

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

Jayne Fernanda Oliveira dos Santos¹ 
Crisllayne Ohanna do Nascimento Pereira¹ 
Luciana Uchôa Barbosa² 
Marta Almeida Galindo de Souza Freitas² 
Nelson Miguel Galindo Neto² 
Juliana de Castro Nunes Pereira² 
Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros² 
Marttem Costa de Santana² 

¹ Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira. Pesqueira, PE, Brasil.

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Pesqueira, PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer a vivência da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em situações de crime.

Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de janeiro a fevereiro de 2022 com 30 profissionais que atuavam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Os dados obtidos a partir das entrevistas foram processados pelo Software *Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* versão 0.7 alpha2 e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: obteve-se cinco classes a partir da vivência dos profissionais: os tipos de ocorrência de cunho forense que o serviço móvel de urgência vivencia, em sua maioria, por Ferimentos por Arma de Fogo e Ferimentos por Arma Branca, agressões físicas e violência doméstica; importância do apoio policial na cena, para isolar a área e orientar os profissionais de saúde para agirem em prol da preservação de vestígios; suspeito de ser agressor na posição de ferido, atendido pelos profissionais e na posição de ameaça e risco para os profissionais; reconhecimentos e atitudes da equipe do SAMU acerca da preservação de vestígios forenses; e a descaracterização do corpo, ocorrida principalmente pela mudança de posição realizada pela família e demais pessoas presentes no local.

Conclusão: a vivência dos profissionais se mostrou permeada por lacunas de conhecimento acerca da preservação dos vestígios forenses em cenas de crime, pelo manuseio inadequado do corpo em situações de urgência e contaminação do local durante os atendimentos. Os profissionais apontaram para a necessidade de treinamentos e capacitações na área.

DESCRIPTORES: Serviços Médicos de Emergência. Prova Pericial. Crime. Violência. Enfermagem.

COMO CITAR: Santos JFO, Pereira CON, Barbosa LU, Freitas MAGS, Neto NMG, Pereira JCN et al. VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM SITUAÇÕES FORENSES. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2026 [acesso MÊS ANO DIA]; 35:e20250222. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0222pt>

EXPERIENCES OF MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE PROFESSIONALS IN FORENSIC SITUATIONS

ABSTRACT

Objective: To learn about the experiences of the Mobile Emergency Care Service team in crime situations.

Method: Descriptive study, with a qualitative approach, carried out from January to February 2022 with 30 professionals who worked in the Mobile Emergency Care Service. Data obtained from the interviews were processed by the software *Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, version 0.7 alpha2, and analyzed through Descending Hierarchical Classification.

Results: Five categories emerged from the professionals' experiences: the types of forensic incidents that the mobile emergency service experiences, mostly Gunshot Wounds and Stab Wounds, physical assaults, and domestic violence; the importance of police support at the scene to isolate the area and guide healthcare professionals to act in order to preserve evidence; suspected aggressors in the position of injured, attended to by professionals, and in a position of threat and risk to the professionals; recognitions and attitudes of the SAMU team regarding the preservation of forensic evidence; and the alteration of the body, mainly due to changes in position made by family members and other people present at the scene.

Conclusion: The professionals' experience was shown to be permeated by gaps in knowledge regarding the preservation of forensic evidence at crime scenes, by the inadequate handling of the body in emergency situations, and by contamination of the scene during medical care. The professionals pointed to the need for training and qualification in the area.

DESCRIPTORS: Emergency Medical Services. Expert Evidence. Crime. Violence. Nursing.

EXPERIENCIAS DE PROFESIONALES DE SERVICIOS MÓVILES DE ATENCIÓN DE URGENCIAS EN SITUACIONES FORENSES

RESUMEN

Objetivo: Conocer las experiencias del equipo del Servicio de Atención Móvil de Urgencias en situaciones de crimen.

Método: Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado de enero a febrero 2022 con 30 profesionales que trabajaron en el Servicio de Atención Móvil de Urgencias. Los datos obtenidos de las entrevistas fueron procesados por el software *Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* versión 0.7 alpha2 y analizados mediante Clasificación Jerárquica Descendente.

Resultados: De las vivencias de los profesionales surgieron cinco categorías: los tipos de incidentes forenses que vive el servicio móvil de urgencias, mayoritariamente heridas por arma de fuego y arma blanca, agresiones físicas y violencia doméstica; la importancia del apoyo policial en el lugar de los hechos para aislar la zona y orientar a los profesionales sanitarios en la actuación para preservar la evidencia; los presuntos agresores en posición de heridos, atendidos por los profesionales, y en posición de amenaza y riesgo para los profesionales; los reconocimientos y actitudes del equipo SAMU respecto a la preservación de la evidencia forense; y la alteración del cuerpo, principalmente por cambios de posición realizados por familiares y otras personas presentes en el lugar de los hechos.

