por Arma de Fogo (FAF) e Ferimentos por Arma Branca (FAB). Esse achado corrobora com o estudo realizado no Paraná que demonstra que foram registrados 65 mil homicídios no Brasil e o estado do Paraná a cada 100 mil habitantes apresentou um aumento de 13,6 para 19,2 nos índices de homicídios decorrentes por armas de fogo (DIAS *et al.*, 2020). Diante do exposto, as taxas de violência no Brasil justificam-se pelas desigualdades na população, falta de políticas sociais, baixa escolaridade, envolvimento com o crime, abusos, violência doméstica e o uso de álcool e outras drogas (MALTA *et al.*, 2021).

No que tange o discurso dos profissionais, considerou-se os crimes de violência sexual como recorrentes, o que torna o atendimento a essas vítimas difícil pela vulnerabilidade psicológica após sofrer o abuso. A pesquisa realizada em Amsterdam aponta que de acordo com o Departamento de Justiça dos EUA aproximadamente 300.000 homens e mulheres americanos são vítimas de violência sexual todos os anos e que uma a cada cinco mulheres são estupradas durante algum momento de suas vidas (CEELEN *et al.*, 2019). Tal achado assemelha-se com o estudo descritivo realizado no Rio Grande do Sul, que aponta para o aumento no número de crianças e adolescentes com menos de 14 anos vítimas de estupro. Os dados demonstram que 40% são abusadas por pessoas da própria família, o que dificulta o processo de denúncia pela vítima (DOS SANTOS *et al.*, 2020). Tais características demonstram que estimular a vítima a denunciar, pode contribuir para que os criminosos sejam julgados pelos crimes cometidos e sobre a importância da ação multidisciplinar da equipe em acolher e estabelecer o vínculo de confiança com a mulher ou a criança vítima de abuso sexual.

No tocante a vivência dos profissionais do SAMU pode-se observar as lacunas de conhecimentos existentes em relação a preservação de vestígios forenses e os procedimentos realizados de maneira incorreta com as evidências, os profissionais ressaltaram que o objetivo da equipe é priorizar a vida das vítimas e não a preservação da cena do crime. Esse achado corrobora com o estudo realizado na Turquia, acerca dos conhecimentos insuficientes de médicos e enfermeiros na prática de preservação de vestígios forenses em ambiente cirúrgico. Relatam que alguns pacientes, devido à gravidade das lesões, precisam seguir para o centro cirúrgico após socorridos, porém por falta de conhecimento os enfermeiros mostraram-se incapazes de preservar os vestígios retirados e que poderiam ser utilizados como evidência pela perícia (OZSAKER *et al.*, 2019). Neste contexto, torna-se necessária a capacitação dos profissionais, pois além de prestar assistência a vítima devem saber realizar a preservação dos vestígios corretamente.

O relato dos profissionais apontaram para o aumento da demanda de ocorrências direcionadas a pacientes psiquiátricos que são vítimas de violência, somado a isso destaca-se a insegurança da equipe durante o atendimento a essas vítimas devido ao despreparo para lidar com pessoas com transtornos mentais. Esse

fato é semelhante aos resultados da pesquisa bibliográfica que identificou como é a percepção dos profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em atendimento a pacientes em crise psíquica, cujos resultados apontaram para o despreparo da equipe e insegurança que sentem, com atendimento focado apenas na doença (RAMOS *et al.*, 2021). Portanto, enfatiza-se a necessidade de treinamentos para os profissionais do SAMU para lidarem com pacientes psiquiátricos que são vítimas de violência, com o objetivo de prestar um atendimento qualificado e humanizado diante dessas situações.

