

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANNE CAROLINE FERREIRA DA SILVA
MARIA ESCARLATE OLIVEIRA COSTA**

**A PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM VITIMAS POR INTOXICAÇÃO
EXÓGENA**

**ARACAJU-SE
2019**

**ANNE CAROLINE FERREIRA DA SILVA
MARIA ESCARLATE OLIVEIRA COSTA**

**A PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM VÍTIMAS POR INTOXICAÇÃO
EXÓGENA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Coordenação de Enfermagem da Universidade
Tiradentes como pré-requisito ao título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Marieta Gonçalves

**ARACAJU-SE
2019**

**ANNE CAROLINE FERREIRA DA SILVA
MARIA ESCARLATE OLIVEIRA COSTA**

**A PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM VÍTIMAS POR INTOXICAÇÃO
EXÓGENA**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Marieta Gonçalves

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Marieta Gonçalves Cardoso
Orientadora

Prof. Gilnéia Cunha Santana
1º Examinadora

Prof.^a Msc. Juliana de Oliveira Musse Silva
2º Examinadora

ARACAJU-SE
2019

RESUMO

Introdução: A Intoxicação Exógena é todo contato de um indivíduo com substâncias químicas ou biológicas, resultando em graves problemas de saúde ocasionando o óbito. Podendo ser por acidente, tentativa deliberada de suicídio ou assassinato. A equipe de saúde tem importância para a identificação de vestígios forenses, devendo esta dispor de uma visão ampla para a preservação desses vestígios, auxiliando assim na investigação criminal. É necessário que a equipe realize busca histórica da vítima no quesito social e terapêutico; registro de substâncias suspeitas encontradas; diferencie a localização da punção realizada pelos profissionais, do local onde foi injetado o agente tóxico; realize coleta sanguínea para exame toxicológico; realize uma coleta de vestígios gástricos por sonda nasogástrica nas vítimas por envenenamento e efetue uma coleta em narinas para a busca de substâncias inalatórias. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma abordagem quantitativa, realizada no período de 2017 a 2018, no Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), situado no município de Aracaju-SE, com 144 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos) e a análise por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, sendo apresentado em números e percentuais. **Resultados:** Foi possível observar que a equipe multiprofissional possui um déficit na documentação, coleta e preservação de vestígios no serviço hospitalar por falta de conhecimento acerca da temática. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência, embora considerem importantes a preservação e a coleta dos vestígios das vítimas por intoxicação exógena, não sentem-se habilitados a executar a atividade, sendo possível identificar que existem limitações na qualificação profissional, para atuar junto às vítimas.

Palavras-chaves: Profissionais de saúde, preservação de vestígios, Intoxicação exógena.

ABSTRACT

Introduction: Exogenous Intoxication is all contact that an individual has with chemical or biological substances, resulting in serious health problems, and can lead to death. It may be by accident, deliberate attempt of suicide or murder. The health team is important for the identification of forensic evidences, and should have a broad vision for the protection of these aspects, thus assisting in criminal investigation. It is necessary that the team search for the victim's social and therapeutic historic; registration of suspected substances found; carry out blood collection for toxicological examination; conduct a gastric gas-gavage survey of the victims by poisoning and collect in the nostrils for a search for inhaled substances.

Methodology: The present study is a quantitative methodology study, made between 2017 and 2018 at the Sergipe Emergency Hospital (HUSE), in the city of Aracaju-SE, with 144 health professionals (nurses, nursing technicians and physicians) and the analysis by Pearson's Chi-square, being presented in numbers and percentages.

Results: It was possible to observe that the multiprofessional team has a deficit in the documentation, collection and preservation of vestiges of hospital services due to a lack of knowledge about the subject. **Conclusion:** Concluding that those who work in the emergency and emergency services, although important for collecting search data and exonerating attitudes, has limitations in the professional qualification, to deal with the victims.

Key words: Health professionals, Preservation of Vestiges, Exogenous intoxication.

Lista de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de saúde da ala vermelha do serviço de urgência/emergência de referência do estado de Sergipe..... | 13 |
| Tabela 2 – Distribuição entre executabilidade e conhecimento dos profissionais, médico, enfermeiro e técnico quanto aos vestígios forenses no atendimento a vítima por intoxicação exógena..... | 16 |
| Tabela 3 – Visão dos profissionais de saúde sobre a Preservação dos Vestígios Forenses..... | 17 |
| Tabela 3 - Teste para correlação: Pearson..... | 18 |

Lista de Gráfico

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - Distribuição dos tipos de materiais considerados vestígios pelos profissionais de saúde da ala vermelha do serviço de urgência/emergência de referência do estado de Sergipe..... | 14 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 METODOLOGIA | 10 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 13 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 18 |
| REFERÊNCIAS | 20 |
| APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados | 22 |
| APÊNDICE B – Declaração da Instituição - Universidade Tiradentes | 29 |