Conclusión: La experiencia de los profesionales se mostró permeada por lagunas en el conocimiento sobre la preservación de la evidencia forense en las escenas del crimen, por el manejo inadecuado del cuerpo en situaciones de emergencia y por la contaminación de la escena durante la atención médica. Los profesionales destacaron la necesidad de capacitación y fortalecimiento de capacidades en esta área.

DESCRIPTORES: Servicios médicos de urgencia. Testimonio de experto. Crimen. Violencia. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aumento significativo nos índices de violência acarretou também o aumento nas demandas de saúde. Com o objetivo de minimizar as taxas de mortalidade, sequelas, tempo de internação e promover atendimento imediato, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é acionado diante das situações que demandam assistência fora do ambiente hospitalar¹. Quando a vítima se encontra com vida, o SAMU presta o atendimento inicial no local e realiza transferências para a instituição hospitalar mais próxima e, em casos de óbito, a polícia realiza o isolamento da área até a chegada da perícia criminal².

O local do crime consiste em toda a área na qual tenha ocorrido o ato criminoso e é o ambiente onde é possível encontrar evidências que apresentam associações com o caso. Os vestígios possuem informações vitais que contribuem com a investigação e solução do crime. Assim, é importante que os profissionais que realizam o primeiro contato na cena colaborem com a preservação dos vestígios até a chegada dos peritos, pois, de acordo com os princípios básicos de Edmond Locard, pioneiro na Ciência Forense, todo contato deixa uma marca³.

Compreende-se que o SAMU é de uma das portas de entrada para as vítimas de violência e possui o primeiro contato com o paciente. Nesse contexto, ressalta-se que o enfermeiro é o membro significativo da equipe multiprofissional que atua no SAMU e o seu papel é essencial no reconhecimento, intervenção e avaliação nos casos de violência, além de relevante para preservar e documentar os vestígios. Em contrapartida, os profissionais do serviço de urgência possuem lacunas de conhecimentos sobre o manejo de pacientes em situação forense, não detêm práticas corretas e satisfatórias e, durante a prestação de cuidados, descaracterizam grande parte dos vestígios⁴.

Diante deste cenário, conhecer a vivência dos profissionais que compõem a equipe do SAMU é importante, pois eles presenciam situações de crime com recorrência. Embora o SAMU desempenhe papel essencial no atendimento pré-hospitalar, ainda há escassez de estudos sistematizados sobre as condutas adotadas pelos profissionais quanto à preservação de vestígios, o que evidencia uma lacuna científica e limita a elaboração de diretrizes baseadas em evidências. Diante disso, esta pesquisa se justifica pela necessidade de preencher essa lacuna, produzindo conhecimento que subsidie investigações futuras e auxilie na construção de programas de capacitação específicos. Assim, o estudo possui potencial para qualificar as práticas assistenciais e contribuir para o aprimoramento das ações relacionadas à preservação de vestígios no contexto do atendimento pré-hospitalar.

Perante o exposto, a pergunta norteadora da pesquisa foi: como é a vivência da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na preservação de vestígios forenses quando atuam em situações de crime? Logo, objetivou-se conhecer a vivência da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em situações forenses.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no período de janeiro a fevereiro de 2022. O desenvolvimento da pesquisa seguiu as diretrizes do Critério Consolidado de Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁵. Participaram da pesquisa profissionais que atuavam no SAMU e que foram indicados a partir da rede de contatos dos docentes do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem (GInterPE) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Os critérios de inclusão eleitos foram: atuar não somente em atividades administrativas ou gerenciais, mas realizar atendimento durante as ocorrências e possuir, no mínimo, um ano de experiência na equipe. Excluiu-se os profissionais que se encontravam afastados por licença médica ou em período de férias durante a fase de coleta de dados.

A amostragem do estudo se caracterizou como não probabilística por meio da técnica *snowball*, onde os docentes da área de Atendimento Pré-Hospitalar contactados forneceram indicação de outros profissionais que se enquadravam no perfil da amostra⁶. Realizou-se 100 convites e se obteve o retorno de 30 profissionais que participaram da pesquisa.

A coleta de dados foi mediada pela pesquisadora principal e ocorreu por meio de entrevista telefônica com auxílio do aplicativo multiplataforma de comunicação *WhatsApp* e do formulário eletrônico do *Google Forms*. Os participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade foram convidados via *WhatsApp*. Antes de iniciar a coleta, o objetivo e os procedimentos do estudo foram explicados. Após aceitar o convite, agendou-se a entrevista no dia e horário sugeridos pelos participantes. No dia agendado, enviou-se, via *WhatsApp*, o link de acesso para o *Google Forms* que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o participante marcava a opção "aceito participar da pesquisa" para registro formal.

