



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LEIRIA  
MESTRADO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

**Eficácia de uma Intervenção Estruturada de Enfermagem  
Forense realizada a Estudantes de Enfermagem**

Gonçalo Pedro de Oliveira Ribeiro

Leiria, abril de 2016



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LEIRIA**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

**Eficácia de uma Intervenção Estruturada de Enfermagem  
Forense realizada a Estudantes de Enfermagem**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem à Pessoa em  
Situação Crítica

Gonçalo Pedro de Oliveira Ribeiro, estudante nº 524310

Unidade Curricular: Dissertação

Professora Orientadora: Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe

Leiria, abril de 2016



## **AGRADECIMENTOS**

Foi graças a um conjunto de pessoas e instituições que este estudo foi possível de concretizar, manifestando os meus sinceros agradecimentos a todos, em especial:

À Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe, orientadora deste trabalho. Pela paciência, disponibilidade, incentivo, dedicação, conhecimentos e acima de tudo pela amizade ao longo deste percurso.

À Direção da ESSLei, que desde o primeiro momento apoiou e incentivou o Curso Breve em Enfermagem Forense, bem como toda a investigação do presente trabalho de investigação.

Aos estudantes do 3º e 4º ano do CLE da ESSLei que participaram nos três dias de curso, sem eles não seria possível realizar este trabalho de investigação.

À minha família, em especial aos meus pais, à Sónia, à Inês e ao Pedro pelo apoio e compreensão demonstrada.

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

**AACN** – *American Association of Colleges of Nursing*

**AAFS** – *American Academy of Forensic Sciences*

**ADN** – *Ácido Desoxirribonucleico*

**ANA** – *American Nurses Association*

**APAV** – *Associação Portuguesa de Apoio à Vítima*

**APEFORENSE** – *Associação Portuguesa de Enfermagem Forense*

**CFN** – *Clinical Forensic Nurse*

**CLE** – *Curso de Licenciatura em Enfermagem*

**DP** – *Desvio-padrão*

**DST** – *Doenças Sexualmente Transmissíveis*

**EPI's** – *Equipamento de Proteção Individual*

**ESEnfVR** – *Escola Superior de Enfermagem de Vila Real*

**ESSLei** – *Escola Superior de Saúde de Leiria*

**ESSV** – *Escola Superior de Saúde de Viseu*

**Et al** – *e outros*

**EUA** – *Estados Unidos da América*

**Fem** – *Feminino*

**FNE** – *Forensic Nurse Examiner*

**FNI** – *Forensic Nurse Investigator*

**FPN** – *Forensic Psychiatric Nurse*

**IAFN** – *International Association of Forensic Nurses*

**INML** – Instituto Nacional de Medicina Legal

**INMLCF** – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

**LNC** – *Legal Nurse Consultant*

**MEPSC** – Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

**Mas** – Masculino

**Nº** – Número

**NA** – *Nurse Attorney*

**NC** – *Nurse Coroner*

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**p** – Página

**PEF** – Práticas em Enfermagem Forense

**PSP** – Polícia de Segurança Pública

**QCPEF** – Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense

**QGEF** – Questionário Geral sobre Enfermagem Forense

**QPESF** – Questionário Práticas de Enfermagem a realizar perante situações forenses

**SANE** – *Sexual Assault Nurse Examiner*

**SARC`s** – *Sexual Assault Referral Centres*

**SMSL** – Síndrome de Morte Súbita no Lactente

**USDHHS** – *United State Department of Health and Human Services*

**VIH** – Vírus Imunodeficiência Humana

**Vs** – *Versus*

## RESUMO

**Enquadramento:** As ciências forenses têm um papel na sociedade atual cada vez mais relevante, na articulação entre o papel dos profissionais de saúde na preservação de provas e vestígios forenses e a aplicação da justiça. Os enfermeiros são muitas vezes os primeiros a contactar com as vítimas. Numa perspetiva de cuidados globais à vítima, necessitam de conhecimentos adequados em ciências forenses.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada em estudantes de enfermagem na melhoria dos conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses.

**Métodos:** Estudo quasi-experimental, do tipo pré-teste e pós-teste, sem grupo controlo, realizado numa amostra não probabilística por conveniência, constituída por 84 estudantes do 3º e 4º ano do CLE. A amostra é constituída por 85,7% indivíduos do género feminino, com uma média de idades de  $22,8 \pm 3,9$  anos. Aplicou-se o QGEF e QCPEF, construídos por Cunha & Libório (2012) e o QPESF (Ribeiro & Dixe, 2016) baseado em três casos clínicos, construído pelos investigadores, antes e após a realização de um Curso Breve em Enfermagem Forense.

**Resultados:** 98,8% dos participantes no estudo referem não ter recebido formação sobre enfermagem forense no CLE e 100% nunca realizou qualquer trabalho nesta área. Destes 97,6% não assistiram a situações que envolviam a colheita e preservação de provas forenses durante os estágios e 97,6% estudantes referem ser importante ou muito importante existência de enfermeiro forense em Portugal, bem como 96,4% referem a intervenção do enfermeiro forense como importante ou muito importante. Relativamente aos conhecimentos sobre práticas forenses num total de 74 questões verificamos que os valores após a formação ( $69,15 \pm 3,05$ ) foram melhores que os obtidos antes da formação ( $62,95 \pm 4,47$ ). Em relação aos conhecimentos sobre práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses, num total de 49 questões, verificase que se obtém resultados superiores à mediana tanto no T0 ( $32,19 \pm 3,45$ ) como no T1 ( $39,01 \pm 3,14$ ), podendo pois dizer-se que a intervenção estruturada foi eficaz na melhoria das duas variáveis em estudo.

**Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram a importância da frequência de formação específica em Enfermagem Forense, tendo os estudantes participantes no estudo melhorado os seus conhecimentos em práticas forenses e nas práticas de enfermagem forense a realizar em situações forenses.

**Palavras-chave:** Ciências forenses; Conhecimentos; Eficácia; Enfermagem Forense; Estudantes de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Background:** Forensic sciences have an increasingly more relevant role in our society, by articulating the role of healthcare professionals in preserving evidences and forensic traces and the application of justice. Nurses often are the first ones to contact with victims. Within a perspective of global care to the victim, nurses need to have, therefore, adequate knowledge on forensic sciences.

**Objective:** To assess the efficiency of a forensic nursing structured intervention, carried out on nursing students towards the improvement of knowledge on forensic practices and nursing practices to execute in forensic situations.

**Methods:** Pretest-posttest quasi-experimental study, with no control group, carried out in a non-probabilistic convenience sample consisting of 84 students from 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> year of a Nursing Degree. The sample is made up of 85.7% individuals of the female gender, with a mean age of  $22.8 \pm 3.9$  years. QGEF and QCPEF were applied, built by Cunha & Libório (2012), and QPESF (Ribeiro & Dixe, 2016), based on three clinical cases, built by the researchers before and after the attendance on a Brief Course in Forensic Nursing.

**Results:** 98.8% of the study's participants mention that they never received any training in forensic nursing during the Nursing Degree and 100% never carried out any work in this area. Of these, 97.6% never witnesses any situations that required the collection and preservation of forensic evidences during their traineeships and 97.6% of students consider the existence of forensic nursing in Portugal to be important or very important, while 96.4% refer that the actions of forensic nurses are important or very important. Regarding the knowledge on forensic practices for a total of 74 questions, post-training values ( $69,15 \pm 3,05$ ) were better than those obtained before training ( $62,95 \pm 4,47$ ). As for knowledge on nursing practices to carry out in forensic situation, for a total of 49 questions, results are greater than the median both on T0 ( $32,19 \pm 3,45$ ) and on T1 ( $39,01 \pm 3,14$ ), therefore allowing for the conclusion that the structured intervention was efficient in improving the study's both variables.

**Conclusion:** The results obtained emphasise the importance of attending specific training in Forensic Nursing, since the students taking part in the study improved their knowledge on forensic practice and in forensic nursing practices to be carried out in forensic situations.

**Keywords:** Knowledge; Efficiency; Forensic Science; Forensic Nursing; Nursing students.

## **ÍNDICE**

### **INTRODUÇÃO 12**

### **1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 15**

1.1. CIÊNCIAS FORENSES: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E FUNÇÕES 15

1.2. ENFERMAGEM FORENSE 17

1.3. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM FORENSE 22

**1.3.1. Enquadramento da realidade de enfermagem forense 22**

**1.3.2. Metodologias pedagógicas e conteúdos 23**

### **2. METODOLOGIA 50**

2.1. TIPO E DESENHO DO ESTUDO 50

2.2. QUESTÕES, OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO 51

2.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA 52

2.4. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS 53

2.5. PROCEDIMENTOS 55

2.6. TRATAMENTO ESTATÍSTICO 57

### **3. RESULTADOS 58**

3.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA, DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM FORENSE 58

3.2. DIFERENÇAS ENTRE O NÍVEL DE CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS FORENSES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A REALIZAR

PERANTE SITUAÇÕES FORENSES CONSOANTE O SEXO E ANO DE FREQUÊNCIA 61

3.3. RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS FORENSES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A REALIZAR PERANTE SITUAÇÕES FORENSES ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO ESTRUTURADA 63

3.4. EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO NA MELHORIA DOS CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS FORENSES E AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A REALIZAR PERANTE SITUAÇÕES FORENSES 65

#### **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 71**

#### **5. CONCLUSÃO 81**

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 84**

#### **ANEXOS**

ANEXO I – Instrumento de Colheita de dados

ANEXO II – Pedido de Autorização à ESSLei para realização do estudo e parecer

ANEXO III – Consentimento informado para aplicação de questionário

ANEXO IV – Planificação do Curso Breve de Enfermagem Forense

ANEXO V – Apresentações em *powerpoint* utilizadas na intervenção estruturada

ANEXO VI – Resultados comparativos obtidos antes e após a intervenção dos conhecimentos sobre práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses

## ÍNDICE DE QUADROS

**Quadro 1** – *Checklist* para registo enfermagem forense 35

**Quadro 2** – Termos-chave encontrados nos registos de enfermagem 36

**Quadro 3** – Orientações básicas de entrevista 37

**Quadro 4** – Questões básicas para deteção de situações de abuso 38

**Quadro 5** – *Checklist* de questões a colocar em caso morte devido a arma de fogo 41

**Quadro 6** – Equipamento básico para recolha de vestígios em casos agressão sexual 42

**Quadro 7** – Estratégias do examinador para promover a colaboração da criança durante o exame 46

**Quadro 8** – Representação esquemática do desenho do estudo 50

**Quadro 9** – Distribuição do QCPEF por áreas, número de itens e pontos possíveis 54

**Quadro 10** – Distribuição da pontuação por situações do QPESF 55

## ÍNDICE DE TABELAS

**Tabela 1** – Distribuição das respostas dos estudantes participantes segundo o sexo e ano de frequência no curso 58

**Tabela 2** – Distribuição das respostas da amostra relativamente à formação em contexto teórico e contacto com situações forenses 59

**Tabela 3** – Distribuição das respostas da amostra relativamente a formação, motivação para a formação e importância da enfermagem forense 60

**Tabela 4** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses dos estudantes e o ano de frequência, antes da intervenção (3º ano n=22 e 4º ano n=62) 62

**Tabela 5** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* entre as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses e o ano de frequência, antes da intervenção (3º ano n=22 e 4º ano n=62) 62

**Tabela 6** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* aos conhecimentos sobre práticas forenses dos estudantes e o sexo, antes da intervenção (masculino n= 12 e feminino n= 72) 63

**Tabela 7** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* entre as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses e o sexo, antes da intervenção (masculino n= 12 e feminino n= 72) 63

**Tabela 8** – Resultados da aplicação da correlação de *Spearman* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses conhecimentos e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses, antes da intervenção 64

**Tabela 9** – Resultados da aplicação da correlação de *Spearman* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses conhecimentos e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses após a intervenção 64

**Tabela 10** – Caracterização da amostra quanto ao total de conhecimentos práticos e por áreas antes e após a intervenção (n=84) 65

**Tabela 11** – Resultados da aplicação do teste *Wilcoxon* aos conhecimentos sobre práticas forenses antes e a após a intervenção realizada (n=84) 68

**Tabela 12** – Característica da amostra quanto às práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes e a após a intervenção (n=84) 69

**Tabela 13** – Resultados da aplicação do teste de *Wilcoxon* relativo às práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes e a após a intervenção 70

**Tabela 14** – Resultados médios obtidos do total dos conhecimentos práticos e por áreas entre estudos onde foi aplicado QCPEF 80



## **INTRODUÇÃO**

Em Portugal, nos últimos anos, os enfermeiros têm constatado que a procura dos seus cuidados por parte de vítimas de violência tem vindo a aumentar, levando-os a adquirir e atualizar conhecimentos na área das ciências forenses (Santos, 2013).

O protagonismo que as ciências forenses ganharam na última década, fruto das várias séries televisivas, despertou o interesse da sociedade, levando a uma maior procura de formação académica, sendo importante no seu processo de evolução (Freedberg, 2008; Santos, 2013; Rocha, 2014).

O presente estudo visa dar continuidade aos estudos já realizados nas áreas das ciências forenses permitindo assim desenvolver os conhecimentos e competências dos estudantes de enfermagem enquanto futuros profissionais de saúde em práticas forenses, realçando a importância do seu papel na intervenção junto comunidade, garantindo assim uma melhoria na qualidade das práticas dos enfermeiros.

Os anos de prática de enfermagem desenvolvida ao longo da vida profissional leva-nos a questionar se os procedimentos realizados, nomeadamente na prestação de cuidados em serviços de urgência, seguem as orientações estabelecidas para todas as situações que assumem um carácter forense, surgindo assim o interesse em saber se poderiam os enfermeiros melhorar as suas práticas forenses e se teriam conhecimentos adequados para o fazer.

À medida que os sistemas de saúde vão compreendendo o seu papel nas ciências forenses é previsível que em Portugal, as ciências médico-legais e em particular a enfermagem forense tenham grande desenvolvimento e expansão (Pyrek, 2006; Gonçalves, 2011).

Apesar de já existir um elevado número de formações pós-graduadas em Portugal na área forense, no que concerne aos planos curriculares das licenciaturas de enfermagem há ainda um longo caminho a percorrer (Simões, 2010).

A Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEFORENSE) criada em 2011, assume também um papel importante no desenvolvimento de boas práticas forenses em Portugal, sendo a sua missão:

“contribuir para a formação técnico-científica dos enfermeiros em enfermagem forense; fomentar, apoiar e divulgar a investigação na área; promover uma estrutura de formação em enfermagem forense e a sua acreditação; fomentar a formação na área da medicina legal e ciências forenses, tendo em vista a introdução de unidades curriculares no curso de licenciatura em enfermagem e em pós-graduações; celebrar protocolos de colaboração com diferentes associações ou entidades; promover a qualidade dos cuidados de enfermagem forense; entre outras“ APEFORENSE (2015).

No entanto, entendemos que a melhoria contínua das práticas em enfermagem começa no processo formativo dos enfermeiros pelo que há necessidade de conhecer se efetivamente esta matéria está incluída nos planos curriculares do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE).

Para se perceber o que é lecionado em termos de planos curriculares dos CLE sobre Enfermagem Forense, foi feito um inquérito *on-line* dirigido aos Diretores das 41 escolas públicas e privadas existentes em Portugal. À pergunta “*No curso de enfermagem são abordados temas no âmbito da enfermagem forense? Se sim, que ano(s) do Curso de Licenciatura e unidades curriculares em que são lecionados?*”, das 41 escolas, cerca de 26 responderam ao inquérito, tendo 20 respondido que não lecionam nenhuma unidade curricular de enfermagem forense. Das 6 escolas que responderam afirmativamente, verificamos que apenas a Escola Superior de Saúde da Guarda disponibiliza aos estudantes no 4º ano a unidade curricular de Enfermagem Forense como opção com 36 horas contacto, abordando os seguintes conteúdos: conceitos teóricos da enfermagem forense; processo de enfermagem forense; enquadramento legal, ética, deontologia e direito na prática de enfermagem forense; maus tratos, abusos e violência – fenómeno e intervenções e enfermagem forense no pré-hospitalar e intra-hospitalar.

As restantes 5 escolas que responderam afirmativamente referem que inserido noutras unidades curriculares, como enfermagem saúde mental e psiquiátrica, enfermagem

saúde infantil e pediátrica, há conteúdos relacionados com enfermagem forense.

Neste sentido surge a ideia de realizar este estudo dando cumprimento aos seguintes objetivos: avaliar o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses a estudantes de enfermagem; determinar a relação entre os conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes da intervenção estruturada e o ano de frequência e o sexo a estudantes de enfermagem; avaliar a relação entre os conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forense a estudantes de enfermagem antes e após a intervenção estruturada e avaliar a eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense a estudantes de enfermagem na melhoria dos conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses.

Por forma a obter as respostas pretendidas conceptualizou-se um estudo quantitativo, quasi-experimental, do tipo pré-teste e pós-teste, sem grupo de controlo, realizado com uma amostra não probabilística de 84 estudantes de enfermagem do 3º e 4º ano do CLE que responderam a um questionário antes e após a realização de uma intervenção estruturada (Curso Breve em Enfermagem Forense). O instrumento de colheita de dados foi construído com Questionário Geral sobre Enfermagem Forense – QGEF (Cunha & Libório, 2012); Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF (Cunha & Libório, 2012) e o Questionário Práticas de Enfermagem a realizar perante situações forenses - QPESF (Ribeiro & Dixe, 2016) baseado em três casos clínicos, construído pelos investigadores.

Este estudo encontra-se estruturado em cinco partes: a primeira parte apresenta um enquadramento teórico, através de uma revisão da literatura na área das ciências forenses, nomeadamente da enfermagem forense; na segunda parte abordaremos a metodologia utilizada neste estudo, com referência ao tipo e desenho do estudo, aos objetivos, questões e às hipóteses de investigação, população e amostra, instrumento de colheita de dados, procedimentos formais e éticos e tratamento estatístico. Seguidamente apresentamos os resultados obtidos e a discussão dos mesmos, dificuldades e limitações metodológicas, bem como sugestões para o desenvolvimento de investigações futuras. Na quinta e última parte são apresentadas as conclusões desta investigação.

## **1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Neste capítulo iremos salientar os aspetos considerados importante para dar resposta aos objetivos deste estudo na área da enfermagem forense.

### **1.1. CIÊNCIAS FORENSES: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E FUNÇÕES**

O crime e a violência são elementos integrantes dos poderosos sistemas de Saúde e da Justiça, que se cruzam, interferindo diretamente no bem-estar e segurança de todas as sociedades. Logo, a prevenção e a redução da criminalidade requerem uma abordagem multidisciplinar (Pyrek, 2006; Silva & Silva, 2009; Caixinha, 2014).

A evolução das ciências forenses contribuiu de forma significativa, desde a antiguidade, para que se encontre uma forma de provar a culpa ou a inocência do julgado, relevante para o “sentido de justiça” (Roland, 2008).

O protagonismo que as ciências forenses ganharam na última década, fruto das várias séries televisivas, despertou o interesse da sociedade, levando a uma maior procura de formação académica (Freedberg, 2008; Santos, 2013; Rocha, 2014).

As ciências forenses podem ser definidas como um conjunto de especialidades ou áreas que atuam fazendo a ponte entre questões clínicas e questões de Direito, no âmbito pericial mediante a aplicação de conhecimentos médicos, biológicos, sociais, antropológicos e criminalística (Lopes, 2001 citado por Santos, 2013; Freedberg, 2008).

Estas englobam um conjunto de disciplinas científicas como a medicina legal, a antropologia, a toxicologia, a tanatologia, a anatomia patológica, a balística, a criminalista, a odontologia, a psiquiatria, a psicologia, a radiologia, a biologia, a genética, a química e a física entre outras (Pinto da Costa, 2007; Roland, 2008; Vaz, 2008; Libório, 2012; Coelho, 2013).

Em Portugal, o recurso às várias ciências e doutrinas forenses passou da exceção à regra em poucas décadas, sendo exemplo disso, o aumento significativo do recurso a exames forenses (Braz, 2010).

Machado (2005, p. 3) refere que:

“A incorporação dos produtos da ciência nas provas judiciais fundamenta-se em larga medida nas narrativas convencionais da ciência moderna que a apresentam como expressão de excelência de um saber neutro, universal, fonte de racionalidade cognitiva e instrumental, que permite alcançar a verdade, produzir um conhecimento do mundo, tal como ele é”.

Numa perspetiva mais global, as ciências forenses deixaram de ser apenas do domínio dos técnicos de laboratório, médicos, cientistas, criminalistas, polícia e juristas, passando a fazer parte do léxico e da prática dos enfermeiros (Pyrex, 2006; Gonçalves, 2011).

À medida que os sistemas de saúde vão compreendendo o seu papel nas ciências forenses é previsível que em Portugal, as ciências médico-legais tivessem grande desenvolvimento e expansão sendo que a enfermagem como ciência e profissão muito contribuiu (Pyrek, 2006; Gonçalves, 2011).

Em Portugal, com a criação do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) pelo decreto-lei nº 146/2000 de 18 de julho, a ciência forense registou uma evolução muito positiva (Lourenço, 2007 citado por Coelho, 2013). Estas alterações permitiram um reforço progressivo da sua influência, qualidade, credibilidade e um maior investimento no ensino e na investigação. Mais recentemente, a mudança orgânica no sistema médico-legal e forense nacional e a passagem do INML a INMLCF (Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses) poderá contribuir com mais um passo para o aperfeiçoamento e consolidação da evolução registada na primeira década do século XXI (Vieira, 2012).

Segundo o decreto-lei nº 166/2012 (p. 3952), que define a Lei Orgânica do INMLCF, com a criação INMLCF “são comedidas novas competências funcionais na área das ciências forenses e nos diversos domínios do Direito, garantindo-se assim a realização, pelos serviços públicos, de certas perícias até agora não disponíveis”.

A medicina legal tem como objetivo contribuir para auxiliar o direito na aplicação da justiça, mas também tem um papel assistencial que inclui a vertente da investigação e ao ensino e formação profissional. A medicina legal compreende as áreas de medicina

forense (tanatologia forense, clínica médico-legal e psiquiatria forense); toxicologia forense, genética e biologia forense; anatomia-patológica forense; psicologia forense; criminalística; antropologia forense e odontologia forense (INML, s/d).

O INML (s/d., p.9), refere que:

“compete ainda à medicina legal como ciência social, não só o diagnóstico do caso mas, também, a contribuição, através da perícia, para a «terapêutica» das situações, sobretudo, para a sua prevenção e reabilitação/reintegração/reinserção. Os gabinetes médico-legais realizam atividade pericial apenas no âmbito da tanatologia forense e clínica médico-legal. As delegações compreendem vários serviços, aos quais competem as seguintes atividades de tanatologia forense; clínica médico-legal; toxicologia forense; genética e biologia forense; psiquiatria forense e anatomia patológica forense.”

## 1.2. ENFERMAGEM FORENSE

As ciências médico-legais e as ciências de enfermagem terão surgido interligadas no século XVIII, quando os tribunais intimavam as parteiras a dar o seu parecer perante situações de gravidez, virgindade e violação sexual (Riviello, 2010).

É nas décadas de 70, 80 e 90 do século XX, que a prática da enfermagem forense teve origem nos Estados Unidos da América (EUA) e emergiu das ciências forenses, designadamente da medicina legal, desenvolvendo-se com um benefício mútuo, numa atitude de colaboração, onde o conhecimento e a responsabilidade são partilhados, no sentido de alcançar objetivos comuns (Lynch, 2011), alargando-se depois a países como a Inglaterra, Canadá, Austrália e norte da Europa (Riviello, 2010).

Na década de 70, nos EUA, surgem os três primeiros cursos de *Sexual Assault Nurse Examiner* (SANE) dirigidos por enfermeiros, com o objetivo de formar peritos no exame às vítimas de agressão sexual. A socióloga Holmstrom e a enfermeira Ann Burgess, em 1974, utilizaram a expressão “*síndrome traumática de violação*” e criaram um plano de intervenção que ainda hoje integra a formação SANE, por toda a América, Canadá e outros países no mundo (Sheridan, Nash & Bresee, 2011).

O conceito de enfermagem forense é atribuído à enfermeira Virginia Lynch uma vez

que durante a sua prática verificou que durante a prestação e cuidados, os profissionais de saúde destruíam evidências e provas (Baumann & Stark, 2015).

Essa destruição de evidências e provas, mesmo de forma não intencional, seriam uma obstrução à justiça e à resolução de crimes. Em 1984 Virginia Lynch tornou-se a primeira enfermeira nos Estados Unidos da América com competências em investigação médico-legal em cadáveres (Baumann & Stark, 2015).

Foi Virginia Lynch a grande responsável, para que em 1991, a *American Academy of Forensic Sciences* (AAFS) reconhecesse a enfermagem forense como uma ciência forense (Gomes, 2015a).

A *International Association of Forensic Nursing* (IAFN), foi fundada em 1992, por várias dezenas de enfermeiros que reuniram para a primeira convenção nacional de enfermeiros examinadores de abuso sexual (Gomes, 2015a; IAFN, 2015a; Silva & Silva 2009) e em 1995 a *American Nurses Association* (ANA) reconheceu a enfermagem forense como uma especialidade (Jackson, 2011; Lynch & Duval, 2011; Baumann, 2015).

A IAFN tem como missão assumir a liderança na prática da enfermagem forense, através do desenvolvimento, promoção e divulgação de informações a nível internacional sobre a ciência forense de enfermagem (IAFN, 2015b) e a função de rever e regulamentar a prática de enfermagem forense internacional, bem como incentivar a pesquisa, treino e desenvolvimento da sua prática em países onde a violência alcança níveis elevados (Silva & Silva, 2009).

Gomes (2014a, p. 11) refere que:

“Em países como o Canadá e os Estados Unidos, a Enfermagem Forense é uma especialidade que tem várias subespecialidades. Estas subespecialidades apresentam as seguintes funções:

a) *Clinical Forensic Nurse* (CFN): providencia cuidados aos sobreviventes de lesões relacionadas com a atividade criminosa e mortes que acontecem em meio hospitalar; tem o dever de defender os direitos dos pacientes relacionados com a colheita e documentação de elementos de prova;

*b) Forensic Nurse Investigator (FNI):* trabalha sob jurisdição de um gabinete médico-legal; representa os direitos do falecido à justiça social através de uma investigação científica do local do crime e das circunstâncias da morte; investiga comportamentos criminosos em unidades de cuidados continuados; investiga os cuidados prestados em orfanatos; investiga fraudes de seguros e abusos, ou outros aspetos que exijam investigação;

*c) Forensic Nurse Examiner (FNE):* providencia uma análise incisiva do trauma físico e psicológico; investiga mortes de causa desconhecida; faz avaliações físicas relacionadas com casos de violência interpessoal (...); é treinado em diversas subespecialidades e pode abranger uma elevada quantidade de casos forenses;

*d) Sexual Assault Nurse Examiner (SANE):* treinado especialmente para lidar com casos de agressões sexuais; realiza exame físico exaustivo; avalia psicologicamente a vítima; colhe material biológico, vestígios e sinais físicos de violências; providencia apoio psicológico adequado;

*e) Forensic Psychiatric Nurse (FPN):* especializado na avaliação e intervenção em: arguidos; pessoas sob custódia que são acusadas de crimes; doentes, que têm mandato do tribunal para realização de exames psiquiátricos;

*f) Legal Nurse Consultant (LNC):* providencia consulta e formação a profissionais de saúde e justiça sobre: lesões; responsabilidade; negligência; outras questões legais relacionadas com casos civis e penais;

*g) Nurse Attorney (NA):* enfermeiro com conhecimentos jurídicos que exerce funções como um advogado do Ministério Público, geralmente especializado em casos civis ou penais envolvendo questões relacionadas com os cuidados de saúde;

*h) Nurse Coroner (NC):* enfermeiro autorizado pelo Estado e com estatutos jurisdicionais para providenciar a investigação e certificação de mortes de causa desconhecida. Para determinar a causa do mecanismo de morte tal como as circunstâncias que dizem respeito à identificação do falecido e o aviso à família.”

É com este propósito de regulamentar as práticas de enfermagem forense no mundo, que a IAFN criou um comité constituído por 27 países, incluindo Portugal com os objetivos de regulamentação internacional, contacto entre as organizações de saúde e entidades governamentais, regulamentação da formação, identificação das necessidades e criação de manual internacional (Gomes, 2014a).