Dentre os problemas mencionados pelos profissionais está a falta de investimento das instituições de saúde em treinamentos e capacitações para atuarem em cenas de crime. O estudo feito na Coreia do Sul afirma que os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, devem ser capazes de reconhecer um crime em potencial e saber coletar as evidências de forma correta, pois todas as provas que são obtidas fornecem subsídio para identificar criminosos e aumentar as taxas de condenações. Pois a enfermagem lida de maneira direta com os pacientes, portanto possuem condições de realizar exames detalhados e colher vestígios por meio de avaliação física ou pelo diálogo com a vítima que também podem ser utilizados como evidências. O estudo ainda aponta que em algumas instituições como nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Irlanda, já são fornecidos treinamentos de enfermagem forense para os profissionais que são empregados (HAN; LEE, 2022). Logo, fica explícito a necessidade de capacitações e como, atualmente tais conhecimentos têm se mostrado relevantes na prática profissional, pois podem minimizar os prejuízos causados devido à preservação de vestígios feita de maneira inadequada.

No tocante ao discurso dos profissionais, destacou-se a sobrecarga emocional que possuem devido ao medo de sofrerem agressões físicas nas ocorrências em que são acionados, o que gera um adoecimento da equipe. Um estudo realizado em Belo Horizonte teve por objetivo buscar compreender o trabalho dos enfermeiros que atuavam no SAMU, entre as percepções encontradas evidenciou-se que o trabalho e a vida pessoal estão interligados, onde muitas vezes situações impactantes e traumáticas abalam questões biopsicossociais que podem interferir na qualidade de vida dos profissionais (TAVARES *et al.*, 2017). Conforme revisão integrativa, esse achado é justificado porque o desgaste físico e emocional causam inúmeras mudanças na saúde. Além disso, a pesquisa também comprova que os profissionais da enfermagem ocupam o 4º lugar no ranking das profissões mais desgastantes do serviço público (SOUSA; TELES; OLIVEIRA, 2020).

Destaca-se ainda nas falas dos profissionais as modificações realizadas do corpo da vítima pelos familiares e a população presentes no local do crime. A pesquisa quantitativa realizada no SAMU de Recife, Caruaru e Petrolina, objetivou analisar o conhecimento dos profissionais do SAMU sobre a preservação dos vestígios, ao atuarem como socorristas. A pesquisa apontou que o local do crime é a base mais importante para investigação criminal, pois nela encontram-se provas essenciais para interpretar o caso em uma investigação. Porém, muitos profissionais afirmaram que desconhecem o protocolo e falta de capacitação para esses registros e preservação (FERREIRA COSTA *et al.*, 2023). Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de realizar a documentação de todos os procedimentos que foram realizados na cena do crime, para que os profissionais possam resguardar seu atendimento assim como registrar todos os detalhes de como o ambiente e o corpo da vítima se encontravam.

Na pesquisa destaca-se como limitação do estudo a abordagem realizada por meio de ligações telefônicas. Pois de forma presencial poderia ter proporcionado

maior aprofundamento no relatos dos profissionais. No entanto, mostrou-se ser a opção mais viável de ser utilizada pelo contexto de pós-pandemia da COVID-19 com a necessidade de distanciamento social e pela distribuição local dos participantes.

Quanto às contribuições, os resultados deste estudo proporcionaram conhecimentos acerca da vivência dos profissionais da equipe do SAMU em contexto de preservação forense, uma vez que não são documentadas e pouco pesquisadas no Brasil. Portanto, os achados podem contribuir para futuros estudos na área, assim como apontar para a necessidade de capacitações e treinamentos para os profissionais do SAMU no contexto de situações de forenses.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÕES

A vivência dos profissionais do SAMU em situações de forenses foi marcada por ocorrências de cunho criminal que ofereceram riscos para os profissionais e por isso, tornou-se pertinente a necessidade do apoio policial para proteção da equipe e por serem mediadores de conhecimentos com relação a preservação dos vestígios.

A pesquisa apontou ainda para as condutas adotadas pela equipe do SAMU acerca da preservação, assim como a descaracterização do corpo da vítima feita pelos familiares e curiosos. Tais achados puderam compreender a vivência dos profissionais bem como demonstrou a necessidade de capacitações acerca das condutas durante a preservação da cena e dos vestígios forenses.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M. V. *et al.* Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 289-295, 2016. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jqr8vfFBg7S6CqcvxjGW6tv/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2021.