Os dados sociodemográficos foram coletados via formulário com 13 perguntas que discorriam sobre: idade, sexo, cidade, estado em que morava, categoria e titulação profissional, tempo de experiência de atuação na Unidade de Suporte Básico (USB) ou na Unidade de Suporte Avançado (USA), em qual unidade trabalhava no momento da coleta de dados, tempo de experiência no SAMU e tempo de experiência profissional, participação e ministração de curso sobre preservação de vestígios forenses.

Após responder ao questionário, iniciava-se a entrevista telefônica. Cada participante foi convidado a se posicionar em local reservado e silencioso. Após sinalizar que estava acomodado, comunicou-se sobre o início da gravação do áudio da entrevista e, posteriormente, fez-se a pergunta norteadora: "Fale sobre situações que você vivenciou em que foi para ocorrência no SAMU e que se tratava de uma situação de crime". As entrevistas tiveram aproximadamente 40 minutos de duração e, após finalizadas, foram transcritas na íntegra e compuseram o *corpus* textual do estudo.

Para proteger a identidade e garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se nas transcrições das falas a letra "P" de profissional, com a adição de um número cardinal que correspondia à ordem cronológica em que as entrevistas eram efetuadas (P1, P2).

O *corpus* textual foi processado pelo Software *Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ) versão 0.7 alpha2 e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. O IraMuTeq permite que se obtenham segmentos de textos que são distribuídos em classes lexicais semelhantes de acordo com o vocabulário que é utilizado, além de verificar o grau de similaridade entre as formas linguísticas do *corpus* e das classes lexicais. A partir de então, permite a criação do dendograma que representa de maneira gráfica os diferentes conjuntos de classes e suas palavras similares que apresentam conceito em comum⁷.

O estudo aconteceu conforme preconizado pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Autarquia Educacional de Belo Jardim-PE.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 profissionais, sendo 15 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, a faixa etária variou de 25 a 40 anos, com média de 32,5 anos. Entre os entrevistados estiveram variadas categorias profissionais: enfermeiros (10), técnicos de enfermagem (9), condutores (8) e médicos (3). Os participantes atuavam nos estados de Pernambuco (22), Ceará (6), Piauí (1) e São Paulo (1). Observou-se que, entre os 30 participantes da pesquisa, 16 possuíam mais de seis anos de experiência profissional e exerciam suas atividades no SAMU há mais de quatro anos. Com relação à participação em algum curso sobre preservação de vestígios forenses em situações de crime voltados ao APH, apenas nove participaram, ao mesmo tempo, nenhum deles ministrou curso sobre o tema.

A Classificação Hierárquica Descendente destacou o agrupamento do *corpus* em cinco classes, detalhadas na Figura 1. Ressalta-se que o *corpus* do texto se tornou compatível e viável de ser analisado pelo IramuTeQ, pois apresentou 3.922 palavras, em 36.881 ocorrências e 1.014 segmentos textuais, com aproveitamento de 73,46% de todo o conteúdo processado, de forma que 745 segmentos foram aproveitados na análise.

CLASSE 1: TIPOS DE OCORRÊNCIAS DE CUNHO FORENSE QUE O SAMU VIVENCIA

A classe 1 possuiu 183 dos 745 segmentos textuais, que corresponderam a 24,56% do conteúdo com aproveitamento na análise. A classe apresentou nas 22 primeiras palavras significância estatística do qui-quadrado menor que 0,0001 e na última palavra valor de 0,0007. Com as palavras "ocorrência", "arma branca" e "arma de fogo" com maior destaque, na classe, se observa o relato dos profissionais acerca dos tipos de ocorrências que a equipe do SAMU comumente vivência, que consistem nos crimes de agressões físicas, homicídios e suicídios. Mencionou-se que os instrumentos mais utilizados para executar os crimes foram armas de fogo e armas brancas que, em algumas situações, ainda se encontravam presentes no local e acabavam por ser manipuladas pela equipe do SAMU ou pelos policiais.