A IAFN elaborou vários manuais e guias orientadores que permitem aos enfermeiros desenvolverem a sua prática forense de acordo com as necessidades da vítima, família, comunidade e os sistemas sociais enquanto é assegurado às vítimas cuidados competentes de acordo com o contexto cultural, idade, espiritualidade, estatuto socioeconómico e geografia específica.

Dos manuais de apoio mais importantes, destacam-se *Core Competencies for Advanced Practice Forensic Nursing* (IAFN, 2004); *Forensic Nursing Vision of Ethical Practise* (IAFN, 2008); *Forensic Nurse Death Investigator Education Guidelines* (IAFN, 2013a), *Intimate Partner Violence Nurse Examiner Education Guidelines* (IAFN, 2013b), *Sexual Assault Nurse Examiner Education Guidelines, Adult and Pediatric* (IAFN, 2015c).

A enfermagem forense é uma especialidade definida como a aplicação da ciência da enfermagem ao público e à justiça; relacionando os aspetos forenses do cuidado à saúde combinado com a formação biopsicossocial dos enfermeiros na investigação científica da morte e/ou tratamento do trauma de vítimas e agressores, atividades criminais, acidentes traumáticos e abuso físico, emocional e sexual (IAFN, 2006 citado por Silva & Silva, 2009; Doyle, 2013; Kalayci, Yazici & Küpeli, 2014).

A enfermagem forense é hoje aceite como uma nova ciência forense, que procura contribuir com os seus avanços e conhecimentos na evolução das ciências forenses no combate ao crime (Gomes, 2014a).

Com a criação da Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEFORENSE) em 2011, foi dado um passo significativo na implementação e reconhecimento da enfermagem forense em Portugal. Com o intuito de atender à promoção do desenvolvimento, qualificação, atualização e aperfeiçoamento, inseridos no contexto diferencial e evolutivo da prática de enfermagem, e a par da defesa dos direitos e deveres dos enfermeiros (APEFORENSE, 2015).

Os locais de atuação do enfermeiro forense são bastante abrangentes e de contextos distintos, que vão desde instituições comunitárias, judiciais e de saúde (Silva & Silva, 2009).

A enfermagem forense deve continuar a desenvolver-se através da implementação de práticas standardizadas e recomendadas e do reconhecimento profissional, por forma a que as responsabilidades e competências se tornem mais definidas (Jackson, 2011).

O interesse dos enfermeiros em aprofundar os seus conhecimentos e desenvolverem competências na Enfermagem Forense, surge pela responsabilidade e preocupações que estes profissionais de saúde partilham com as vítimas e suas famílias, em busca da justiça social.

Gomes (2014a, p. 25) refere que:

“a prática da Enfermagem Forense é consistente com o Código de Ética para Enfermeiros Forenses (IAFN), o Código Internacional de Ética para Enfermeiros (*International Council of Nurses*), o Código Deontológico de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros) e o Código de Conduta do Enfermeiro Forense (APEFORENSE), alicerçado na crença de que o valor humano compreende o fundamento filosófico”.

Os enfermeiros forenses defendem os princípios éticos promovidos pela enfermagem que protegem os direitos do enfermeiro e do utente nas suas práticas forenses, englobando o respeito pela individualidade dos doentes, incluindo direitos morais e legais, em prol de uma tomada de decisão ética na prática forense (Gomes, 2014a).

A IAFN, enquanto entidade mandatada para regular boas práticas em questões relacionadas com o comportamento ético da enfermagem forense aprovou em 2008 um documento com a visão ética da enfermagem forense (IAFN, 2008; Thimsen & Kagan, 2009).

A visão global do enfermeiro forense, permite-lhe prestar cuidados de saúde tendo em conta os aspetos forenses com a sua formação num modelo biopsicossocial, torna-o um profissional muito importante no interface entre as ciências forenses e a justiça (Freedberg, 2008). Este profissional deve atuar numa perspetiva ética que envolve as

seguintes premissas: fidelidade para com doentes e clientes, respeitando a confidencialidade; responsabilidade para com o público, envolvendo-se ativamente no bem-estar da comunidade; compromisso para com a ciência, compreendendo os limites do conhecimento e contribuindo para a investigação científica e dedicação para com outros profissionais e estudantes, tratando-os com respeito, honestidade e capacitando-os com os seus conhecimentos (IAFN, 2008).

Os enfermeiros forenses podem intervir em áreas tão distintas como: maus tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência; investigação da morte, enfermagem psiquiátrica forense, preservação de vestígios, testemunho pericial, consultadoria e desastres em massa (Sekula, 2005; Gupta, 2011; APEFORENSE, 2015).

A APEFORENSE (2015) no documento *Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense*, refere que a formação específica dos enfermeiros forenses no âmbito dos maus tratos e da agressão sexual permite-lhes, enquanto peritos, procederem à avaliação médico-legal das vítimas e colaborarem com o sistema judicial. Este documento visa revestir a enfermagem forense de um enquadramento orientador do que são as áreas de intervenção e competências do enfermeiro forense, permitindo também aos transmitir aos cidadãos o que podem do enfermeiro com formação forense.

### 1.3. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM FORENSE

#### 1.3.1. Enquadramento da realidade de enfermagem forense

Para Sekula (2005), o desenvolvimento de práticas forenses por parte dos enfermeiros, nos serviços de urgência afeta a qualidade e os resultados obtidos na prestação de cuidados a pacientes que foram afetadas pela violência (seja vítimas ou perpetradores).

Em Portugal ao longo dos últimos anos temos assistido à realização de vários estudos no âmbito da Enfermagem Forense, que em muito têm contribuído para a afirmação desta área das ciências forenses na nossa sociedade, (Lourenço, 2004a; Canelas 2008; Silva 2010; Gonçalves, 2011; Libório, 2012; Coelho, 2013; Santos 2013; Caixinha, 2014).

Assistimos ainda a uma realidade que está longe de ser o ideal, pois os enfermeiros têm experiência na prestação de cuidados numa perspetiva física e psicológica do doente, mas a maioria não está preparada para identificar e cuidar do doente vítima de violência

e determinar com exatidão que evidências devem ser colhidas e preservadas (Wick 2000 citado por Sekula 2005).

Apesar disso, na maioria das situações, os enfermeiros são os primeiros profissionais a assistir as vítimas e deviam estar preparados para as atender de acordo com os princípios forenses (Sekula, 2005; Pyrek, 2006; Libório, 2012). Esta evidência justifica que se repense a formação e o papel do enfermeiro em cenários de crime e perante vítimas de violência (Simões, 2010).

No Reino Unido existem 41 gabinetes SARC's (*Sexual Assault Referral Centres*) de atendimento permanente a vítimas de agressão sexual com a presença permanente de um enfermeiro forense, sendo que 60 minutos após a chamada da polícia é possível efetuar-se o exame forense à vítima (Learner, 2012; UKAFN, 2015).

A consciencialização da importância de aprofundar conhecimentos em qualquer área é essencial para o seu desenvolvimento educacional, sendo esse o caso da enfermagem forense (Kent-Wilkinson, 2011).

Uma vez que a violência é um problema global, as escolas de enfermagem podem ter um papel importante na inserção nos currículos de conteúdos que englobem deteção de sinais de violência e proporcionem ao corpo discente trabalho preventivo na comunidade, educando jovens nas escolas e utilizadores dos centros de saúde sobre temas que abordam todos os tipos de violência (Silva & Silva, 2009).

### **1.3.2. Metodologias pedagógicas e conteúdos**

É perante esta realidade que importa compreender como está estruturado o ensino da Enfermagem em Portugal, nomeadamente na sua formação base.

Com a publicação em 1996 do Regulamento Exercício da Profissão de Enfermeiro, o enfermeiro é um profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária. (decreto-lei 161/96, de 4 de setembro).

Em 1999, com o decreto-lei 353/99 de 3 de setembro, o Ministério da Educação vem

aprovar a criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), com a duração de quatro anos, com cerca de 4600 horas de formação. A passagem do curso de bacharelato para o CLE permitiu que a formação passasse de três para quatro anos, mais um ano, permitindo a aprendizagem e o desenvolvimento mais adequado as exigências e necessidades da formação em enfermagem (Carvalho, 2005 citado por Barroso, 2011).

O curso de licenciatura em enfermagem visa a formação de enfermeiros generalistas que, entre muitas outras capacidades, desenvolvam competências gerais para prestar cuidados de enfermagem globais a pessoa, inserida na família e na comunidade, em variados contextos assistenciais. O conceito de competência tem uma importância central na enfermagem atual (Amendoeira, 2009; Barroso, 2011).

A Ordem dos Enfermeiros (2003) define o quadro de competências do enfermeiro de cuidados gerais, segundo o qual o seu desempenho profissional deve ser demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, repartidos pelos domínios da prática profissional, ética e legal, o domínio da prestação e gestão de cuidados e o domínio do desenvolvimento profissional.

O CLE é um dos cursos superiores lecionados em Portugal com maior componente prática reforçando a importância da formação experiencial, uma vez que o processo formativo deve decorrer essencialmente da reflexão e teorização sobre a experiência clínica (Fernandes, 2006 citado por Barroso, 2011).

Em Portugal já foram dados os primeiros passos na elaboração de estudos relacionados com os conhecimentos dos estudantes de enfermagem na área forense.

Num estudo elaborado por Libório (2012) com o objetivo de avaliar os conhecimentos de 190 estudantes de enfermagem a frequentar o 3º e 4º ano constatou a necessidade de formação dos estudantes sobre práticas de enfermagem forense específicas, sendo considerados pelo investigador como impulsionadoras de mudanças educativas a promover.

Por outro lado, Coelho (2013) verificou que após a realização de um Curso Breve de Ciências Forenses a 72 estudantes de enfermagem que frequentaram o curso aumentaram o seu nível de conhecimentos sobre práticas forenses. Estes resultados reforçam a ideia da integração de conceitos e competências em enfermagem forense nos

currículos de licenciatura em enfermagem (Freedberg, 2008).

Fora de Portugal também Kalayci, Yazici & Küpeli (2014) no estudo “*Assesment of the Knowledge Level of Nursing Students on Forensic Nursing*”, envolvendo 183 estudantes do 3º e 4º de enfermagem verificaram que os estudantes não possuíam informação suficiente em conceitos de medicina e enfermagem forense.

O ensino de enfermagem forense tem permitido o desenvolvimento educacional, com implicações para a educação, prática e política (Kent-Wilkinson, 2011). Este autor mostrou que o ensino de enfermagem forense fez uma diferença positiva na assistência ao paciente, em que a avaliação e orientações práticas foram mandatadas tendo as vítimas e infratores beneficiado nos tribunais pela enfermagem especialidade cuidar de seus pacientes com problemas jurídicos complexos.

Para Freedberg (2008), incluir a conteúdos forenses na educação de estudantes de enfermagem ajuda a prestar cuidados culturalmente sensíveis e fazer os encaminhamentos apropriados para vítimas e agressores, tornando a abordagem destes profissionais mais eficaz para a prevenção e redução da violência.

O mesmo autor refere que as organizações de enfermagem apresentam formas de atuação concretas que visam a redução de violência familiar, dando como exemplo a *American Association of Colleges of Nursing* (AACN, 1999) que recomenda que os planos curriculares de enfermagem devem incluir conteúdos teórico-práticos relacionados com prevenção da violência familiar (Freedberg, 2008).

A prática da enfermagem, nomeadamente em serviços de urgência é confrontada frequentemente com situações que merecem por parte dos enfermeiros uma atuação eficaz baseada em conhecimentos que lhes permitam atuar com competência sendo que os conhecimentos em enfermagem forense devam ser ministrados aos estudantes após a frequência dos ensinamentos clínicos em urgência como forma de complementar e enriquecer o seu percurso académico (Sekula, 2005; Pyrek, 2006; Freedberg, 2008; Libório, 2012; Coelho, 2013; Drake & Ayers, 2015).

Relativamente às metodologias Freedberg (2008), refere a importância de incorporar experiências observacionais de situações de violência doméstica.

Também a IAFN (2015c) recomenda o uso de metodologias que permitam uma melhor aprendizagem dos enfermeiros. A *Teoria de Knowles's* defende que o envolvimento ativo é a chave para o sucesso, na medida em que o aprendiz retém mais informação, compreende a aplicabilidade da informação mais rapidamente e aprende mais depressa. O aprendiz deve ser autónomo na decisão, compreendendo as razões que levam à sua tomada de decisão, levando a novas perspetivas e mais qualidade nas experiências vividas (Knowles, s/d citado por IAFN, 2015c).

Durante o processo de aprendizagem, os instrutores e docentes devem compreender que todos os estudantes não aprendem da mesma forma, devendo ser apresentados planos de estudo adequados a cada um, de acordo com a sua individualidade.

Para a IAFN (2015c), no caso do Curso SANE a aprendizagem passa por práticas didáticas que envolvem palestras e manuais de apoio para leitura. Nos dias de hoje o sucesso da aprendizagem em formação forense passa por conjugar várias metodologias de ensino, nomeadamente o ensino em contexto de sala de aula, a utilização da internet, nomeadamente *e-learning* e as simulações. Quanto mais diversificados e complementares forem os métodos, maior o sucesso na aprendizagem.

São vários os estudos que indicam as práticas simuladas em enfermagem forense permite aos enfermeiros melhorar as suas práticas forenses (Sekula, 2005; Freedberg, 2008; Kent-Wilkinson, 2011; Drake & Ayers, 2013, 2015).

Tendo como ponto de partida a pesquisa bibliográfica realizada, o inquérito realizado às Escolas Superiores de Saúde/Enfermagem de Portugal e o estudo desenvolvido por Libório (2012), explanamos de seguida os conteúdos de enfermagem forense que devem ser ministrados ao CLE numa unidade curricular de enfermagem forense contemplando as seguintes áreas:

#### Conceito Enfermagem Forense

A Enfermagem Forense permite que o enfermeiro aja de forma consciente, baseado em conhecimentos científicos forenses e articulá-los com a humanização de cuidados, até porque apercebemo-nos que muitas vezes a investigação criminal pode não ter os resultados esperados, por erros cometidos por estes profissionais por falta de conhecimento e/ou formação (Santos, 2012).