1 INTRODUÇÃO

A Intoxicação Exógena é todo contato de um indivíduo com substâncias químicas ou biológicas, resultando em graves problemas de saúde, ocasionando o óbito. Podendo ser por acidente, tentativa deliberada de suicídio ou assassinato. (CARVALHO, 2017; SANTOS, 2015).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) informou que no Brasil em 2017 foram registrados 132.869 casos de intoxicação exógena, sendo 74.572 (56%) do sexo feminino e 58.260 (44%) do sexo masculino. Na região nordeste foi notificado 29.114 eventos, onde 15.880 (54,5%) eram mulheres e 13.229 (45,4%) homens. Em Sergipe foram 685 casos, 386 (56,3%) para o sexo feminino e 299 (43,7%) para o sexo masculino. O uso de medicamentos é considerado o agente causador mais frequente tanto para adultos quanto crianças, sendo o suicídio a principal circunstância. O Nordeste destaca-se por um alto índice de óbitos por suicídio por medicamentos e agrotóxicos de uso agrícola (SINITOX, 2019).

A equipe de saúde tem importância para a identificação de vestígios forenses, devendo esta dispor de uma visão ampla para a preservação desses vestígios, auxiliando assim na investigação criminal. É necessário que a equipe realize busca histórica da vítima no quesito social e terapêutico; registro de substâncias suspeitas encontradas; diferencie a localização da punção realizada pelos profissionais, do local onde foi injetada o agente tóxico; realize coleta sanguínea para exame toxicológico; realize uma coleta de vestígios gástricos por sonda nasogástrica nas vítimas por envenenamento e efetue uma coleta em narinas para a busca de substâncias inalatórias (PEREIRA, 2017).

Seu tratamento deve ser emergencial, rápido e ágil, focando nas intervenções de remoção do toxicológico antes de sua absorção no organismo, administração de antitóxico cessando sua ação e condutas para excreção do agente tóxico. Deve-se realizar um exame físico detalhado confrontando os achados clínicos com a cinemática do "fato" assim traçando medidas de redução de complicações (DANTAS, 2013; SANTOS, 2015).

Esta pesquisa teve como principal objetivo avaliar a participação dos profissionais de saúde na preservação dos vestígios forenses nos atendimentos a vítimas por intoxicação exógenas no serviço de urgência/emergência, identificando o

tipo de participação e conhecimento dos profissionais de saúde quanto à identificação, coleta e preservação de vestígios forenses nas situações de intoxicação exógenas.

2 METODOLOGIA

Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “A Preservação de Vestígios Forenses nos Serviços de Urgência/Emergência”, sendo classificada como descritiva com abordagem quantitativa, realizada aos profissionais de saúde da referência estadual de Urgência do estado de Sergipe por meio de um questionário adaptado sobre preservação de vestígios de Gomes, Corte-Real & Chaves 2014. Tem a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Tiradentes com CAAE nº 69059017.70000.5371, nº do parecer 2.135.510.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem da ala vermelha do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), inaugurado em 1986, a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para os casos de alta complexidade. Atualmente é administrada pela Fundação Hospitalar de Sergipe, localizado na Avenida Tancredo Neves, no bairro Novo Paraíso e está estruturado em 13 alas de internação. O setor de interesse para pesquisa, Ala Vermelha, possui 16 médicos fixos, podendo esse número variar de acordo com a necessidade do setor, 36 enfermeiros e 90 técnicos/auxiliares de enfermagem. Optou-se por abranger todos os profissionais, entretanto, foram excluídos 5 questionários de profissionais que não preencheram todos os campos do instrumento aplicado, chegando a uma amostra final de 144 participantes.

Para a coleta com os profissionais de saúde foi utilizado um questionário já validado por Gomes (2016) em unidades de urgência/emergência em Portugal, denominado de “Questionário sobre a Preservação de Vestígios de Assistência à Vítima por Enfermeiros”, sendo este adaptado para serem aplicados a médicos, enfermeiros e técnicos de acordo com a realidade brasileira. O questionário foi dividido em duas partes, uma com perguntas sobre dados socioeconômicos dos sujeitos, e outra, relacionada aos procedimentos de execução, preservação e coleta de vestígios forenses para diferentes tipos de vítimas de violência (sexual, por arma de fogo, por arma branca, intoxicação exógena, asfixia e acidente de trânsito).

No grupo de perguntas relacionadas à intoxicação exógena, os participantes eram questionados quanto à executabilidade e conhecimento dos procedimentos. Para a “executabilidade”, definiu-se as seguintes opções: “Já executei”, “Nunca executei” ou “Não se aplica” e para a percepção do conhecimento: “Desconhecia”, “Conhecia vagamente” ou “Conhecia com rigor”.