ANDRADE LEFUNDES, G.A. *et al.* Caracterização das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Baiana de Enfermagem (RBE)**, Salvador, v.30, n.3, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16387>. Acesso em: 03 set. 2021.

ASCI, O.; HAZAR, G.; SERCAN, I. The approach of prehospital health care personnel working at emergency stations towards forensic cases. **Turkish Journal of Emergency Medicine**, v. 15, n. 3, p. 131–135, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2015.11.007>. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília: MS; 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. **Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição-LACCOS-Universidade Federal de Santa Catarina**, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 04 set. 2021.

CAMILO, L. S. *et al.* Preservação da cena de crime pelo enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: Uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 2, p. 184, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4602/2503>. Acesso em: 04 set. 2021.

CARRENO. I.; MORESCHI, C.; VELEDA, C. N. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 88-94, 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n1a08.pdf> ;. Acesso em: 04 out. 2021.

CEELEN, M. *et al.* Characteristics and post-decision attitudes of non-reporting sexual violence victims. **Journal of interpersonal violence**, v. 34, n. 9, p. 1961-1977, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260516658756>. Acesso em: 13 nov. 2022.

COSTA, B. R. L. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista interdisciplinar de Gestão Social**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>. Acesso em: 02 nov. 2022.

DIAS, L. E. *et al.* Fatores associados a óbitos por ferimentos por arma de fogo: em atendimentos móveis pré-hospitalares de um samu regional do Paraná. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2020. Disponível: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/aop_e1351.pdf. Acesso em: 16 out. 2023

DOS SANTOS, A. P. *et al.* Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3598-

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem: 14 de dezembro de 2023.

e3598, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3598.2020>. Acesso em: 04 out. 2021.

DOS SANTOS, G. K. *et al.* Caracterização e tendência temporal das notificações de violência sexual no Rio Grande do Sul. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e277985796-e277985796, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5796>. Acesso em: 16 jun. 2023

FERREIRA COSTA, L. *et al.* Conhecimento sobre a Preservação dos vestígios dos profissionais do SAMU-PE atuando como “first responders”. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 142–153, 2023. Disponível em: <https://revistas.cceinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/649>. Acesso em: 13 dez. 2023.

GOMES, C. I. A. Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência. 2017. **Tese de Doutorado**. Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/81407>. Acesso em: 21 set. 2021.

HAN, M.; LEE, N.J. Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs. **International Emergency Nursing**, v. 65, p. 101217, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X2200074X>. Acesso em: 13 nov. 2022.

KONDER, M.T.; O'DWYER, G. As Unidades de pronto-atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.525-545, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200011> . Acesso em: 03 set. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4069-4086, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>. Acesso em: 13 dez. 2023.

OZSAKER, E. *et al.* Forensic Cases in the Operating Room: Knowledge and Practices of Physicians and Nurses. **J Perianesth Nurs**, Jopan, v. 35, n. 1, p. 38-43,

2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31591068/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Acesso em: 13 dez. 2023

RAMOS, T. dos S. S. *et al.* Perception of pre-hospital care professionals in urgency and emergency care (crisis) in psychiatry. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e275101119423, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19423>. Acesso em: 12 dez. 2023.

ROCHA, H. N. *et al.* O enfermeiro e a equipe multidisciplinar na preservação de vestígios forenses no serviço de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.2, p. 2208-2217, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7904>. Acesso em: 21 set. 2021.

SANTOS, M.R. *et al.* Atuação e Competência do Enfermeiro Forense na Preservação de Vestígios no Serviço de Urgência e Emergência. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**, 2017, Aracaju. Anais Congresso Internacional de Enfermagem. Aracaju: Editora UNIT, 2017.

SOUSA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica** n. 38 San José Jan./Jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>. Acesso em: 04 nov. 2022.

TAVARES, T. Y. *et al.* Cotidiano dos Enfermeiros que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1466>. Acesso em: 05 nov. .2022.