O papel do enfermeiro forense, enquanto elemento da equipa multidisciplinar, é bastante relevante na assistência e auxílio da vítima no que será o seu envolvimento no sistema médico-legal (Lendray, 2001). A recolha de provas, a sua preservação e manutenção da cadeia de custódia são aspetos importantes numa prestação holística de cuidados de enfermagem (Sekula, 2005).

O enfermeiro forense deve desenvolver, promover, implementar e supervisionar protocolos e sistemas adequados perante as vítimas e agressores que abrangem todas as formas de violência. Este profissional de saúde deve envolver-se na educação e formação de outros profissionais permitindo melhorar a prática forense (IAFN, 2004).

Quando confrontado com a necessidade de tomada de decisão, o enfermeiro forense deve fazê-lo de acordo com os princípios éticos com que se rege, nomeadamente autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência, permitindo assim decidir de forma apropriada (IAFN, 2008; Thimsen & Kagan, 2009).

Para Sekula (2005), os serviços de urgência proporcionam aos enfermeiros as áreas mais desafiantes em enfermagem forense. Áreas que obrigam a uma constante e permanente atualização destes profissionais: questões legais relacionadas com processo de triagem; questões legais relacionadas com recolha de informação clínica; cumprimento de protocolos do serviço na prestação de cuidados; questões legais relacionadas com as atribuições/competência de cada membro da equipa; obrigação de reportar situações suspeitas de crime; situações de doação de órgãos; situações de fim de vida; violência laboral e doméstica;

O enfermeiro forense deve estar preparado para lidar com todas as questões não só pelo conhecimento, mas no correto envolvimento com as entidades competentes. O ambiente próprio dos serviços de urgência, onde se assiste muitas vezes a um fluxo elevado de doentes, associados a prolongados tempos de espera obriga-o a estar mais desperto e atento a eventuais situações que carecem de cuidados forenses (Sekula, 2005; Gupta, 2011).

O segredo profissional está previsto no código deontológico dos enfermeiros, devendo apenas divulgar informações sobre a vítima e a família em situações previstas na lei (OE, 2015).

## Situações Forenses

Apesar dos profissionais de saúde serem confrontados regularmente com a morte, as situações de Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) são situações de grande exigência emocional, bem como uma situação extremamente desafiante do ponto de vista forense (Gomes, 2014a; INML, s/d.).

Para Gomes (2014a), o vasto conhecimento clínico do enfermeiro forense associado aos seus conhecimentos do desenvolvimento infantil, ao seu papel enquanto educadores e ao grau de compaixão e apoio dado à família nestas situações de *stress*, fazem com que estes profissionais sejam cada vez mais requisitados a trabalhar nos gabinetes de medicina legal e gabinetes de peritos forenses. Mesmo não estando diretamente envolvidos na investigação da morte por SMSL, podem assumir um papel igualmente relevante na informação e formação às famílias, podendo reduzir o risco de SMSL.

A atividade sexual com crianças pode envolver toque ou carícias, contacto oral/genital, genital e/ou anal e incluir ou não penetração vaginal ou anal. Normalmente o perpetrador de abuso sexual é normalmente alguém conhecido ou da confiança da criança e/ou família, podendo mesmo ser um familiar (IAFN, 2015c).

Normalmente o abuso pode ser mantido em segredo pela criança durante longos períodos, pois acontece num contexto de secretismo e vergonha e até envolver manipulação ou coerção à vítima por parte do abusador. Isto leva a que o enfermeiro forense tenha capacidade de lidar eficazmente, estabelecendo uma relação de confiança e segurança com a criança e encontrar na psicologia contributos úteis (Gomes, 2014b; IAFN, 2015c). A informação transmitida pela criança é um elemento fundamental no diagnóstico de situações de abuso sexual, nomeadamente quando não existem outras evidências, nomeadamente físicas, biológicas ou testemunhais (Gomes, 2014b).

São muitos os fatores que impedem as vítimas de relatar crimes sexuais às autoridades competentes. O estigma, constrangimento público, baixos índices de condenação são alguns dos mais relevantes. Os profissionais de saúde têm vindo a desempenhar um papel central documentando sua incidência, avaliando os danos físicos e consequências psicológicas, ajudando a comunidade na conceção de redes para ajudar o sobrevivente (IAFN, 2015c).

Enfermeiros forenses qualificados podem fazer parte das equipas de resposta à agressão sexual (SART) e podem ajudar estabelecendo relações com as vítimas, obter história e um relato detalhado da sequência de eventos e realizar um exame físico geral completo, exame pélvico local e recolha de provas. A vítima deve decidir o que entende falar, devendo apenas explicar quais as implicações do seu silêncio. Uma entrevista bem realizada será um pilar fundamental na investigação do caso (Gomes, 2014a).

Segundo IAFN (2015c), as vítimas de agressão sexual devem ser sujeitas a rastreios de doenças sexualmente transmissíveis, nomeadamente gonorreia, *clamydia*, *tricomoniase*, vírus imunodeficiência adquirida, sífilis, herpes, *papilomavírus* humano e hepatite B e C. A realização de teste de gravidez, bem como a contraceção de emergência faz parte das preocupações do enfermeiro forense.

Da agressão sexual resulta muitas vezes um agravamento do estado físico e emocional, associado a trauma e estragos, podendo o enfermeiro forense ajudar a estabilizar o estado emocional da vítima, educar sobre a vítima doenças sexualmente transmissíveis, gravidez de risco (Gupta, 2011).

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem assegurar a todas as vítimas que se dirigem aos serviços de urgência e se identifiquem como vítimas de violência doméstica e/ou apresentem sinais que façam suspeitar fortemente de uma situação de violência doméstica, devem ter direito a uma intervenção compreensiva, adequada e psicossocial adequado. Estes profissionais devem conhecer os procedimentos adequados e legalmente suportados e vem saber encaminhar e informar as entidades que podem dar apoio à vítima (Gomes, 2014a). Deve ainda existir nos serviços de urgência contactos das entidades que podem dar o apoio necessário às vítimas de violência doméstica, nomeadamente: PSP; Linha Nacional de Emergência Social; Serviço Especializado de Apoio à Vítima; Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica; Associação Portuguesa de Apoio à Vítima; União de Mulheres Alternativa e Resposta; Estrutura de Missão Contra Violência Doméstica; Casa Mães – Obra Social de Coimbra; Comissão para a Igualdade e para os Direitos da Mulher; Associação Portuguesa de Mulheres Juristas; Serviço de Apoio à Mulher; Associação presença Feminina e Associação Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero (ILGA – Portugal).

Em Portugal, ao longo dos anos, tem sido legislado, por forma a enquadrar legalmente o crime de violência doméstica, sendo de destacar: o artigo 152<sup>a</sup> do código penal português: violência doméstica; o artigo 242<sup>o</sup> do código processo penal português: denúncia obrigatória, o artigo 386<sup>o</sup> do código processo penal português: conceito de funcionário (Gomes, 2014a),

Para Gupta, (2011), cabe ao enfermeiro forense providenciar cuidados e investigar causas de abuso, negligência ou exploração de idosos. Gomes (2014b), refere que o enfermeiro forense deve pesquisar situações como carência alimentar, cuidados de higiene e saúde, medicação e segurança, nomeadamente situações de trauma inexplicadas ou sem presença de testemunhas. Nesta área para a *United State Department of Health and Human Services* (USDHHS, 2016) existem sete categorias de abuso: físico, sexual, financeiro, emocional, espiritual, abandono e negligência.

Os maus tratos no idoso são uma violência doméstica que ocorre muitas vezes em situações complexa, envolvendo fatores físicos, psicológicos, sociais e económicos. O investigar é muitas vezes confrontado com o facto de o idoso minimizar o abuso, culpabilizando-se pela situação e pelo abuso, retardando o pedido de ajuda, apresentando quadros de depressão, confusão intensa e *stress* pós-traumático. O abuso e negligência no idoso são muitas vezes sub-diagnosticadas e sub-reportadas, podendo as próprias lesões serem mal interpretadas, sendo de realçar que não há um padrão igual para definir todos os casos (Gomes, 2014b).

Para além das situações já referenciadas Gupta (2011) refere o papel do enfermeiro forense em fornecer cuidados a vítimas da guerra ou cenários de multi-vítima prestando cuidados numa perspetiva médico-legal.

Para Gomes (2014b), os enfermeiros forenses também participam na gestão de catástrofes no que diz respeito a mortes em massa, missões de direitos humanos, exumação de cadáveres enterrados em valas comuns, investigação de epidemiologia da violência e das suas consequências em cenários de paz/guerra. A abordagem dos cadáveres envolve várias fases, nomeadamente a procura, identificação e transferência dos corpos para a morgue e a entrega dos corpos à família e assistência no sepultamento de acordo com os princípios culturais e religiosos da comunidade. O enfermeiro não deve esquecer que a família tem o direito de saber o destino do seu ente e fazer o luto.

Segundo Gomes (2014b, p. 660),

“o terrorismo visa provocar o terror, pânico, a falta de confiança de uma população nas suas autoridades e eventual paralisia total ou parcial de uma comunidade através de ações violentas e letais cujo principal alvo, mas não exclusivo, é a população civil não combatente, através de um número considerável de mortos nela causados“.

Há vários tipos de terrorismo, mas destaca o terrorismo laico (sendo um dos mais seletivos nos seus alvos, nomeadamente elementos do aparelho de Estado, mas também a população de forma intencional) e o terrorismo religioso (mais indiscriminado que o anterior, procurando atingir mais a população provocando o pânico generalizado. A diversidade de armas usadas em ataques terroristas é variada, podendo ir das rudimentares armas brancas até às armas de destruição massiva. A intenção dos ataques terroristas é também usar os *media* como veículo de difusão dos atos terroristas (Gomes, 2014b).

A conjugação da enfermagem psiquiátrica e a forense na gestão de vítimas com problemas mentais, com problemas de toxicodependência é uma mais-valia na busca da justiça. O enfermeiro forense é treinado para observar um suspeito de forma isenta e sem preconceitos, podendo ajudar os tribunais no julgamento dos casos (Gupta, 2011).

O enfermeiro em psiquiatria forense, desenvolve a sua atividade com ofensores, punidos por lei, numa abordagem interdisciplinar, articulado com o sistema judicial, nos diversos contextos do Direito, com a finalidade de promover a reinserção social das pessoas. Procura desenvolver a sua prática clínica com vítimas, capacitando-as a reunir recursos que permitam tomar opções mais ajustadas ao restabelecimento da saúde mental de cada caso individualmente (APEFORENSE, 2015).

Segundo Gomes (2014b) existem vários objetos que podem ser usados como armas, entende-se como arma qualquer instrumento destinado a atacar ou defender do adversário. Podemos dividir as armas em duas espécies, armas por natureza e armas pelo uso. Armas por natureza são as que são criadas para o fim a que se destinam (armas de fogo e armas brancas) e as armas por uso são aquelas que o seu uso normal é desviado e usado intencionalmente para produzir a morte ou ferimentos (correntes, mocas, tacos...). A classificação correta das lesões permite determinar a sua etiologia e

até identificar o tipo de instrumento que as provocou. A roupa também merece especial atenção, pois pode apresentar cortes, rasgões, que permitem a reconstituição do evento.

Para Gomes (2014a), a investigação de acidentes de viação é baseada num modelo de investigação multidisciplinar, que recolhe provas relacionadas com fatores como a via, o ambiente, o veículo e o condutor, procedendo à reconstituição dos factos, no espaço e no tempo, procurando identificar as causas que tiveram na origem da falha. A investigação de acidentes de viação permite também conceber medidas de prevenção estratégica, táticas, operacionais e individuais.

Investigar os acidentes de viação significa conseguir responder a questões como o quê, quando, onde, quem, como e porquê, sabendo que se conseguir responder ao como e ao porquê, mais facilmente se conseguirá conhecer quais as causas do acidente. Para dar resposta às questões anteriormente colocadas é necessário recorrer a fontes de informação como a prova material (inspeção ocular do cenário do acidente), a prova testemunhal e em perícias técnico-científicas. No que diz respeito ao estudo e nas práticas das perícias forenses em casos de vítimas de escravidão e maus tratos, a investigação do corpo de delito nem sempre é fácil, pelo facto dos agentes praticadores desses crimes agem com sofisticação de meios e com a descaraterização das suas práticas, acrescido do receio que as vítimas têm em denunciar os agressores (Gomes, 2014b).

A proteção e salvaguarda dos direitos humanos é atualmente reconhecida como uma responsabilidade ética e legal do enfermeiro. Este profissional desempenha um papel significativo na identificação, investigação, documentação e reabilitação deste tipo de vítimas (Gupta, 2011).

No caso de investigação de morte, o enfermeiro forense observa com cuidado pormenores que ajudam o médico-legal na descoberta do que levou à morte e possível hora do óbito. O conhecimento de anatomia e fisiologia são uma mais-valia deste profissional. É de realçar que o principal foco do enfermeiro forense é a causa e mecanismo da morte (Silva & Silva, 2009; Gupta, 2011; Baumann & Stark, 2015).

Cabe também ao enfermeiro forense interagir com os sobreviventes e família e assegurar ajuda ao longo do processo de luto, durante a investigação da morte (APEFORENSE, 2015).

O'Neal e Schindell (2011) referem que algumas mortes podem resultar de ação criminosa e a presença e ausência de sinais específicos, sintomas, medicamentos e tratamentos podem transmitir aos investigadores informações bastante relevantes sendo que um enfermeiro com experiência em urgência e cuidados intensivos torna este profissional mais apto no papel de investigação.

Em qualquer investigação de morte é importante determinar primeiramente a “causa” e a “maneira” de morrer. A causa da morte está subjacente a doença ou lesão progressiva. A maneira de morrer pode ser genericamente classificado nas seguintes categorias: natural - morte resultante exclusivamente de uma doença do organismo; acidente - morte devida a ferimentos não intencionais ou inesperados; suicídio - morte resultante de ferimento autoinfligido, com intenção de provocar a morte; homicídio - morte devida a ferimento deliberadamente infligido pela ação de um terceiro e indeterminada - morte que devido a vestígios insuficientes ou incapacidade para os determinar, não pode ser classificada com razoabilidade (O'Neal & Schindell, 2011).