A tabulação e organização do banco de dados ocorreu por meio do programa Excel 365 e, em seguida, analisado estatisticamente pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0, onde foram obtidos resultados em frequência absoluta e relativa. O intervalo de confiança utilizado foi padronizado em 95% para apresentar significância estatística ($p < 0,05$).

Para a obtenção das taxas de conhecimento e de execução específica e total, utilizou-se as seguintes fórmulas: Taxa de conhecimento em documentar = (Número de ações que o indivíduo conhece / 36) * 100; Taxa de execução em documentar = (Número de ações que o indivíduo executa / 36) * 100; Taxa de conhecimento em preservar = (Número de ações que o indivíduo conhece / 31) * 100; Taxa de execução em preservar = (Número de ações que o indivíduo executa / 31) * 100; Taxa de conhecimento em coletar = (Número de ações que o indivíduo conhece / 32) * 100; Taxa de execução em coletar = (Número de ações que o indivíduo executa / 32) * 100; Taxa de conhecimento total = (Número de ações que o indivíduo conhece / 99) * 100; Taxa de execução total = (Número de ações que o indivíduo executa / 99) * 100.

As taxas de conhecimento foram categorizadas em três grupos, menor que 50%, entre 50 e 70% e acima de 70%. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar a diferença da distribuição dos dados entre os três grupos de profissionais. Também utilizou esse teste para avaliar a frequência de atendimentos de vítimas entre os profissionais da saúde.

Para análise das taxas como variáveis numéricas foi necessário verificar a distribuição da normalidade dos escores por meio do teste Shapiro-Wilk. Para as variáveis que apresentaram distribuição paramétrica (idade, tempo de graduação e tempo de serviço na emergência) foi utilizado o teste de Análise de Variância (ANOVA) com o Games Howell como teste post-hoc. Além do mais, para a taxa de conhecimento específica e total e a taxa de execução específica e total (todas paramétricas) utilizou-se, para avaliar a correlação dos escores entre conhecimento e execução, a correlação de Pearson.

Em relação às taxas de conhecimento total e a de execução total, quando categorizadas pelos três profissionais de saúde, apresentaram-se não paramétricas, sendo necessária a utilização do teste Kruskal-Wallis para averiguar a diferença das taxas em relação aos grupos. Ademais, quando significativa, utilizou-se o post hoc test de comparação de pares para identificar os grupos divergentes. Para avaliar a

força da influência e o coeficiente linear de variação do conhecimento sobre a execução das ações, foi utilizada a regressão linear entre a taxa de conhecimento total e a taxa de execução total.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos 144 profissionais de saúde, dos quais 23 (16%) eram médicos, 33 (22,9%) enfermeiros e 88 (61,1%) técnicos de enfermagem. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos participantes do estudo. A maioria dos médicos era do sexo masculino (16 / 69,6%), média (DP) de 33,8 anos (desvio padrão = 7,651), trabalhava com menos de cinco anos nos serviços de emergência e 11 (47,8%) relataram atender vítimas de violência diariamente.

Os enfermeiros eram a maioria do sexo feminino (30 / 90,9%), média (DP) de 36,6 anos (desvio padrão = 6,523), trabalhavam em pelo menos seis anos no mesmo serviço de emergência e 11 (33,3%) relataram atender vítimas de violência diariamente.

Quanto aos técnicos de enfermagem, estes também eram predominantemente do sexo feminino (79 / 89,8%), com média (DP) de 38,8 anos (desvio padrão = 7,397), trabalhando mais de sete anos no serviço e 27 (30,7%) relataram atender vítimas de violência diariamente.

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de saúde da ala vermelha do serviço de urgência/emergência de referência do estado de Sergipe.

| Variável | Profissionais da Saúde | | | P |
|--------------------------------------|------------------------|---------------|---------------|---------|
| | Médico (a) | Enfermeiro(a) | Técnico(a) | |
| Gênero | | | | |
| Masculino | 16 (69.6) | 3 (9.1) | 9 (10.2) | <0.001* |
| Feminino | 7 (30.4) | 30 (90.9) | 79 (89.8) | |
| Idade | 33.8 (±7.651) | 36.7 (±6.523) | 38.8 (±7.397) | 0.004** |
| Tempo de graduação | 6.7 (±6.903) | 11.4 (±5.945) | 11.7 (±5.763) | 0.001** |
| Tempo de serviço na emergência | 5.9 (±6.237) | 6.7 (±4.651) | 7.4 (±5.040) | 0.351** |
| Frequência de atendimento de vítimas | | | | |
| Diariamente | 11 (47.8) | 9 (27.3) | 25 (28.4) | 0.154* |
| Uma vez por semana | 3 (13) | 7 (21.2) | 27 (30.7) | |
| Três vezes por semana | 5 (21.7) | 11 (33.3) | 12 (13.6) | |
| Uma vez no mês | 4 (17.4) | 5 (15.2) | 19 (21.6) | |
| Nunca | 0 | 1 (3) | 5 (5.7) | |