Já *peguei bastante casos de agressão física como facadas, pancadas, PAF, PAB, tentativa de homicídio e tentativa de suicídio.* (P07)

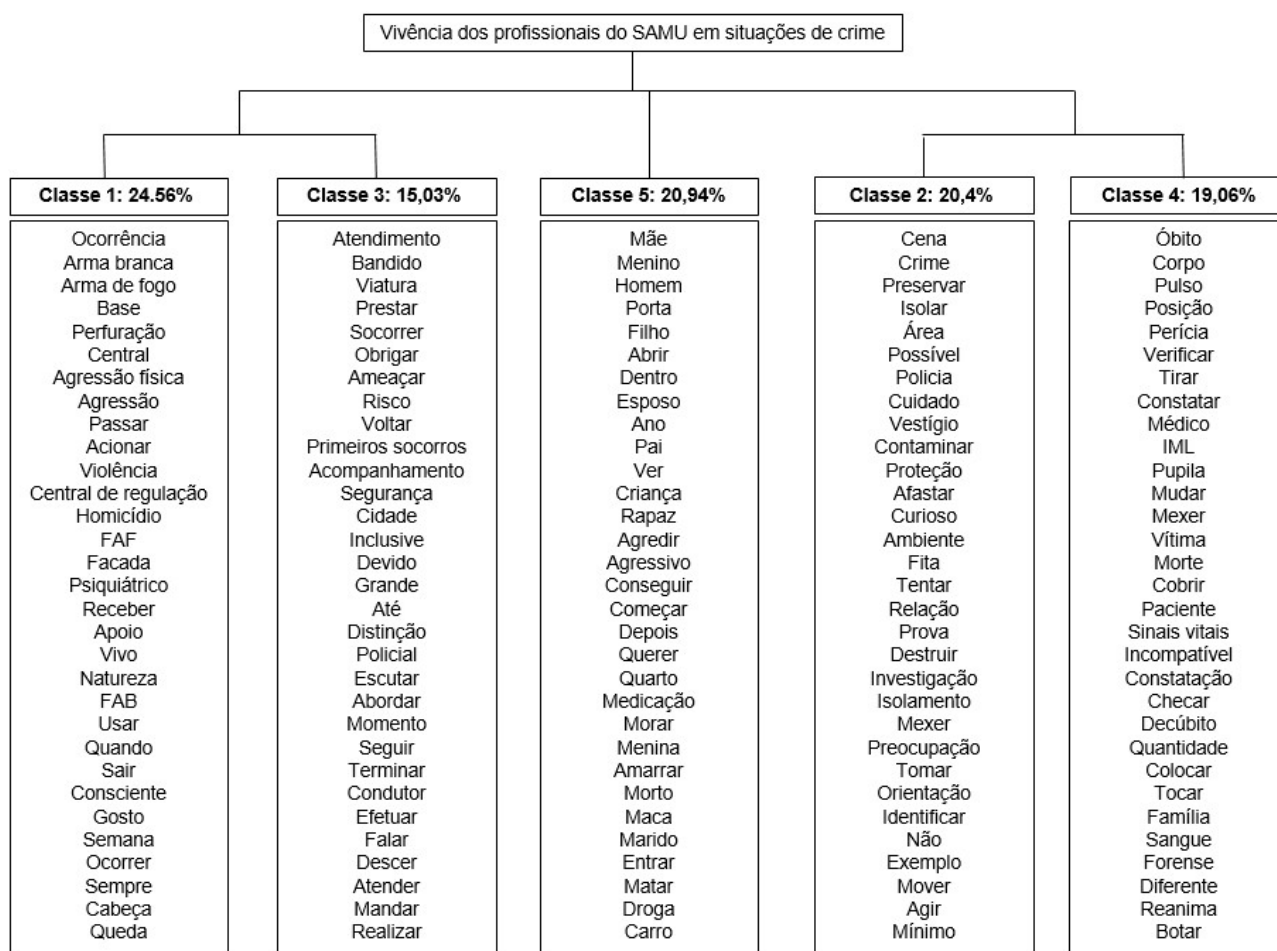


Figura 1 - Dendrograma sobre a vivência dos profissionais do SAMU em situações de crime. Pesqueira, PE, Brasil, 2022.

Somos bastante solicitados para atender vítimas de FAF. Recentemente, atendemos um chamado onde o criminoso ainda estava no local esfaqueado e ficava pedindo para não deixarmos ele morrer. (P01)

Fui para uma ocorrência também, que tinha sido troca de tiros, acredito que o policial tinha duas armas de fogo e estavam jogadas no chão. Assim que chegamos ao local, um componente da nossa equipe já foi recolhendo as armas. (P05)

Estava com uma perfuração na cabeça por arma de fogo e passou despercebido por ela, deixou de ser uma agressão física e passou a ser assassinato. (P14)

As falas dos profissionais evidenciaram que houve aumento na demanda de atendimentos a pacientes psiquiátricos que são vítimas de agressão e negligência. Nessas situações, as vítimas eram encontradas debilitadas e em condições precárias de vida.