O enfermeiro forense pode desempenhar um grande papel em doação de órgãos e captação de órgãos através da recolha de informações relevantes e evidências enquanto o processo legal de doação de órgãos decorre. A enfermagem forense, medicina legal e de justiça criminal pode trabalhar de forma coesa para garantir o aumento da doação de órgãos sem comprometer ou prejudicar o ato médico-legal (Gupta, 2011).

Atualmente o conceito de asfixia é utilizado para indicar a dificuldade respiratória ou supressão das trocas respiratórias por falta de oxigénio, surgindo o termo anóxia, num sentido mais amplo, e o termo anoxemia, num sentido mais restrito, para designar o empobrecimento gradual do oxigénio no sangue, com conseqüente falha gradual das funções vitais (INML, s/d.; Gomes, 2014b).

As asfixias mecânicas classificam-se de acordo com a natureza do meio mecânico que as origina e o seu modo de atuar, podendo ser classificadas para fins médico-legais da seguinte forma: asfixia por ação mecânica externa (sobre o pescoço e estrangulamento, sobre orifícios respiratórios e sobre tórax e asfixia por penetração de substâncias estranhas nas vias respiratórias nomeadamente sólidos – soterramento, aspiração de corpo estranho; líquidos – submersão; gasosos – ar rarefeito, confinamento (Gomes, 2014a). O mesmo autor, refere que quanto ao tipo de asfixias, podem ser classificadas

por anóxias anóxicas (sufocação), anóxias anémicas (hemorragia/monóxido carbono), anoxias circulatórias ou estagnantes (constricção do pescoço) e anóxias histotóxicas (cianetos).

Qualquer substância que é absorvida em quantidades suficientes que causem doença ou morte são consideradas tóxicas ou venenos. A toxicologia forense é o ramo da toxicologia que estuda os métodos de investigação médico-legal em casos de morte e envenenamento. A toxicologia forense tem como objetivo investigar a etiologia médico-legal das intoxicações e detetar e quantificar as substâncias tóxicas para fins judiciais (INML, s/d.; Gomes, 2014b).

As intoxicações podem ser agudas (exposição de pequena duração, dose única ou múltipla, num curto espaço de tempo e com absorção rápida), subagudas (exposição frequente ou repetida durante vários dias ou semanas antes do aparecimento de sintomas) e crónicas (exposição repetida durante um longo período de tempo, manifestando-se apenas depois da acumulação de pequenas doses de tóxico ou dos efeitos acumulados à exposição. Do ponto de vista etiológico, as intoxicações podem ser acidentais, suicida, homicida e indeterminada, podendo os venenos ser de origem vegetal (morfina, atropina, nicotina), origem animal (veneno serpentes, abelhas, escorpiões), origem mineral (arsénico, mercúrio) e de origem sintética (barbitúricos, tranquilizantes) (Gomes, 2014b).

No que diz respeito às situações de asfixia e intoxicações, deve-se ter em conta o local (fluídos corporais, resíduos e substâncias químicas, marcas de pegadas, possíveis punções venosas, recipientes com medicamentos); a vítima (carta de despedida, sintomas de intoxicação, recolha de roupa, recolha de sangue, conteúdo gástrico, fezes, urina), realizar registo fotográfico do local e do corpo e outros objetos descobertos) e documentar o que foi examinado no local e no corpo (INML, s/d.; Gomes, 2014b).

### Comunicação e Documentação

Gupta (2011) considera que a documentação é dos aspetos mais importantes em enfermagem. O registo deve ser factual, exato, preciso, conciso e legível para que seja admissível como prova no tribunal de lei. A documentação detalhada, descritivo, pertinente e clara aumenta a sua credibilidade legal porque "se não for documentada isso não aconteceu" (Lynch & Duval, 2011).

Esta responsabilidade do enfermeiro em registrar fielmente as observações e intervenções realizadas está previsto na Lei (OE, 2015). O registo clínico do hospital que assistiu a vítima é valorizado nas perícias médico-legais (Pinto da Costa, 2004) sendo que a existência de protocolos específicos para a abordagem à vítima, que combinem a assistência à vítima com os procedimentos de investigação judicial é uma mais-valia para o papel a desempenhar pelos enfermeiros (Lourenço, 2004b).

Para além de refletirem o estado físico e emocional da vítima, os registos deve incluir os cuidados prestados e a resposta da vítima aos cuidados de enfermagem. A existência de registos do pré-hospitalar muito díspar dos registos intra-hospitalar pode comprometer a avaliação pericial. A identificação e contacto dos elementos da equipa de pré-hospitalar devem ser registados no processo (Gonçalves, 2011; Gomes, 2014a).

Nos registos de enfermagem deve ser feita uma descrição detalhada de todos os vestígios recolhidos (conteúdo, identificação da vítima e do enfermeiro, data, hora, local, registo fotográfico e destino) mantendo a cadeia de custódia. Os registos devem ser feitos gradualmente ao longo do turno e não apenas no final do mesmo. A linguagem e a terminologia dos registos de enfermagem deve ser adequada, com uma gramática, pontuação e palavras corretas com uma organização lógica. Este trabalho tornou-se mais fácil com a existência de formulários e *checklist*, conforme o quadro 1:

**Quadro 1-** *Checklist* para Registo Enfermagem Forense.

- Identificação, informação da vítima;
- Consentimento informado;
- História clínica;
- Reportar o exame físico;
- Diagnóstico de informação;
- Informação de terapêutica;
- Reporte de cuidados *follow-up*.

**Fonte:** Gomes (2014a).

Uma das consequências do registo da documentação por esquemas é que tornou-se uma rotina e não desperta o pensamento crítico, levando muitas vezes a omissões e erros nos registos. Outra consideração que torna os registos de enfermagem algo tão importante do ponto de vista forense é que, para efeitos jurídicos, o que não está registado/documentado é como que não tenha sido realizado. Existem alguns termos que são utilizados de forma incorreta. Essas situações ocorrem porque muitas vezes é dada uma definição errada a esses termos. No quadro 2 apresentam-se algumas das situações mais frequentes (Gomes 2014a).

**Quadro 2** – Termos-chave encontrados nos registos de enfermagem.

<b>Conceito</b>	<b>Descrição</b>
Lesão padronizada <i>versus</i> Padrão de lesão	Uma lesão padronizada é definida como uma lesão que reflete a impressão da arma ou do instrumento usado para agredir. Um padrão de lesão refere-se a uma serie de lesões provocadas por um período de tempo e podem aparecer em diferentes etapas de cicatrização.
Arma <i>versus</i> Instrumento	Um instrumento é algo que pode ser usado para agredir alguém, no entanto a sua função primária não é ser uma arma ofensiva ou defensiva. Uma arma é um instrumento de combate ofensivo ou defensivo, algo utilizado para lutar ou em combate para atacar ou superar os outros.
Possível <i>versus</i> Provável	Possível é definido como capaz de existir, acontecer, sendo, tornando-se. Provável é suscetível de ser ou tornar-se verdadeiro ou real, apoiado na evidência forte ou suficiente para estabelecer a presunção mas não a prova. A possibilidade de um acontecimento específico é menos provável do que a probabilidade do mesmo.
Perfurante <i>versus</i> Penetrante	Termos mais utilizados para definir ou descrever tiro ou facada incluem projétil perfurante ou a arma que entra e sai de uma parte do corpo versus o projétil penetrante ou arma que entrou no corpo mas não saiu. Num ferimento penetrante a faca pode ser removida deixando apenas uma ferida, ou a faca pode ser deixada na ferida.

Fonte: Gomes (2014a).

O mesmo autor refere que o enfermeiro forense deve descrever no diagrama corporal todas as lesões que identifica na vítima. A maioria dos formulários/diagramas corporais apresentam simbologia para melhor identificação das lesões e procedimentos realizados. A informação registada deve ser sempre complementada com o registo fotográfico (Gomes, 2014a).

Em Portugal, o Ministério Público tem legitimidade para investigar sobre a ocorrência de factos, que são classificados de crime pela lei. Há que distinguir entre crimes particulares, semi-públicos e públicos. A “violência doméstica” e “maus tratos e abuso” são crimes públicos que constam no Código Penal Português (Santos, 2013).

O facto de se terem tornado crimes de natureza pública fez com que a visão da sociedade perante os mesmos sofresse alterações muito positivas (Santos, 2013).

Em Portugal, o código do processo penal determina que o profissional de saúde, ao tomar conhecimento de crimes públicos tem o dever de comunicar às entidades competentes (APAV, 2012). A denúncia de um crime público trata-se de um dever cívico e moral, de carácter facultativo, pois cada um, de acordo com a sua consciência, pode decidir se denuncia ou não o crime de que tem conhecimento, mas que deverá incomodar qualquer pessoa, nem que seja pelo facto de não se tornar cúmplice do sucedido, através do seu silêncio (Santos, 2013).

## Procedimentos de Enfermagem

A atuação do enfermeiro forense permite a aproximação às vítimas e estabelece relações de confiança entre os que atuam na área da justiça. Para além da realização de exames periciais a vítimas de violência, a prática da enfermagem estende-se a outros campos da ciência forense como a investigação de morte, educação preventiva e de reabilitação e consultadoria em hospitais, escolas, prisões e tribunais (Silva & Silva, 2009).

Para fazer um bom trabalho, o enfermeiro examinador é supervisionado a cada duas semanas e em caso de se ver confrontado com um exame particularmente difícil ou qualquer outra razão, pode recorrer imediatamente ao seu conselheiro. Todos os enfermeiros têm capacidade de ser bons enfermeiros forenses, devido à carga emocional que isso acarreta. O enfermeiro forense é paciente, bom ouvinte, organizado, empático e não faz julgamentos (Leaner, 2012).

A entrevista inicial permite uma oportunidade para que sejam colocadas questões que identifiquem situações de vitimização. No quadro 3 constam orientações básicas para o processo de entrevista que devem ser adaptadas a cada circunstância.

**Quadro 3** – Orientações básicas de entrevista.

<b>Correto</b>	<b>Incorreto</b>
Conduzir a entrevista em privado	Não tentar provar abuso com acusações ou insinuações
Ser direto, honesto e profissional	Não potenciar comportamentos de raiva, revolta ou reprovação em relação ao agressor ou à situação
Esclarecer eventuais dúvidas nas palavras ou frases usadas	Não fazer falsos julgamentos
Ser compreensivo	Não provocar na vítima sentimentos de culpa ou receio ou medo
Estar atento	Não forçar a vítima a dar respostas que não está disposta a dar
Informar o cliente da necessidade de informar e referenciar para outras entidades e esclarecer o processo	Não conduzir a entrevista com mais entrevistadores
Garantir segurança à vítima reduzindo risco de novos episódios de abuso	Não forçar a vítima a retirar roupas

Fonte: Adaptado de Smith-Dijulio (2002) citado por Sekula (2005).

No quadro 4 constam questões básicas que permitem ao enfermeiro despistar situações de abuso.

O contexto cultural da vítima deve ser tido em conta quando se decide que questões devem ou não ser feitas (Smith-Dijulio, 2002 citado por Sekula, 2005).

**Quadro 4** – Questões básicas para detecção de situações de abuso.

1. Alguma vez foi emocionalmente ou fisicamente abusado por alguém importante para si (companheiro/a) Sim__ Não __ Se sim, por quem? _____ Quantas vezes _____
2. No último ano, foi agredido, esbofeteado, pontapeado ou outro tipo de agressão física por alguém? Sim__ Não __ Se sim, por quem? _____ Quantas vezes _____
3. No último ano, alguém a/o obrigou a ter relações sexuais? Sim__ Não __ Se sim, por quem? _____ Quantas vezes _____
4. Tem receio do/a seu/sua companheiro/a ou de qualquer outra pessoa? Sim ____ Não ____

**Fonte:** Adaptado de Smith-Dijulio (2002) citado por Sekula (2005).

A entrevista deve ser sempre orientada numa perspectiva de preocupação e de proteção à vítima, não apenas com o tratamento, mas também com o seu contexto, devendo o enfermeiro dar importância a uma abordagem humana e numa perspectiva holística da vítima (Simões, 2010; Leaner, 2012). O exame pericial é efetuado após consentimento escrito da vítima antes do início do exame e após consentimento verbal durante o exame. Em qualquer momento, a vítima tem o direito de mudar de ideia e desistir do processo (Silva & Silva, 2009; Leaner, 2012).

Ainda para Silva & Silva (2009), o exame completo é constituído por um questionário sobre o ocorrido e exame físico minucioso, recolha de ADN, investigação, documentação e fotos das lesões corporais, externas e internas, incluindo exame com luz ultravioleta para visualização de substâncias que contêm proteína, como o sémen. Segue com exames de cavidade oral e genitália, com auxílio de colposcópio, anexado a câmara digital e computador, os quais aumentam e gravam a imagem em cores. Roupas também são recolhidas para exame forense de investigação de ADN e fibras. A urina e sangue são recolhidos somente em caso de suspeita de ingestão involuntária de drogas. Inicialmente, nas situações de estupro, a vítima é submetida a teste de gravidez antes do exame de perícia. No caso de resultado positivo é encaminhada para obstetra e em caso negativo é proposto tratamento com contraceção de emergência. O tratamento profilático, após o exame de perícia, envolve a vacina contra hepatite e antibióticos que previnem DST.

Lynch & Duval (2011) referem que nenhum procedimento forense pode inibir ou atrasar a avaliação ou tratamento das situações associadas ao risco de vida, uma vez que a manutenção da vida da vítima ou eventuais agressores é prioritário.

## Vestígios Forenses

Os vestígios são as “testemunhas mudas dos crimes” (Locard, 1939) e são fundamentais para o sucesso de qualquer investigação criminal, pois são eles que permitem relacionar o autor do crime, com a vítima e o local onde ocorreu.

Os vestígios forenses são a base da condenação. É comum encontrar evidências nas roupas ou seus fragmentos como botões, cabelos, fibras, balas, manchas (sangue, salivas e outros fluídos...), fragmentos de metais, vidro, pintura, detritos sob unhas entre outros. Na maioria dos casos parte das provas é perdida antes de compreendermos a sua importância, devido principalmente a más práticas forenses. Envolver o enfermeiro forense na cena do crime ou local do acidente para recolha de evidências é essencial para assegurar a cadeia de custódia (Roland, 2008; Braz, 2010; Gupta, 2011).