* Teste estatístico Qui-quadrado de Pearson; Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

** Teste estatístico Análise de Covariância (ANOVA).

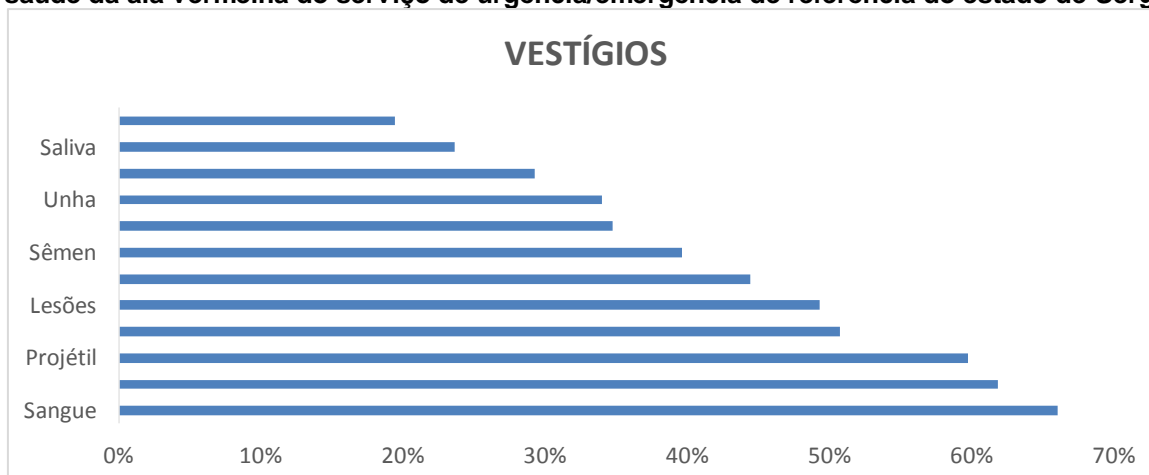
De acordo com o viva (Vigilância de Violências e Acidentes) no ano de 2014 os serviços de urgência e emergência notificaram 4.049 casos de violência nos municípios do país. A maior prevalência de atendimentos foi entre jovens de 20 a 39 anos sexo masculino, negros e de baixa escolaridade (SOUTO, 2017).

Os serviços de saúde de urgência e emergência são locais onde frequentemente acolhem pessoas acometidas por diversas situações de violência, sendo no atendimento pré-hospitalar ou no intra-hospitalar. Posto que, a prioridade seja o acolhimento, avaliação de lesões e a manutenção da vida dos pacientes, nesse momento, estão às primeiras oportunidades para a coleta de vestígios forense. Nesse cenário, os profissionais de saúde têm o papel importante na identificação e conservação dos vestígios, embora poucos estudos abordam a sua participação como colaboradores para descobertas de evidências. (SILVA, 2010; GONÇALVES, 2011; LIBÓRIO, 2012).

Segundo Coelho, Cunha e Libório (2016), os vestígios pressupõe grande magnitude frente a investigações criminais, preservando evidências deixadas nas vítimas, como secreções. Esses indícios são coletados, resguardados e documentados para que seja realizada uma análise laboratorial ligando o indivíduo ao autor do crime.

Os profissionais ao serem questionados quanto os principais mecanismos de lesões no atendimento às vítimas de violência por intoxicação exógena obteve frequência equivalente a 61,8% (89), ficando atrás apenas das produzidas por ação de projétil de arma de fogo (117 / 81,3%), armas brancas (111 / 77,1%).

Gráfico 1: Distribuição dos tipos de materiais considerados vestígios pelos profissionais de saúde da ala vermelha do serviço de urgência/emergência de referência do estado de Sergipe.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os principais mecanismos que os profissionais tiveram contato durante o atendimento às vítimas, foram produzidas por ação de projétil de arma de fogo (117 / 81,3%), armas brancas (111 / 77,1%), veículos automotivos (89 / 61,8%) e produto exógeno (88 / 61,1%). Os vestígios forenses mais reconhecidos foram sangue (95/66%), faca (89 / 61,8%) e projétil de arma de fogo (86 / 59,7%) (gráfico 1).

A Tabela 2 mostra a executabilidade e conhecimentos dos procedimentos de preservação dos vestígios das vítimas por intoxicação exógena segundo cada categoria profissional. A maioria dos médicos e enfermeiros realiza mais de 50% das ações relacionadas à documentação das lesões e procedimentos realizados pela equipe durante o atendimento aos usuários, enquanto que os técnicos de enfermagem demonstraram realizar menos de 50% (55 / 62,5%).

Em relação às ações para a preservação e coleta de vestígios forenses, a maior parte dos médicos e enfermeiros afirmaram executar menos de 50% das ações em ambas situações.