Outros tipos de caso em que temos uma grande demanda de atendimentos é de agressão doméstica e de pacientes psiquiátricos, geralmente esses pacientes estão bem debilitados, por causa da agressão. (P04)

Recebemos muitas ocorrências de casos de crimes com pacientes psiquiátricos, a cidade bate recorde. Nessas situações, vemos o desprezo que essas pessoas passam. Tivemos ocorrências de encontrar a pessoa podre (P25)

CLASSE 2: APOIO POLICIAL NA CENA PARA PRESERVAÇÃO DOS VESTÍGIOS FORENSES

A classe 2 possuiu 152 dos 745 segmentos textuais, que corresponderam a 20,4% do conteúdo com aproveitamento na análise. A classe apresentou nas 22 primeiras palavras significância estatística do qui-quadrado menor que 0,0001 e na última palavra valor de 0,0007. Com as palavras "cena", "crime", "preservar" e "isolar" com maior destaque na classe, observou-se a relevância dos policiais para isolamento da área, o que culmina em preservação da cena.

Quando vamos até o local, chegamos na cena e normalmente está isolada pela própria polícia. (P03)

Chegamos lá, tem a polícia, área isolada e, se o paciente estiver vivo, fazemos todos os procedimentos. (P11)

Os profissionais afirmaram que, além do isolamento, o apoio policial é importante para auxiliar a preservação da cena durante o atendimento realizado pelo SAMU, pois, na tentativa de prestar atendimento à vítima, alterações são feitas no ambiente e as provas presentes sofrem modificações. Nesse sentido, a polícia sinaliza para a equipe os locais onde devem ser tocados e/ou pisados, a fim de garantir o atendimento de qualidade e sem causar a descaracterização da cena.

Eu e minha equipe tivemos cuidados com os vestígios que estavam na cena, pois a polícia orientou dizendo que não pise ali e nem tocasse aqui. (P30)

Caso tenha projéteis no chão, a polícia isola o local e sinaliza o que há ali para tomarmos cuidado para não pisar ou chutar. (P07)

Os cursos de APH que fiz nunca orientaram a preservar um vestígio, sempre quem passa alguma informação é a polícia que vai junto. (P09)

CLASSE 3: SUSPEITO DE SER AGRESSOR: VÍTIMA ATENDIDA E AMEAÇA À EQUIPE

A classe 3 possuiu 112 dos 745 segmentos textuais, que corresponderam a 15,03% do conteúdo com aproveitamento na análise. A classe apresentou nas 25 primeiras palavras significância estatística do qui-quadrado menor que 0,0001 e na última palavra valores de 0,0017. Com as palavras de destaque "atendimento", "bandido", "viatura", "prestar" e "socorrer", a classe aponta que, no amplo

perfil das vítimas atendidas, destacaram-se os atendimentos a suspeitos de cometer crime na cena do delito. Salientaram ainda que os primeiros socorros são feitos de maneira igualitária e que o objetivo de salvar a vida da vítima independe de sua suspeita de procedência criminosa.

Inclusive, quando chegamos no local, acreditamos que ele era o bandido, mas não fizemos distinção, atendemos ele e levamos para o hospital. (P05)

Ficamos com aquela tristeza e medo sem saber se vamos poder ajudar ou chegar a tempo de socorrer e exercer o meu papel junto com a equipe para salvar aquela vida, independente se é bandido, rico ou pobre. (P08)

Os procedimentos durante o atendimento são prestados da mesma forma, independentemente do histórico da vítima, se ela tem histórico policial, se é bandido ou não, a gente não faz distinção no momento. (P19)

A palavra "bandido" esteve presente no contexto supracitado, de atendimento do suspeito, por se encontrar ferido e ser atendido em seguida pelo SAMU. Entretanto, a mesma palavra também se mostrou presente em falas que relatavam a presença do suspeito como ameaça e risco ocupacional para os profissionais do SAMU. A vivência dos profissionais é permeada por situações de risco durante os atendimentos às vítimas de crime, nos quais, muitas vezes, foram obrigados a parar os procedimentos para testemunhar os criminosos executarem a vítima. Outra problemática evidenciada pelos profissionais consistiu no receio que possuem de os criminosos ainda estarem na cena do crime e, possivelmente, aumentar o risco de agressão durante as ocorrências.

Já houve situação dos bandidos pararem a ambulância e terminarem de executar a vítima dentro. (P29)

Precisamos ter a certeza de que o agressor não está no local e que, durante o atendimento, ele não venha tentar finalizar o crime e possa agredir a equipe (P04)

CLASSE 4: (RE)CONHECIMENTOS E ATITUDES DA EQUIPE DO SAMU ACERCA DA PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES

A classe 4 possuiu 142 dos 745 segmentos textuais, que corresponderam a 19,06% do conteúdo com aproveitamento na análise. A classe apresentou nas 29 primeiras palavras significância estatística do qui-quadrado menor que 0,0001 e na última palavra valores de 0,0003. Nesta classe, observou-se, durante o discurso dos profissionais, que existe reconhecimento sobre alguns procedimentos relacionados à preservação dos vestígios que são encontrados na cena e que os profissionais confirmam ciência sobre o fato de prejudicarem vestígios durante os atendimentos.