Gomes (2014a) refere que os vestígios podem incluir o testemunho oral, documentação escrita, desenhos e fotografias, objetos físicos, depoimentos, o corpo da vítima (vivo ou morto), pastilha elástica, roupas, ervas, detritos, lixo dos rastros de sapatos, *piercings*, cabelo, unhas, balas, entre outros, sendo fundamental, em situações médico-legais, garantir que qualquer vestígio seja manuseado, documentado e disposto corretamente.

Segundo Braz (2010) as provas são meios para fundamentar a existência ou não dos factos, com o propósito de sustentar subsequentes juízos jurídicos.

O enfermeiro deve utilizar os equipamentos de proteção individual adequados, como luvas, máscara, bata descartável ou avental, touca de forma a garantir a não contaminação dos vestígios forenses, respeitando assim o Princípio de Transferência de Locard. Entre a manipulação de cada vestígio forense deve-se trocar sempre de luvas, evitando a sua contaminação, bem como lavar as mãos entre a mudança de luvas. Para proteção do enfermeiro, este nunca deve tocar em qualquer área corporal onde possam existir fluídos corporais (Gonçalves, 2011; Lynch & Duval, 2011; Libório, 2012; Gomes, 2014b).

As mãos da vítima são uma parte corporal que se deve dar especial atenção, esfregá-las ou lavá-las comprometerá eventuais vestígios e devem ser protegidas com sacos de papel selados com adesivos ou elásticos até aos cotovelos (Lynch & Duval, 2011).

O enfermeiro forense guarda os meios de prova pertinentes no cofre do serviço. Ao entregar às autoridades dá continuidade à Cadeia de Custódia, confirmando e registando a autoridade a quem foi entregue os bens e valores. Sempre que os pertences que servem de prova permanecerem no serviço mais de 24 horas, é contactada a polícia local para proceder à sua recolha (Gonçalves, 2011).

A recolha de balas ou cartuchos deve ser feita recorrendo a pinças com proteção nas extremidades, para que o metal não danifique as estrias. Os vestígios nunca devem ser lavados, sendo secados com ar quente, antes de empacotar individualmente em saco tipo “zip” ou pequenos contentores. No caso de se usar um copo de urina esterilizado, deve-se colocar uma compressa esterilizada no fundo do copo para evitar deteriorização da bala (Lynch & Duval, 2011). Por serem frágeis, os resíduos de pólvora devem ser recolhidos preferencialmente menos de 3 horas após o disparo. Para além da roupa, os vestígios de pólvora podem ser encontrados na pele e nas mãos (Gomes, 2014b).

O orifício de entrada e saída devem ser sinalizados com um marcador, por forma a serem mais facilmente identificados pelo patologista forense. Por forma a preservar vestígios, deve-se colocar um penso com compressa esterilizada (sem qualquer produto), presa com adesivo, que cubra a zona do orifício até 10 cm de tecido adjacente.

Por questões de segurança, a arma deve ser “trancada”, podendo-se bloquear o “cão”, recorrendo a um comprimido/capsula, cateter ou tampa de caneta. O gatilho deve ser bloqueado usando um rolo de compressas. A arma deve ser manipulada o menos possível, sendo armazenada, selada e etiquetada logo que possível (Gomes, 2014b).

O tipo de lesão que o orifício apresenta pode ser muito importante do ponto de vista forense para recolher informações sobre possíveis suicídio/homicídio, calibre da arma, distância e ângulo do disparo (INML, s/d.).

Deve ser realizada uma *checklist*, perante uma morte relacionada com arma de fogo (quadro 5).

**Quadro 5** – Checklist de questões a colocar em caso morte devido a arma de fogo.

<p><b>Perguntas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Quantas pessoas manusearam a arma durante incidente</li><li>- Quantas lesões existem</li><li>- Que parte do corpo foi ferida (localização)</li><li>- Margens dos orifícios invertidos ou evertidos</li><li>- No caso de múltiplos orifícios, todos parecem semelhantes ou diferentes</li><li>- Os orifícios foram causados pela mesma arma ou não</li><li>- Existe tatuagem na pele</li><li>- Que tipo de arma foi usado</li><li>- Aproximadamente quantos tiros foram dados</li></ul>
<p><b>Exame do Local</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Foi um crime no exterior ou interior</li><li>- Foi dentro do veículo</li><li>- Que vestígios foram encontrados no lado de fora do veículo</li><li>- Se foi no carro, qual a posição da vítima</li><li>- Qual a posição do corpo</li><li>- Qual a distância do corpo em relação à estrada</li><li>- Localização das munições</li><li>- Número e tipo de armas encontradas</li><li>- Condições da arma de fogo</li><li>- Como está distribuído o sangue no local</li></ul>
<p><b>Exame do Corpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Exame de lesões</li><li>- Natureza das lesões (contusão, laceração, incisas)</li><li>- Localização das lesões (número, tamanho, tipo)</li><li>- Existência de corte de hesitação</li><li>- Existência de feridas de defesa (localização e número)</li><li>- Quantidade, forma e tamanho das manchas de sangue</li><li>- Posição do corpo</li><li>- Natureza das lesões <i>ante mortem</i> ou <i>post mortem</i></li><li>- Sinais de luta</li><li>- Tratamento dado à vítima</li><li>- Se foi transportada a vítima, quando foi verificado o óbito</li><li>- Se vítima é mulher, se foi agredida sexualmente.</li></ul>

Fonte: Adaptado de Gomes (2014b).

As feridas fornecem informações importantes no que diz respeito ao mecanismo de lesão e informação para o tratamento adequado. No que diz respeito às feridas deve-se efetuar notas descritivas de cada lesão (tamanho, forma, cor, localização, características da pele circundante e presença de material na lesão ou à volta sua volta). Todos os locais de procedimentos invasivos devem ser registados (Lynch & Duval, 2011).

Para além do registo escrito, deve também existir um diagrama/mapa corporal e registo fotográfico (Sheridan, Nash & Bresee, 2011; Gomes, 2014b).

As lesões cutâneas são muito distintas. Em termos de registo, poderemos encontrar lesões mais frequentes como: equimoses - rotura de vasos e tecidos com integridade da superfície da pele, resultante da ação contundente exercida perpendicular ou obliquamente sobre a superfície corporal; hematoma - coleção de sangue em cavidade

neoformada, com integridade da superfície da pele; escoriação - solução de continuidade da epiderme resultante da ação contundente exercida obliquamente, por deslizamento entre duas superfícies; ferida contusa – solução de continuidade de todas as camadas da pele, de bordos irregulares, escoriados e esmagados, com área equimótica, de fundo irregular com pontes tecidulares e ferida incisa- solução de continuidade da pele, fusiforme, de bordos retos e nítidos, sem lesões macroscópicas, de extremidades angulosas e fundo de ferida regular.

Nas situações de abordagem da vítima de agressão sexual, o enfermeiro deve documentar detalhadamente a abordagem à vítima, pois a falta de lesões óbvias não é indicativo que o abuso não ocorreu. Havendo risco significativo de contrair VIH deve-se dar especial atenção às medidas profiláticas (Durmaz, 2014).

Deve verificar-se o estado da vacinação da vítima (hepatite B e tétano), encaminhado para possível imunização. A contração de emergência deve ser dada na altura do exame (pelo menos até 72 horas). O teste de gravidez deve ser considerado aproximadamente duas semanas após o abuso, na consulta de *follow up*. Devido aos efeitos secundários dos antirretrovirais e a percentagem de contágio ser baixa, cada vez mais está contraindicada a administração de terapêutica profilática do VIH (Gomes, 2014b).

A recolha básica de vestígios nestas situações deve incluir amostra oral, vaginal e anal, devendo para tal existir um *kit* com o material necessário (quadro 6).

Este *kit* permite minimizar erros na execução dos procedimentos e contenção de despesas com gastos excessivos de material e tempo.

**Quadro 6** – Equipamento básico para recolha de vestígios em casos agressão sexual.

<b>Equipamento básico para recolha de vestígios em casos de agressão sexual</b>
Rolo de etiquetas autocolantes para identificação da vítima
Folhas de papel branco A4
Zaragatoas
Pinças esterilizadas (2)
Água destilada (2 frascos 10 ml)
Seringas de 10 ml (2)
Sonda de <i>Folley</i> (ch 16)
Recipiente de urina (1)
Luz ultravioleta e óculos
Espéculo (1)
Suporte para zaragatoas (1)
Lençóis esterilizados (2)

**Quadro 7** – Equipamento básico para recolha de vestígios em casos agressão sexual (continuação).

Luvas
Máscara, avental, touca
Roupa descartável (bata, cuecas)
Envelopes
Espéculo
Dossier com protocolos, fichas clínicas, diagramas corporais, modelões requisição análises
Kit de toxicologia
Teste gravidez
Régua e fita métrica
Pensos higiénicos
Máquina fotográfica (pilhas/bateria)

**Fonte:** Adaptado de Gomes (2014b).

A realização os procedimentos reveste-se e grande importância, não só pelo correta recolha e preservação os vestígios, mas também pelo respeito e dignidade a vítima num momento a sua vida revestido de grande fragilidade emocional (Silva, 2010).

Não esquecer o uso correto de *epi`s* e prevenir risco de contaminação entre vestígios. Garantir uma correta Cadeia de Custódia. Recorde-se que a vítima tem de autorizar e validar a recolha de vestígios em formulário próprio.

Segundo Gomes (2014b), há alguns procedimentos que importa ter em conta na recolha de vestígios consoante a zona corporal:

- Cavidade oral – Realizar apenas se ocorreu contacto oral-genital. Realizar quatro zaragatoas na área bucal e gengiva. Duas de cada vez. Secar as zaragatoas ao ar, selar e etiquetar. Observar cuidadosamente os lábios, bochechas e garganta em busca de eventuais lesões. Dar especial atenção ao freio lingual e palato. Caso a vítima esteja a mascar pastilha deve-se recolher, pois é uma boa fonte de ADN.

- Roupa interior, exterior e lençol - Também a roupa merece especial atenção, devendo-se observar brevemente a roupa e descrever a presença de danos, manchas ou material estranho. Deve ainda identificar rasgões, cortes, botões desaparecidos, ou outros sinais de dano. Deve também proceder à identificação de substâncias biológicas como sangue, saliva, sémen, cabelos ou outros detritos como ervas, terra, entre outros. A roupa ensanguentada ou húmida deve secar entre 20 a 30 minutos ao ar antes de ser acondicionada. Durante este período o enfermeiro deve ficar à sua guarda e assegurar que ninguém se aproxima da roupa. O enfermeiro deve ainda observar a vítima em relação higiene pessoal, postura, olhar e comportamento, assim como se apresenta vestida (roupa inadequada, do avesso ou mal vestida).

Segundo Sheridan, Nash & Bresee (2011), a vítima deve despir-se cuidadosamente, com auxílio do profissional de saúde e em caso de necessidade deve-se cortar pelas costuras, sem manipular a área da lesão. Sempre a vítima colaborar, deve ser a própria a despir-se em cima de dois lençóis, após ter retirado primeiramente os sapatos. Um que protege o chão e outro entre o chão e os pés. O lençol que contacta com o chão não é recolhido como vestígio forense. Roupa nunca deve ser cortada em zona de buracos ou vestígios. Não se deve misturar a roupa retirada, evitando contaminação cruzada. Cada peça de vestuário é empacotada individualmente em sacos de papel, selados com fita adesiva. Nunca devem ser utilizados sacos de plástico, pelo facto de serem impermeáveis e levarem à deteiorização dos vestígios. Não descuidar a privacidade da vítima. Se necessário dobrar a roupa, deve-se colocar uma folha de papel entre as partes da roupa. A roupa húmida deve ser deixada ao ar para secar, em local de acesso restrito (Lynch & Duval, 2011).

Ainda segundo Gomes (2014b), importa ter em conta na recolha de vestígios nas seguintes zonas corporais:

- Cabelo/cabeça - Recolha de cabelos ou vestígios do agressor. Colocar campo esterilizado por baixo da cabeça, com um pente escovar por forma a cair para cima do campo. Colocar o pente no interior do campo, dobrando de seguida o campo, colocando em envelope, selando e etiquetando. Questionar a vítima se o agressor cuspiu ou teve contacto com o cabelo da vítima, pois pode conter vestígios de ADN. A colheita de cabelos (com raiz) é cada vez menos usada, pelo desconforto, mas pode ser uma referência para recolha de ADN.

- Detritos - Pode ser usada a luz ultravioleta para melhor identificação de detritos (marcas de dentadas, queimaduras, sujidade, cabelos, fibras...). É necessário identificar todas as zonas que possam ter sido beijadas, chupadas, cuspidas ou lambidas e realizar zaragatoas. Usar técnica zaragatoa dupla (seca e húmida – água destilada). Deixar secar ao ar, selar e etiquetar. A água destilada esterilizada ajuda a preservar o ADN.

- Anal - A amostra anal deve ser recolhida primeiro que a amostra vaginal, por forma a evitar que secreções possam escorrer para esta zona. A posição genopeitoral é a mais indicada para realizar a recolha de amostra anal, pois permite uma melhor visualização. Realizar 4 zaragatoas humedecidas (uma de cada vez), deixar secar ao ar. Colocar

envelope, selar e etiquetar. De uma das zaragatoas deve-se realizar lâmina e colocar numa caixa porta lâminas separada da lâmina anal. Mesmo que não tenha ocorrido penetração anal, deve-se realizar procedimento, pois os fluídos vaginais por gravidade podem atingir esta área.

- Vaginal - Realizar se ocorreu suspeita de penetração vaginal. A vítima não deve fazer a sua higiene antes de autorização do enfermeiro forense e da realização da recolha de vestígios. Fazer zaragatoa vaginal e do cérvix, usando duas zaragatoas em simultâneo, até recolher as quatro zaragatoas. Não humedecer as zaragatoas. Deixar secar as quatro zaragatoas, selar e etiquetar. De uma das zaragatoas deve-se realizar lâmina e colocar numa caixa porta lâminas separada da lâmina vaginal. A lavagem vaginal, recorrendo a 3 ml de água destilada, aspirando de seguida e colocando num tubo seco é também um procedimento recomendado.

- Peniana- Recolher em caso de suspeita de agressão peniana. A vítima não deve fazer a sua higiene antes de autorização do enfermeiro forense e da realização da recolha de vestígios. Fazer zaragatoa externa do pénis e glande. Não humedecer as zaragatoas. Deixar secar as duas zaragatoas, selar e etiquetar. De uma das zaragatoas deve-se realizar lâmina e colocar numa caixa porta lâminas separada da lâmina anal. Em caso de vítimas circuncisadas, deve-se registar esse facto no processo.