Quanto às perguntas relacionadas ao conhecimento, enfermeiros e médicos conhecem mais de 70% dos procedimentos importantes para documentação, enquanto que os técnicos de enfermagem referiram conhecer menos de 50%. Entretanto, aquelas relacionadas à coleta e preservação, todas as três categorias profissionais não conhecem nem metade dos procedimentos necessários.

Vale ressaltar que o aumento do nível de conhecimento esteve associado ao aumento da execução para os procedimentos de documentação ($r = 0,779$; $P < 0,001$), preservação ($r = 0,455$; $P < 0,001$) e coleta de vestígios forenses ($r = 0,608$ e $P < 0,001$).

Tabela 2: Distribuição entre executabilidade e conhecimento dos profissionais, médico, enfermeiro e técnico quanto aos vestígios forenses no atendimento a vítima por intoxicação exógena.

| Variável | Nº | Médico(a) | | | Enfermeiro(a) | | | Técnico(a) de Enfermagem | | | p* |
|---------------------|-----|-----------|----------|-----------|---------------|-----------|-----------|--------------------------|-----------|-----------|--------|
| | | <50% | 50%-70% | >70% | <50% | 50%-70% | >70% | <50% | 50%-70% | >70% | |
| Execução | | | | | | | | | | | |
| Documentação | 144 | 2 (8,7) | 8 (34,8) | 13 (56,5) | 12 (36,4) | 4 (12,1) | 17 (51,5) | 55 (62,5) | 6 (6,8) | 27 (30,7) | <0,001 |
| Preservação | 144 | 22 (95,7) | 1 (4,3) | 0 (0) | 33 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 83 (94,3) | 5 (5,7) | 0 (0) | 0,379 |
| Coleta | 144 | 19 (82,6) | 3 (13) | 1 (4,3) | 17(51,5) | 10 (30,3) | 6 (18,2) | 34 (38,6) | 33 (37,5) | 21 (23,9) | 0,006 |
| Total | 144 | 18 (78,3) | 4 (17,4) | 1 (4,3) | 19 (57,6) | 14 (42,4) | 0 (0) | 58 (65,9) | 25 (28,4) | 5 (5,7) | 0,219 |
| Conhecimento | | | | | | | | | | | |
| Documentação | 144 | 4 (17,4) | 9 (39,1) | 10 (43,5) | 16 (48,5) | 7 (21,2) | 10 (30,3) | 75 (85,2) | 10 (11,4) | 3 (3,4) | <0,001 |
| Preservação | 144 | 22 (95,7) | 1 (4,3) | 0 (0) | 32 (97) | 1 (3) | 0 (0) | 85 (96,6) | 5 (3,5) | 0 (0) | 0,964 |
| Coleta | 144 | 18 (78,3) | 2 (8,7) | 3 (13) | 26 (78,8) | 6 (18,2) | 1 (3) | 72 (81,8) | 11 (12,5) | 5 (5,7) | 0,502 |
| Total | 144 | 17 (73,9) | 5 (21,7) | 1 (4,3) | 28 (84,8) | 5 (15,2) | 0 (0) | 83 (94,3) | 5 (5,7) | 0 (0) | 0,020 |

* Qui-quadrado de Pearson; Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O estudo de Coelho, Cunha e Libório (2016), apontou um déficit no conhecimento dos enfermeiros a respeito da preservação dos vestígios forenses, demonstrando que os mesmos obtinham informações sobre os vestígios, mas a maioria revelou falta de conhecimento aprofundado sobre o tema. Sendo assim, foi evidenciada falta de formação na área forense, além de falta de capacitação para a realização da preservação dos vestígios.

A documentação segundo Germano e Alonzo deve conter os dados demográficos, motivo ou circunstância da exposição, grupos de agentes tóxicos, classificação do evento toxicológico e registro detalhado da assistência presta a vítima. Contudo é possível notar a importância da coleta de informações, para que possa ser realizadas intervenções específicas, voltadas para o agente tóxico.

Quando questionados sobre sua importância, todos os participantes do estudo informaram que é importante preservar os vestígios das vítimas de violência, no entanto, alguns relataram que não estavam preparados para a execução dos procedimentos de preservação de vestígios e outros fixaram que não é uma atribuição dos profissionais de saúde, participantes mencionaram desconhecimento quanto à existência de protocolo para a preservação de vestígios em seu hospital e os demais relataram não saber realizar os procedimentos de documentação, coleta e preservação dos vestígios.

Tabela 3 – Visão dos profissionais de saúde sobre a Preservação dos Vestígios Forenses

| RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO | Nº | % |
|---|-----|------|
| Não estavam preparados para a execução dos procedimentos de preservação de vestígios | 99 | 68,8 |
| Não é atribuição dos profissionais de saúde | 47 | 32,6 |
| Desconhecimento quanto à existência de protocolos para preservação de vestígios em seu hospital | 106 | 73,6 |
| Não saber realizar os procedimentos de documentação, coleta e preservação dos vestígios | 84 | 58,3 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O estudo de Gomes et al. (2016), também pôde identificar escassez de conhecimento dos profissionais enfermeiros quanto a realização dos procedimentos com finalidade de preservação de vestígios forenses, os mesmos reconhecem a importância de conhecer essa prática, entretanto, neste estudo observou-se dificuldade na execução dos procedimentos que destinavam-se a preservação dos vestígios forenses.