Vi profissionais da equipe fazendo procedimentos que, de certa forma, destruíram a prova que estava ali, como: mexendo em objetos, tocando a vítima de posição e pisando nas passadas já isoladas. (P06)

Infelizmente, a vítima ainda estava agonizando com vida, fizemos os procedimentos. Nesse tipo de cena, querendo ou não, nós quebramos a cena do crime porque vai ter pegadas nossas, vestígios que alguém tocou no paciente, sei que destruímos muitas cenas. (P10)

Revelou-se ainda que, no momento em que atuam na cena, os profissionais se encontram potencialmente imersos na possibilidade de salvar a vida e, dessa forma, negligenciam as condutas que podem preservar os vestígios.

Quando a vítima ainda está viva, não lembramos de resguardar a cena, já pranchamos o paciente, colocamos na maca e o colocamos dentro da ambulância e começamos a fazer os procedimentos que são para serem realizados e a perícia depois que vai fazer a reconstrução do crime, perguntando à população, para nós. O que vale ali é a vida do paciente. (P23)

Nós saímos da base com a intenção de evitar que o paciente venha a um estado de óbito. (P18)

Mas quando o paciente ainda está com vida, não nos atentamos muito a observar detalhes, o foco é só o paciente, não temos noção do que está presente como vestígio e passa despercebido, pois não temos esse olhar. (P21)

Em contrapartida, o relato dos profissionais apontou que, ao confirmarem o óbito, ficam mais cuidadosos quanto à preservação de vestígios, atentos aos locais que pisam e não modificam a posição do cadáver, entretanto, alguns cobrem o corpo com lençol.

Quando chegamos lá e o paciente se encontra em óbito, tomamos todo um cuidado para não alterar a cena, porque depois vem a perícia para ver a questão do cheiro, deslocamento da vítima, se tiver balas no chão, tomamos todo um cuidado para não pisar, nem chutar. O corpo cobrimos com um lençol e tentamos observar no máximo as lesões presentes nele, mas não mudamos o corpo de posição, não manipulamos o corpo de jeito nenhum. (P23)

Porque sabemos que não pode mexer em nada, por exemplo: se encontrar o corpo em uma posição, não tirar. Já fui para uma ocorrência, por enforcamento, dessa vez fomos com os bombeiros, quando chegamos no local, notamos que o paciente, além de ter se enforcado, tinha cortado os pulsos. Os bombeiros o tiraram das cordas e já tinham chamado o IML. (P24)

Quando o óbito é confirmado, por exemplo, não tocar no corpo da vítima, na cena, não tirar as coisas do local, não mudar de posição o corpo, porque são coisas importantes no trabalho da perícia, ou seja, são informações empíricas passadas pela própria polícia em alguns casos, não tive nenhum ensino profissional em relação a isso. (P08)

CLASSE 5: DESCARACTERIZAÇÃO DO CORPO REALIZADA PELA FAMÍLIA E DEMAIS PESSOAS PRESENTES NO LOCAL

A classe 5 possuiu 156 dos 745 segmentos textuais, que corresponderam a 20,94% do conteúdo com aproveitamento na análise. A classe apresentou nas em todas as palavras significância estatística do qui-quadrado menor que 0,0001. As falas desta classe apontam que, além dos profissionais descaracterizarem o corpo da vítima em óbito, os familiares e curiosos presentes no local também cometem essa falha. Muitas vezes, pela vulnerabilidade sentimental do momento, ao quererem ajudar, ou para alterarem intencionalmente a cena.

Uma vez fui para uma comunidade bem pesada, o menino tinha levado 1 tiro de 12 na cabeça, 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)

Fui a primeira a chegar à cena e dizer como o corpo estava, porque a mãe do rapaz estava desconfiando que a nora tinha matado o filho e que não tinha sido muita droga usada, a nora teria colocado algo na água e, sendo assim, tendo uma morte proposital. (P23)

Para você ter ideia, fomos a uma ocorrência em que a família tinha lavado o chão para tirar o sangue, chegamos e o paciente estava todo molhado. (P16)