- Pelos Púbicos - Os pelos púbicos devem ser recolhidos colocando um campo esterilizado debaixo das nádegas da vítima e com o pente escovar os pelos. A própria paciente pode fazê-lo. Caso se verifique qualquer material aderente aos pelos púbicos, deve-se cortar e colocar no campo. Depois deve-se colocar o pente no campo, dobrar o campo, colocar no envelope, selar e etiquetar. Pode também ser feita colheita de pelos púbicos (com raiz) para amostra de referência de ADN, mas tal como com os cabelos da cabeça, é cada vez menos utilizada devido ao desconforto que provoca na vítima.

- Unhas – Recolher no caso da vítima tenha arranhado o agressor, ou se existirem detritos por debaixo das unhas. Realizar uma zaragatoa humedecida para cada mão. Deixar secar, selar e etiquetar. Colocar campo debaixo de uma mão de cada vez e raspar as cinco unhas. Em alternativa pode-se colocar o raspado numa placa de *Petri*. Selar e etiquetar. De seguida utilizar um corta-unhas esterilizado e cortar as unhas colocando no campo ou placa de *Petri*. Realizar os mesmos procedimentos para a outra mão. Selar e

etiquetar.

- Amostra de Sangue e Urina - Para evitar desconforto da vítima, deve-se fazer as colheitas de sangue necessárias todas de uma só vez. Os vestígios de sangue líquido devem ser recolhidos para tubo seco e proceder à sua refrigeração. As colheitas devem realizar-se até às 72 horas quando existe suspeita de uso para despiste de uso de drogas e álcool. A colheita de urina deve ser feita para recipiente esterilizado (aproximadamente 40 ml) após a realização do exame vaginal. Pode-se equacionar a necessidade de proceder a esvaziamento vesical, recorrendo a sonda para o efeito. A colheita de sangue pode ser importante para a deteção de ADN ou tipagem.

- Saliva - A vítima não deve comer, ingerir líquidos ou fazer a higiene oral, antes da realização dos exames. Colocar duas zaragatoas juntas e recolher da cavidade oral amostra de saliva. Repetir procedimentos com mais duas zaragatoas. Idealmente deve ser a vítima a realizar a própria recolha. As zaragatoas devem ser secas ao ar antes de selar. Remover dentadura, caso exista. Deixar secar e empacotar devidamente. Caso a vítima esteja a mascar pastilha deve-se recolher, pois é uma boa fonte de ADN. A vítima deve após recolha das zaragatoas, gargarejar com água destilada e realizar-se a recolha para tubo seco ou recipiente coletor esterilizado.

Na realização do exame de vítimas de abuso sexual de menores, o enfermeiro pode utilizar técnicas que permitem à criança lidar melhor com o exame (quadro 7).

**Quadro 8** – Estratégias do examinador para promover a colaboração da criança durante o exame.

<b>Estratégias do examinador para promover a colaboração da criança durante o exame</b>
Explicar o exame à criança antes do realizar
Permitir, se possível, que um cuidador não abusivo esteja presente durante o exame
Permitir tempo suficiente durante o exame para aliviar a ansiedade da criança
Criar distância relativamente ao processo de exame encorajando brincadeiras num outro espaço
Oferecer escolhas à criança durante o exame físico (tais como que roupão vestir, qual a posição a usar, que ouvido examinar primeiro e qual o instrumento escolher em primeiro lugar
Utilizar termos que sejam menos ameaçadores para a criança, por exemplo, pequeno inchaço ou arranhão em vez de ferimento ou cicatriz
Utilizar técnicas de distração incluindo conversação acerca tópicos interessantes

Fonte: Adaptado de Kellogg (2005) citado por Gomes (2014b).

O registo fotográfico requer o consentimento da vítima ou de um familiar/responsável, devendo este consentimento acompanhar o processo da vítima. O registo fotográfico deve ser efetuado, sempre que possível, antes de ser realizado qualquer tratamento, identificando claramente a vítima, as áreas corporais afetadas e o respetivo instrumento

de medida usado (moeda, régua, entre outros), permitindo assim definir o seu tamanho (comprimento ou profundidade) (Gonçalves, 2011; Lynch & Duval, 2011).

As fotografias devem ser tiradas, sempre que possível, antes e depois de ser efetuado qualquer tratamento. Deve ser sempre tirada uma fotografia de corpo inteiro com a face da vítima incluída para identificação da mesma. Devem ser tiradas duas fotografias da mesma lesão, à mesma distância e com o mesmo ângulo. Uma delas com um instrumento de medição (régua, moeda...) junto da lesão, e outra, sem instrumento de medição, para provar que este não tapa qualquer lesão.

No campo fotográfico deve estar sempre visível uma imagem com a seguinte identificação: número do episódio de urgência, data e hora da obtenção da fotografia. As fotos devem ser guardadas em cd ou *pen* apenas identificado com número de episódio da urgência e nunca com o nome do doente. O cd ou *pen* são guardados pelo enfermeiro forense no cofre destinado para o efeito (Santos, 2013; Silva, 2010).

Os vestígios forenses são por natureza frágeis e de fácil destruição. O tamanho do contentor deve corresponder ao tamanho do objeto recolhido. Deve ter-se a certeza de que o contentor de papel é largo o suficiente para permitir a circulação de ar em redor do vestígio, mas não tão largo que possa ser agitado de um lado para o outro. Não se deve colocar os vestígios em superfícies contaminadas (Lynch & Duval, 2011). Não se deve falar, tossir, espirrar ou soprar para os vestígios biológicos. Não se deve lamber a cola dos envelopes para os fechar, devendo ser usada uma compressa humedecida.

Em relação ao processo de acondicionamento e rotulagem, Gomes (2014a) refere que importa ter em atenção alguns aspetos:

**Secagem** – A secagem ao ar é o método preferencial para preservar vestígios húmidos. Deve-se secar cada item separadamente.

**Rotulagem** – Todos os vestígios devem ser identificados, rotulados e guardados de forma a manter a cadeia de custódia. Deve-se escrever no envelope antes de colocar os vestígios dentro, por forma a não danificá-los. Os envelopes devem ser colocados num segundo contentor para proteção do mesmo, registando-se no processo o número total de envelopes usados, bem como quem os manuseou. A rotulagem deve ser feita da seguinte forma: nome completo da vítima e número do processo (se existir); idade e

data de nascimento; breve descrição da fonte, incluindo localização de onde foi recolhido; data e hora da recolha; iniciais ou assinatura da pessoa que recolheu e empacotou vestígio.

Selagem – Cada saco/envelope deve ser selado, por forma a não ser adicionado qualquer item. Importa também assinar por cima do selo, para garantir a custódia da prova. Não se deve agrafar envelope.

O enfermeiro após selar os sacos de papel deve datar e rubricar a fita adesiva, garantindo-se assim a inviolabilidade dos sacos. Sempre que um vestígio é transmitido para outro interveniente (por exemplo do enfermeiro para agente da autoridade), essa transmissão deve ser registada e assinada por ambas as partes (Sheridan, Nash & Bresee, 2011).

Toda a transferência de uma pessoa para outra ou de um lugar para outro é registada e esse registo acompanha as evidências até ao final da investigação, permitindo assim uma cronologia do percurso e intervenientes até ao tribunal (Gonçalves, 2011; Lynch & Duval, 2011).

Sempre que verificar a abertura do invólucro onde se encontra os vestígios, procede-se ao respetivo registo, quem manipulou, o momento e local (Braz, 2010) garantindo a qualidade e valor probatório dos vestígios (Galvão da Silva, 2006).

O teste de despiste de álcool e outras drogas deve ser sempre efetuados em vítimas de acidente de viação, numa primeira abordagem à vítima, mediante recolha de amostras de sangue e urina (Lourenço, 2004b). Para desinfeção da pele deve usar-se solução antisséptica como a iodopovidona. A utilização de álcool não interfere nos valores da taxa de alcoolémia, mas é de evitar por questões legais. Esta informação deve ser registada nos registos de enfermagem. Em vítimas com terapêutica anticoagulante ou com doença hemofílica, podem estar isentos da colheita para fins de despiste de taxa de alcoolémia (Gomes, 2014b).

Caso o doente recuse a realização do procedimento, o enfermeiro forense deve registar tal facto e informar as autoridades. O tribunal pode decretar um mandato judicial nos casos de recusa por parte dos doentes, requisitando o enfermeiro para proceder à recolha. Deve-se recolher 10 ml de sangue para tubo de bioquímica, procedendo a uma

correta selagem e etiquetagem antes de entregar o tubo às autoridades. Em casos de homicídios devem-se realizar duas colheitas, uma à entrada e outra uma hora depois por forma a estabelecer a curva de alcoolémia.

Por forma a evitar a realização de várias punções nos doentes, deve-se aproveitar e fazer de uma só vez todas as colheitas de sangue necessárias, proporcionando assim um menor desconforto à vítima. A colheita de sangue deve ser feita antes da administração de sangue e derivados, uma vez que as unidades de concentrado eritrócitos alteram o ADN durante alguns meses. Todos os locais das punções devem ser marcados com um círculo (Gomes, 2014b).

É então neste contexto que a investigação “*Eficácia de uma Intervenção Estruturada de Enfermagem Forense realizada a Estudantes de Enfermagem*”, surge como um estudo atual e pertinente, que pretende contribuir para o desenvolvimento da prática forense.

## 2. METODOLOGIA

A investigação científica é constituída por um conjunto de procedimentos sistemáticos e rigorosos, permitindo a obtenção de novos conhecimentos (Fortin, 2009). A mesma autora considera que a fase metodológica consiste na identificação dos meios para realizar a investigação.

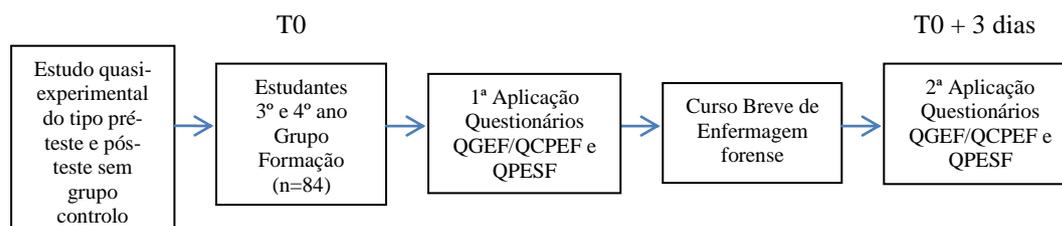
É no decurso desta fase que, segundo Fortin (2009, p.53) “o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificação de hipóteses“. O investigador dirige a sua atenção para o desenho da investigação, a escolha da população e amostra, bem como para os métodos de medida e colheita de dados.

Os conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses, conhecidas pelos estudantes de enfermagem constituem o foco desta investigação devido à importância que esta temática afigura no panorama nacional e internacional.

### 2.1. TIPO E DESENHO DO ESTUDO

Conceptualizou-se um estudo quantitativo, quasi-experimental, do tipo pré-teste e pós-teste, sem grupo controlo, com o objetivo de avaliar a eficácia de uma intervenção estruturada em enfermagem forense a estudantes de enfermagem na melhoria dos conhecimentos sobre práticas forenses e nas práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses (quadro 8).

**Quadro 9** – Representação esquemática do desenho do estudo.



## 2.2. QUESTÕES, OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Segundo Fortin (2009, p. 73), uma questão de investigação é “(...) um enunciado claro e não inequívoco que precisa os conceitos a examinar, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica”.

Como apoio à condução da investigação, elaboraram-se as seguintes questões:

- Quais são as características sociodemográficas, de formação em enfermagem forense dos estudantes de enfermagem?
- Qual é o nível de conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes e após a intervenção estruturada?
- Qual é a relação entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses a estudantes de enfermagem e o sexo e ano de frequência?
- Qual é a relação entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes e após a intervenção estruturada por parte dos estudantes de enfermagem?
- Qual é a eficácia de uma intervenção estruturada em estudantes de enfermagem nos conhecimentos sobre práticas forenses e nas práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses?

Os objetivos do estudo devem, “indicar de forma clara e límpida qual o fim que o investigador persegue” (Fortin, 2009, p. 160). Para dar resposta às questões formuladas, para este estudo delinear-se os seguintes objetivos:

- Determinar a relação entre os conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes da intervenção estruturada e o ano de frequência e o sexo a estudantes de enfermagem.
- Determinar as características sociodemográficas, de formação em enfermagem forense a estudantes de enfermagem

- Avaliar o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses a estudantes de enfermagem.
- Avaliar a relação entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forense a estudantes de enfermagem antes e após a intervenção estruturada.
- Avaliar a eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada a estudantes de enfermagem na melhoria dos conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses.

Face ao exposto, elaboraram-se as hipóteses de investigação subsequentes:

Hipótese 1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses consoante o ano de frequência dos estudantes de enfermagem.

Hipótese 2 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses consoante e o sexo dos estudantes de enfermagem.

Hipótese 3 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses nos estudantes de enfermagem antes e após a intervenção estruturada.

Hipótese 4 – A frequência por parte dos estudantes de uma intervenção estruturada melhora os seus conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses.

### 2.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Fortin (2009) a população-alvo corresponde a um conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção previamente definidos. Para o estudo de investigação em causa, a população-alvo do estudo incidiu sobre os estudantes inscritos no CLE da ESSLei, no ano letivo 2015/2016, mais propriamente os 3º e 4º ano.

A amostragem é um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população é escolhido de maneira a representar uma população inteira (Fortin, 2009).

No caso do estudo de investigação, a amostra utilizada foi não probabilística por conviniência na medida em que foi constituída pelo número de estudantes que após convite se disponibilizou para responder na totalidade do questionário e participar no Curso Breve em Enfermagem Forense.

Ainda para Fortin (2009), numa amostragem não probabilística não é dada aos elementos a mesma possibilidade de serem escolhidos para formar a amostra do estudo. Para fazer parte da amostra todos os estudantes tinham como critério de seleção estar no 4º ano ou terminado o 3º ano até ao final de janeiro de 2016. Este critério prende-se com o facto de no final do 3º ano os estudantes já terem passado pelos locais de ensino clínico das valências médico-cirúrgicas e de especialidade.