Para avaliar a força da influência e o coeficiente linear de variação do conhecimento sobre a execução das ações, será utilizada a regressão linear entre a taxa de conhecimento total e a taxa de execução total. O resultado terá significância

estatística (P). quando o valor de P for $<0,05$ e não terá significância estatística quando o valor de P for $>0,05$.

Tabela 4: Teste de Correlação: Pearson

| CORRELAÇÃO | | |
|---|-------------------|--------------------------|
| <i>Variáveis</i> | <i>Pearson(r)</i> | <i>Significância (p)</i> |
| Conhecimento em Documentar X Executa a Documentação | 0,747 | $<0,001$ |
| Conhecimento em Preservar X Executa a Preservação | 0,525 | $<0,001$ |
| Conhecimento em Coletar X Executa a Coleta | 0,384 | $<0,001$ |
| Conhecimento Total X Execução Total | 0,627 | $<0,001$ |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu observar que os profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência, embora considerem importantes a preservação e a coleta dos vestígios a vítimas por intoxicação exógena, não se sentem habilitados a executar a atividade.

De acordo com os dados, coletados pode-se observar que os profissionais médicos e enfermeiros, tem um nível de conhecimento da documentação dos vestígios forenses, <70% diferentemente dos técnicos de enfermagem, que possuem >50% de conhecimento. Quanto a sua executabilidade, os médicos e enfermeiros executam mais de >50%.

Ao que se refere na preservação e coleta da execução, os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem executam <50%. Onde esses valores caem quanto ao conhecimento, considerando que as três categorias de profissionais tem déficit em correlacionar o conhecimento com a executabilidade, necessitando de um estudo mais aprofundado acerca do tema.

Estes resultados possibilitaram identificar que existem limitações na qualificação profissional, para atuar junto às vítimas. Os cursos de graduação deveriam inserir uma disciplina acerca do atendimento as vitimas forenses, preservação e coleta de vestígios, a fim de melhorar a assistência prestada a vitima por intoxicação, priorizando a saúde, mas coletando evidências para uma análise do agente causador da intoxicação.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, F. S. A. et al. Intoxicação exógena no estado de minas gerais, brasil. **Ciência & desenvolvimento-revista eletrônica da fainor**, v. 10, n. 1, 2017.
- COELHO, M.; CUNHA, M.; LIBÓRIO R. "Impacto da formação em ciências forenses." **Revista Servir**, v1 p. 27-33, 2016.
- DANTAS, J. S. S. et al. Perfil do paciente com intoxicação exógena por “chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 54-60, 2013.
- GERMANO, L. C.; ALONZO, H. G. A.. Estudo descritivo dos atendimentos hospitalares por eventos toxicológicos em um município do estado de São Paulo, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 3, p. 545-556, Sept. 2017 .
- GOMES, A. Enfermagem Forense. **Ed. Lidel**. Portugal. V.1, 2014.
- GOMES, C. I. A. **Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em:<<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/36819>> Acesso em 28 mar. 2019.
- GONÇALVES, S.I.F. **Vivências dos enfermeiros na manutenção de provas forenses no serviço de emergência**. 2011. 131f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2011.
- LIBÓRIO, R.P.G. **Práticas de enfermagem forense: conhecimentos em estudantes de enfermagem**. 2012. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, maio de 2012.
- PEREIRA, J. S. **Enfermagem Forense no Centro Hospitalar de Leiria Realidade dos Serviços de Urgência**. Instituto Politécnico De Leiria. Escola Superior De Saúde De Leiria. 2017. Disponível em:<<https://iconline.iplleiria.pt/handle/10400.8/3064>> Acesso em: 26 mar. 2019.
- SANTOS, S. A. et al. Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do *linkage* probabilístico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30 n.5, p.1057-1066, 2014.
- SANTOS, R. R.; ALMEIDA, O. P.; CUNHA, C. M. Perfil de vítimas de intoxicações exógenas agudas e assistência de enfermagem. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 4, n. 2, p. 43-53, 2015.
- SILVA, C. J. D. C. **Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência**. 2010. 154f. Dissertação (Mestrado

em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2010.

SINOTOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Agente e por Região. Brasil, 2016.** Disponível em:< https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil3_1.pdf> Acesso em 20 mar. 2019.