DISCUSSÃO

Na vivência dos profissionais da equipe do SAMU, evidenciaram-se ocorrências de agressão física com vítimas de Ferimentos por Arma de Fogo (FAF) e Ferimentos por Arma Branca (FAB). Esse achado é relevante, pois os cuidados para preservação de vestígios em casos de ferimentos por tais armas culminam em cuidados necessários no manuseio das armas e em procedimentos que podem ser realizados para contribuir com maior chance de viabilidade das provas periciais, como não puncionar acesso intravenoso na mão do possível agressor e envolver as mãos do possível agressor com saco de papel para viabilizar coleta de material pericial⁸. Nesse contexto, evidências apontam que os participantes reconhecem limitações em sua capacitação técnica para realizar o recolhimento

e a preservação adequados de vestígios nos atendimentos prestados a vítimas de violência⁹. Neste contexto, constata-se a necessidade de que os profissionais recebam educação continuada em sua área de atuação, de modo a assegurar que a equipe esteja capacitada a priorizar uma assistência compatível com a preservação de vestígios durante os atendimentos a vítimas de agressão⁹.

Os achados deste estudo apontam que a vivência dos profissionais do SAMU é marcada pela relevância da polícia, que atua no isolamento da área e na orientação dos profissionais de saúde, sobre como podem proceder para não comprometerem vestígios forenses na cena. Tal fato coaduna com o conteúdo do Protocolo de Suporte Avançado de Vida, do Ministério da Saúde, que preconiza a necessidade de ação conjunta com a Polícia Militar em situações que podem envolver crimes¹⁰. Considerando as circunstâncias apresentadas, aponta-se a relevância de treinamento e atuação intersetorial entre saúde e segurança pública, de forma que seja possível integrar e treinar conjuntamente profissionais de saúde que atuam no pré-hospitalar e policiais.

Os profissionais do SAMU afirmaram que, durante as ocorrências em situações de crime, era comum atenderem pessoas suspeitas de serem agressores e, diante da possível presença do agressor no local, tinham receio de que também fossem agredidos. À vista do exposto, torna-se essencial a realização de denúncias, a fim de assegurar que os profissionais recebam a proteção adequada durante a prestação de cuidados em contextos que representem risco à vida. O temor associado à atuação em contextos relacionados a ocorrências criminosas gera inseguranças e produz desgaste profissional, comprometendo a organização do trabalho e, por conseguinte, a saúde desses trabalhadores. A exposição contínua a situações de violência evidencia a necessidade de incorporar o enfermeiro com formação especializada em enfermagem forense nesses contextos de atuação¹¹.

A enfermagem forense se configura como uma especialidade emergente que integra conhecimentos científicos ao processo investigativo, especialmente no âmbito das práticas relacionadas à criminalidade. Para o adequado desempenho de suas funções, torna-se imprescindível que o profissional detenha sólida formação técnico-científica, de modo a assegurar a qualidade e a eficácia das ações desenvolvidas¹². A Enfermagem Forense, regulamentada pela Resolução nº 556/2017 do COFEN, estabelece competências do profissional diante de situações de violência, trauma, abuso sexual, uso de substâncias e transtornos psiquiátricos, abrangendo atuação em perícias, consultorias, desastres em massa e contextos hospitalares¹³. Apesar do reconhecimento conferido pelo COFEN, a enfermagem forense ainda carece de investimentos mais robustos no âmbito educacional e institucional. A limitação do conhecimento dos enfermeiros acerca das demandas forenses evidencia a necessidade de estabelecimento de diretrizes específicas para a área¹¹.

No tocante à vivência dos profissionais do SAMU, pode-se observar o reconhecimento existente em relação à necessidade de preservação de vestígios forenses. Os profissionais ressaltaram ainda que o objetivo da equipe é priorizar a vida das vítimas, mas não a preservação da cena do crime. Tal achado diverge do estudo que enfatiza a necessidade que a coleta de vestígios forenses, acompanhada de seu adequado registro, constitui etapa fundamental para a efetiva persecução penal e para a salvaguarda dos direitos das vítimas⁹. Nessa perspectiva, o estudo desenvolvido no Amazonas aborda que o enfermeiro não saber reconhecer situações de cunho forense pode acabar por comprometer a investigação do caso e os vestígios encontrados⁴. Neste contexto, torna-se necessária a capacitação dos profissionais que atuam no SAMU, para diminuir as chances de contaminação das evidências e realizar a preservação corretamente.

Os resultados deste estudo indicam a descaracterização do corpo da vítima realizada pelos familiares e curiosos presentes no local do crime. Portanto, é fundamental enfatizar aos profissionais do SAMU a necessidade de documentarem qualquer alteração percebida que tenha sido causada por terceiros. Tal documentação pode respaldar os profissionais e subsidiar os laudos dos peritos que investiguem o caso.