SOUTO, R. M. C. V. et al. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2811-2823, 2017.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

Questionário sobre Preservação de Vestígios (Gomes, Corte-Real & Chaves, 2014) - ADAPTADO

I DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS/ACADÉMICOS/PROFISSIONAIS

Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem

1. **Sexo:** 1() M 2() F **Idade:** _____
2. **Tempo de exercício da profissão** _____ **(Anos)**
3. **Especialização:** 1() pós-graduação 2() mestrado 3() doutorado 4()
outro _____
4. **Tempo de exercício da profissão em Serviço de Urgência e/ou Emergência**
_____ **(Anos)**
5. **Carga horária semanal no serviço:** 1-24h () 2-30h () 3-36h () 4-(
)40h 5- () outra _____
6. **No seu atual serviço, indique com que frequência assiste vítimas de
agressão provocada ou autoprovocada?**

| | | | | |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| () 1- nunca | () 2-poucas vezes (1 x ao mês) | () 3-algumas vezes (1x por semana) | () 4-muitas vezes (3 x por semana) | () 5- sempre (diariamente) |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|

7. **Qual (s) tipo (s) de mecanismo de agressão física provocada ou autoprovocada você teve em contato no serviço? (Pode marcar mais de uma opção)**

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|-------------|
| Esganadura 1(<input type="checkbox"/>)sim 2(<input type="checkbox"/>)não | Enforcamento 1(<input type="checkbox"/>)sim 2(<input type="checkbox"/>)não | Arma de fogo 1(<input type="checkbox"/>)sim 2(<input type="checkbox"/>)não | Arma branca 1(<input type="checkbox"/>)sim 2(<input type="checkbox"/>)não | Intoxicação 1(<input type="checkbox"/>)sim 2(<input type="checkbox"/>)não | Outro _____ |
|--|--|--|---|---|-------------|

8. Dos itens abaixo, assinale aquele que você considera como vestígio indicativo de violência (você poderá assinalar mais de um).

| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|--|
| Saliva 1()sim 2()não | Faca 1()sim 2()não | Pegadas 1()sim 2()não | Projétil arma de fogo 1()sim 2()não | Larvas e insetos 1()sim 2()não |
| Sangue 1()sim 2()não | Vidro 1()sim 2()não | Cigarro 1()sim 2()não | Roupa 1()sim 2()não | Feridas 1()sim 2()não |
| Unha 1()sim 2()não | Sapato 1()sim 2()não | Sêmen 1()sim 2()não | Depoimento 1()sim 2()não | Cabelo 1()sim 2()não |

9. Você acha importante a preservação dos vestígios de violência nos serviços de saúde de urgência/emergência? 1-() sim 2-() não

10. Você acha que a preservação de vestígios em um paciente vítima de violência faz parte das atribuições das equipes de saúde? 1-() sim 2-() não

11. Você se considera preparado para a identificação, coleta e preservação de vestígios de violência? 1-() sim 2-() não

12. No seu local de trabalho existe algum protocolo de orientação profissional para situações de violência que aborda a preservação e encaminhamento dos vestígios de violência? 1-() sim - 2-() não
qual (s)? _____

13. Na sua opinião, qual ou quais os fatores abaixo mais dificultam a preservação dos vestígios de violência no seu trabalho? (pode assinalar mais de uma alternativa)

| | | | | |
|--|---|---|---|-------------|
| Demanda de atendimento 1()sim 2()não | Carga horária excessiva 1()sim 2()não | Não saber realizar a coleta 1()sim 2()não | Não saber identificar os tipos de vestígios 1()sim 2()não | Outro _____ |
|--|---|---|---|-------------|

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 9. Trabalhar o mais possível em condições de assepsia, usando sempre material descartável e quando possível estéril. | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica |
| | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece |
| 10. Prestar orientações à vítima sobre a preservação dos vestígios, como, não tomar banho, limpar ou cortar as unhas, mudar de roupa, lavá-la ou jogar fora, comer e beber. | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica |
| | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece |
| 11. Preservar o lençol utilizado pela vítima durante o atendimento, guardando-o. | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica |
| | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece |
| 12. Quando o paciente vai a óbito, preservar mãos e pés, cobrindo-os com sacos de papel até o encaminhamento ao IML (Instituto Médico Legal). | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica |
| | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece |
| 13. Colher, sempre que possível amostra de fluidos corporais, tais | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| lesão, tais como projéteis, facas, cordas (enforcamento) etc. | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece |
| 18. Colher e armazenar qualquer outro tipo de vestígio presentes nas lesões, tais como vidros, solo, insetos. | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Conhece muito <input type="checkbox"/> Conhece Pouco <input type="checkbox"/> Desconhece |

APÊNDICE B - Declaração da Instituição - Universidade Tiradentes

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pesquisador: Juliana de Oliveira Musse Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69059017.7.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.135.510

Apresentação do Projeto:

Os serviços de saúde de urgência e emergência, seja no âmbito pré-hospitalar quanto intra-hospitalar, são locais que frequentemente acolhem pessoas acometidas por diversas situações de violência. Embora a prioridade no atendimento seja o acolhimento, a avaliação das lesões e a manutenção da vida dos pacientes, são nesses ambientes que estão as primeiras oportunidades para a coleta de vestígios forenses. O objetivo do estudo será avaliar a preservação dos vestígios forenses nos Serviços de Saúde de Urgências/Emergências pelos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, a ser realizado no período de 2017 a 2019, no Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), nos Serviços de

Atendimento Móveis (SAMU), no Instituto de Criminalística (IC); Instituto Médico-Legal (IML) de e Instituto Análises e Pesquisas Forenses (IAPF) no município de Aracaju, Sergipe. Para coleta dos dados serão elaborados 5 tipos de questionários estruturados (Apêndices A, B, C, D e E), classificados como tipo 1, 2, 3, 4 e 5. As questões estão direcionadas à realidade dos serviços e atuação dos profissionais que farão parte da pesquisa, tais como profissionais de saúde do HUSE, SAMU, e peritos da Polícia Técnica- Científica. Além da investigação com os profissionais supracitados, será realizado um levantamento documental (prontuários) dos atendimentos às vítimas de violência no Hospital de Urgência de Sergipe dos últimos cinco anos, utilizando-se um formulário previamente elaborado, visando conhecer os procedimentos realizados quanto à preservação de evidências, comunicação à Delegacia de Polícia e encaminhamento ao IML. Os dados quantitativos colhidos serão codificados, tabulados e submetidos à análise estatística por meio do software Statistical Package for Social Science (versão 21). Após a consolidação das informações obtidas pelos profissionais de saúde e os peritos criminais, a pesquisadora elaborará uma proposta de Protocolo (Fluxo) para Preservação de Vestígios nos Serviços de Urgência/Emergência, a ser implantado nos serviços de saúde que servirá de norteamto para equipes de saúde nos serviços de urgência e emergência hospitalar e pré-hospitalar e contribuirá na preservação/manutenção de vestígios de violência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a preservação dos vestígios forenses nos Serviços de Saúde de Urgências/ Emergências. Objetivos Secundários:

- 1 Identificar o tipo de participação e as dificuldades dos profissionais de saúde quanto à identificação, coleta e preservação de vestígios forenses.
- 2 Caracterizar os atendimentos e o perfil das vítimas de violência realizados em um hospital de referência em urgência/emergência: sexo, idade, procedência, tipo de violência e condutas relacionadas a preservação de vestígios forenses e encaminhamentos realizados à polícia técnica-científica.
- 3 Avaliar a preservação de vestígios forenses pelos profissionais de saúde sob a ótica dos peritos da polícia técnica-científica.

5 Propor um instrumento (protocolo) que possa contribuir na manutenção de vestígios forenses pelos profissionais de saúde que atuam em Unidades de Urgências e Emergências do Estado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Entre os possíveis riscos inerentes a pesquisa está a possibilidade de danos aos arquivos manipulados pelas pesquisadoras e aos pesquisados, constrangimento durante a aplicação dos questionários. Será preservada a confidencialidade das informações e assegurado o direito de desistência, em qualquer momento da pesquisa, pelos sujeitos do estudo.

Quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados poderão dar visibilidade ao papel das equipes de saúde na preservação de vestígios e maior subsídio para a implementação de medidas institucionais, colaborando com a justiça e consequentemente na resolução dos casos de violência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi apreciado anteriormente, quando apresentou pendências em relação aos riscos aos sujeitos da pesquisa e ao cronograma. Ambas foram corrigidas nesta versão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

PB: Plataforma Brasil; PD: Projeto detalhado; FR: folha de rosto.

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS n° 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e

XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa

em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_871336.pdf | 17/06/2017 13:10:28 | | Aceito |
| Recurso Anexado pelo Pesquisador | Respostaparecerpesquisador.pdf | 17/06/2017 13:09:12 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 17/06/2017 13:04:25 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Outros | ProjetoDoutorado.docx | 17/06/2017 13:03:55 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura | ProjetoDetalhado.docx | 17/06/2017 13:03:28 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |

| | | | | |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------------------|--------|
| Investigador | ProjetoDetalhado.docx | 17/06/2017 13:03:28 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Outros | Respostaparecer.docx | 08/06/2017 10:15:39 | Emília Cervino Nogueira | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaRosto.pdf | 15/05/2017 23:29:21 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Outros | Instrumentos.docx | 15/05/2017 23:09:46 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | huse.pdf | 15/05/2017 22:23:14 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Pesquisadores.pdf | 24/03/2017 11:52:18 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Unit.pdf | 24/03/2017 11:51:51 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | cogerp.pdf | 24/03/2017 11:51:39 | Juliana de Oliveira Musse Silva | Aceito |

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

ARACAJU, 23 de Junho de 2017

Assinado por: **ADRIANA KARLA DE LIMA**
(Coordenador)