As limitações deste estudo incluem a coleta de dados realizada de maneira virtual. No entanto, tal estratégia se mostrou favorável de ser utilizada, possibilitou a participação de profissionais de diferentes estados na amostra e esses fatores não interferiram na qualidade ética e científica do estudo.

O presente estudo possui resultados que podem interessar aos profissionais da área da saúde e segurança pública que procuram desvelar as vivências da equipe do SAMU em situações de crime. Além disso, podem contribuir para futuros estudos acerca das condutas adotadas pela equipe em situações de crime, visto que é pouco pesquisado no Brasil. Somado a isso, seus achados podem subsidiar ações de educação continuada de acordo com as condutas vivenciadas pelos profissionais do SAMU.

CONCLUSÃO

A vivência dos profissionais do SAMU quando atuaram em situações de crime foi marcada por ocorrências com vítimas de violência física, em que o apoio policial na cena foi relevante para isolamento da área e para obtenção de orientações voltadas à preservação da cena. Além disso, em tais ocorrências de violência, a figura do agressor, por vezes, consistiu na pessoa ferida a ser atendida e também em elemento ameaçador à integridade dos profissionais do SAMU enquanto socorriam a vítima da agressão. Identificou-se reconhecimento sobre a preservação de vestígios forenses, que ocorre quando o óbito é confirmado, uma vez que, diante de vida presente, a prioridade é evitar o óbito, de forma que a preservação dos vestígios não é lembrada. A vivência dos profissionais foi permeada ainda por alterações sofridas na cena, assim como a descaracterização do corpo, realizadas por familiares da vítima e outras pessoas presentes na cena.

REFERÊNCIAS

1. Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Profile, difficulties and particularities at work of mobile prehospital care professionals: an integrative review. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 10];38:245-60. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>
2. Jesus, S, Oliveira, DD, Frattari, NF. O crime de latrocínio em Goiânia: interações e conflitos na cena do crime. *Dilemas: Dilemas Rev Estud Conflito Controle Soc* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Abr 11];14:821-42. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/dilemas.v14n3.35200>
3. Matos LS, Sales Junior CAF. Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 11];15(2):e245695. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/19818963.2021.245695>
4. Silva RX, Sá GG de M, Souto RQ, Alcoforado JM da SG, Barros LM, Souza HP de J, et al. Criminals experts' experience on forensic traces not preserved by health and safety professionals. *Rev Rene* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Fev 10];23:e80688. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/80688>
5. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mai 13];34:eAPEO2631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
6. Bockorni BRS, Gomes AF. Amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *RECEU* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 15];22(1):105-117. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>
7. Sousa YSO, Gondin, SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Rev Pesqui Prát Psicossociais* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 02];15(2):e3283. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3283/2355

8. Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Feb 10];30:e3540. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3540>
9. Citolin MO, Vargas MAO, Santos DG, Hilleshein AG, Brasil G, Ramos FRS. Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2024;32:e4137[acesso 2025 Dez 06]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência [Internet]. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2023 Out 09]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf
11. Hilleshein AG, Santos DG, Citolin MO, Fernandes VMB, Vargas MAO. Da formação à atuação do enfermeiro forense no sistema prisional brasileiro. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Dez 07];30:e97429pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97429pt>
12. Santos DG, Fernandes VMB, Citolin MO, Hilleshein AG, Saturnino MF, Vargas MAO. Brazilian forensic nursing from the perspective of its experts. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Dez 07];59:e00000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0402en>
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN- N° 556/2017. Regulamenta a atuação da enfermagem forense no Brasil [Internet]. Brasília, DF(BR): COFEN; 2017 [acesso 2025 Dez 7]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/RES.-556-2017.pdf>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: dos Santos JFO, Pereira COM.

Coleta de dados: dos Santos JFO, Pereira COM.

Análise e interpretação dos dados: dos Santos JFO, Pereira COM, Barbosa LU, de Santana MC.

Discussão dos resultados: dos Santos JFO, Pereira COM, Galindo Neto NM, Pereira JCN

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Barbosa LU, Freitas MAGS, Galindo Neto NM, Pereira JCN, de Medeiros SEG.

Revisão e aprovação final da versão final: dos Santos JFO, Pereira COM, Barbosa LU, Freitas MAGS, Galindo Neto NM, de Santana MC, Pereira JCN.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim-PE, parecer n.4.572.383/2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 40412420.8.0000.5189.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Editor-chefe: Gisele Manfrini.

HISTÓRICO

Recebido: 14 de agosto de 2025.

Aprovado: 18 de dezembro de 2025.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

AUTOR CORRESPONDENTE

Luciana Uchôa Barbosa.

luciana.uchoa@belojardim.ifpe.edu.br