De uma população de 220 estudantes elegíveis fizeram parte do estudo 84 estudantes (38,2% do total da população). Dos 84 estudantes 85,7% eram do sexo feminino, com uma média de idades de  $22,8 \pm 3,9$  anos.

#### 2.4. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Para a colheita de dados foi utilizado um questionário antes e outro depois da intervenção. O questionário como método de colheita de dados tem como objetivo recolher informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos, entre outros. Neste caso, exige aos inquiridos respostas escritas a um conjunto de questões (Fortin, 2009).

O primeiro instrumento inclui três partes: o **Questionário Geral sobre Enfermagem Forense - QGEF** e o de **Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF**, construídos por Cunha & Libório (2012) e a terceira parte; o **Questionário Práticas de Enfermagem a realizar perante situações forenses - QPESF** baseado em três casos clínicos, construído pelos investigadores (anexo I).

O Questionário Geral sobre Enfermagem Forense - QGEF inclui questões relativas à caracterização sociodemográfica e formação dos participantes.

O Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF integra questões sobre a formação em enfermagem forense, que inclui 74 afirmações dicotómicas (verdadeiro ou falso) e visa avaliar os conhecimentos sobre PEF. Para

evitar tendências de resposta alguns itens foram construídos na negativa e outros na afirmativa. Pretende-se que os participantes assinalem com um X a opção que melhor se adequa àquilo que pensam, sabem ou fazem quanto às PEF. Os itens abordam aspectos relacionados com o conceito de enfermagem forense; as situações forenses; os vestígios forenses utilizados na investigação de situações suspeitas; a comunicação da ocorrência e a documentação das evidências; os cuidados gerais de enfermagem e os cuidados na preservação de vestígios.

A cada um dos itens do QCPEF foi atribuída a pontuação de 0 se resposta incorreta, ou 1 se resposta correta. Da soma das pontuações de todos os itens resulta o score global de conhecimentos sobre PEF que pode oscilar entre 0 e 74 pontos (valores inteiros). Quanto maior for o score global melhor o nível de conhecimentos.

Os 74 itens do QCPEF estão agrupados em seis áreas, tendo por base aspectos particulares da enfermagem forense, conforme consta no quadro 9.

**Quadro 10** – Distribuição do QCPEF por áreas, número de itens e pontos possíveis.

Áreas	Número de itens	Pontos possíveis
Conceito de Enfermagem Forense (1-10)	10	0 a 10
Situações Forenses (11-22)	12	0 a 12
Vestígios Forenses (23-34)	12	0 a 12
Comunicação e Documentação (35-44)	10	0 a 10
Cuidados de Enfermagem Gerais (45-54)	10	0 a 10
Preservação de Vestígios (55-74)	20	0 a 20

Fonte: Adaptado de Libório (2012).

O estudo da consistência interna das áreas, por parte dos autores originais, mostrou índices razoáveis em três (Situações Forenses, Vestígios Forenses e Comunicação e Documentação), oscilando entre 0,600 e 0,816, e índices baixos nas restantes, variando de 0,533 a 0,573 (Libório, 2012).

Relativamente ao Questionário Práticas de Enfermagem a realizar perante situações forenses - QPESF foram construídos três casos simulados, baseados em Drake & Ayers (2015) e em bibliografia da área, sendo que estes casos foram abordados durante o curso breve de enfermagem forense. Os estudantes teriam de assinalar com uma cruz, quais os procedimentos que fariam em cada situação apresentada.

O caso I consistiu numa situação de vítima politraumatizada. Para este caso foram colocadas 16 afirmações aos estudantes relacionadas com a situação. O caso II consistiu

numa situação de vítima agressão arma de fogo. Para este caso foram colocadas 14 afirmações aos estudantes relacionadas com a situação. O caso III consistiu numa situação de vítima agressão e tentativa de asfixia, tendo sido colocadas 19 afirmações aos estudantes relacionadas com a situação.

Procurou-se assim testar quais as práticas que efetuariam em cada uma das situações forenses simuladas. Para perceber se os estudantes assinalaram as respostas correta ou incorretamente, optou-se por quantificar com 1 ponto as respostas assinaladas corretamente e não assinaladas corretamente, pelo que o total poderá oscilar entre 0 e 49, no somatório dos três casos clínicos referidos anteriormente (quadro 10).

**Quadro 11** – Distribuição da pontuação por situações do QPESF

Subescalas	Pontuação		
	Assinalado	Se não assinalado	Total
Score de itens assinalados e não assinalados corretamente	21	28	0 a 49

Fonte: Ribeiro & Dixe, (2016).

Após o término da intervenção estruturada, foi novamente aplicado um questionário constituído pelas variáveis **Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF**, construídos por Cunha & Libório (2012) e o **Questionário Práticas de Enfermagem a realizar perante situações forenses – QPESF** (Ribeiro & Dixe, 2016).

Para que os dados fossem emparelhados (T0 e T1), em ambos os momentos de colheita de dados, foi colocado uma questão onde os estudantes colocaram um código igual no questionário preenchido em T0 e T1 (1º três dígitos do seu telemóvel e os últimos três dígitos do telemóvel da mãe ou do pai).

## 2.5. PROCEDIMENTOS

O trabalho de investigação em causa teve inerentemente que satisfazer alguns procedimentos formais e éticos. Como nos refere Fortin (2009), qualquer investigação efetuada junto de seres humanos, levanta questões morais e éticas. Essas questões podem estar relacionadas não só com o tipo de estudo mas também com o método de colheita de dados e divulgação dos resultados.

Foi enviado um pedido de autorização à Direção da ESSLei durante o mês de dezembro de 2015, acompanhado do projeto de investigação, que teve parecer favorável (anexo

II), bem como o consentimento informado para aplicação do questionário (anexo III), a entregar aos estudantes para o preenchimento dos questionários. Juntamente com o projeto de investigação foi enviado os questionários, bem como a planificação do curso que iria ser ministrado aos estudantes.

O curso decorreu no mês de fevereiro de 2016 articulado com as atividades letivas programadas para o 3º e 4º ano, recorrendo a uma amostragem não probabilística por conveniência. A participação foi voluntária, após explicação dos objetivos do estudo aos participantes, garantida a confidencialidade dos dados e obtido o consentimento informado e esclarecido. O tempo médio de preenchimento foi de 30 minutos e o mesmo foi preenchido em sala de aula. No 1º tempo, antes da intervenção (T0) e no 2º tempo, após a intervenção (T1) numa sala de aula onde estava um colaborador a orientar a recolha de dados.

Foi tido em conta os direitos determinados pelo código de ética: o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato, à confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e leal, tendo sido cumpridas todas as indicações constantes na Declaração de Helsínquia. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da ESEnfC (processo 328-02-2016).

O curso breve em enfermagem forense teve sessões diárias de 8 horas e abordou as temáticas como: conceito enfermagem forense; situações forenses, comunicação e documentação, cuidados de enfermagem gerais e preservação de vestígios, conforme planificação do curso. No último dia da intervenção decorreram bancas simuladas com casos práticos iguais aos constantes no QPEFS (Ribeiro & Dixe, 2016). Em anexo encontra-se a planificação do curso (anexo IV) e a apresentação em *powerpoint* (anexo V) utilizada na intervenção estruturada, construído com base na revisão da literatura. Após a explicação dos procedimentos aos estudantes, foi-lhes também transmitido que aos que participassem no curso breve em enfermagem forense seria disponibilizado um certificado pela ESSLei pela participação no curso. O módulo de formação foi ministrado pelo investigador, sendo os seus conteúdos baseados na revisão da literatura efetuada sobre enfermagem forense.

## 2.6. TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para Fortin (2009, p. 57), “após a colheita de dados é necessário organizá-los tendo em vista a sua análise. Recorre-se a técnicas estatísticas para descrever a amostra, bem como as diferentes variáveis”.

O tratamento estatístico dos dados realizou-se com apoio do programa informático *IBM SPSS Statistics V. 23*, licenciado para utilização pelo Instituto Politécnico de Leiria, sendo criada uma base de dados e informatizados os mesmos.

Quanto à estatística descritiva recorreu-se às frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central (média, mediana); medidas de dispersão (máximo, mínimo e desvio padrão). Em virtude das variáveis em estudo não apresentarem distribuição normal, determinado através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* ( $p > 0,05$ ) e a amostra em alguns grupos ter um  $n < 30$  não podendo recorrendo ao fundamento do teorema do limite central (Reis, Melo, Andrade & Calapez, 2001; Pestana & Gageiro, 2014) utilizamos os testes não paramétricos independentes de *Mann Whitney* e correlação de *Spearman* e testes emparelhados de *Wilcoxon*.

Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância de Pestana e Gageiro (2008):  $p < 0,05^*$  - diferença estatística significativa;  $p < 0,01^{**}$  - diferença estatística bastante significativa;  $p < 0,001^{***}$  - diferença estatística altamente significativa,  $p \geq 0,05$  n.s. - diferença estatística não significativa. A apresentação de resultados fez-se por meio de quadros e gráficos e sua respetiva descrição.

### 3. RESULTADOS

Neste capítulo pretende-se apresentar uma análise dos resultados obtidos tendo por base os objetivos definidos para o estudo. Por forma a permitir uma apresentação dos resultados de forma mais prática, este capítulo está dividido em quatro subcapítulos.

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA, DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM FORENSE

Os 84 estudantes participantes têm uma média de idades de  $22,8 \pm 3,9$  anos, compreendidas entre os 20 e os 42 anos. No que diz respeito ao sexo, através da tabela 1 podemos verificar que 72 dos inquiridos são do sexo feminino (85,7%) sendo que 73,8% da totalidade dos participantes frequenta o 4º ano.

**Tabela 1** – Distribuição das respostas dos estudantes participantes segundo o sexo e ano de frequência no curso.

		Nº	%
<b>Sexo</b>	Masculino	12	14,3
	Feminino	72	85,7
<b>Ano de frequência</b>	3º ano	22	26,2
	4º ano	62	73,8

Os 83 dos estudantes participantes no estudo (98,8%) referem não ter recebido formação sobre enfermagem forense no curso da licenciatura e 84 estudantes (100%) nunca realizou qualquer trabalho na área da enfermagem forense no curso de licenciatura.

Quando realizaram o seu estágio a maioria dos estudantes não teve contacto com as situações clínicas descritas na tabela 2, com exceção das situações de acidentes de viação e situações de traumatologia, que 53 (63,1%) e 59 estudantes (70,2%) respetivamente referem ter contactado. Na mesma tabela 2 é ainda de destacar que 82 estudantes (97,6%) não assistiram a situações que envolviam a colheita e preservação de provas forenses.

Não contactaram com nenhuma situação em estágio 7 estudantes (8,3%), havendo uma

distribuição muito uniforme entre os estudantes que contactaram entre 1 situação com 18 estudantes (21,4%), 2 situações com 19 estudantes (22,6%) e 21 estudantes com 4 situações (25%).

**Tabela 2** – Distribuição das respostas da amostra relativamente à formação em contexto teórico e contacto com situações forenses.

		<b>Não</b>		<b>Sim</b>		
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
<b>No curso de licenciatura em enfermagem os estudantes receberam formação sobre enfermagem forense.</b>		83	98,8	1	1,2	
<b>No curso de licenciatura os estudantes realizaram algum trabalho na área da enfermagem forense.</b>		84	100,0	0	0,0	
<b>Situações clínicas com as quais os estudantes tiveram contacto nos estágios que realizados.</b>	<b>Lesões com arma branca/arma de fogo</b>	70	83,3	14	16,7	
	<b>Violência conjugal</b>	69	82,1	15	17,9	
	<b>Violência contra idosos</b>	75	89,3	9	10,7	
	<b>Violência contra crianças</b>	80	95,2	4	4,8	
	<b>Negligência e/ou má prática clínica</b>	54	64,3	30	35,7	
	<b>Acidentes de viação</b>	31	36,9	53	63,1	
	<b>Homicídio e/ou suicídio</b>	57	67,9	27	32,1	
	<b>Traumatologia</b>	25	29,8	59	70,2	
	<b>Morte violenta</b>	80	95,2	4	4,8	
	<b>Agressão sexual</b>	82	97,6	2	2,4	
	<b>Colheita e preservação provas forenses</b>	82	97,6	2	2,4	
		<b>Nenhuma situação</b>			7	8,3
	<b>Número de situações clínicas com as quais os estudantes contactaram em estágio.</b>	<b>1 Situação</b>			18	21,4
<b>2 Situações</b>				19	22,6	
<b>3 Situações</b>				10	11,9	
<b>4 Situações</b>				21	25,0	
<b>5 Situações</b>				6	7,1	
<b>6 Situações</b>				2	2,4	
<b>7 Situações</b>				1	1,2	

A tabela 3 permite-nos analisar informação sobre a importância que os estudantes dão à enfermagem forense, formação e motivação. Verifica-se que 72 estudantes (85,7%) não sabem se existe algum protocolo de abordagem a situações médico-legais nos serviços onde estagiaram. Dos 6 estudantes (7,1%) que responderam existir protocolos, apenas 2 (2,4%) sabem quais os protocolos que existem. A totalidade dos 84 estudantes inquiridos (100%) referem ser importante ou muito importante incluir conteúdos curriculares sobre enfermagem forense no plano de estudos da licenciatura. Nunca frequentaram qualquer formação extracurricular sobre enfermagem forense 79 estudantes (94%) e destes 62 (73,8%) referem não terem conhecimento de formações na área, embora 69 (82,1%) gostariam de frequentar formação na área de enfermagem forense, sendo que 36 estudantes (42,9%) gostariam de frequentar pós-graduação e 28 estudantes (33,3%) um curso avançado.

No que diz respeito à importância que os estudantes participantes no estudo atribuem à existência de enfermeiro forense em Portugal verificamos que 82 estudantes (97,6%) referem ser importante ou muito importante. Ainda sobre a intervenção do enfermeiro forense, 81 dos inquiridos (96,4%) referem ser importante ou muito importante, embora 83 dos estudantes (98,8%) não sabe/não responde quando questionado sobre a existência de alguma organização nacional ou internacional na área da enfermagem forense. Verificamos ainda que 75 dos estudantes (89,3%) classificam o seu conhecimento sobre práticas forenses como inexistente ou pouco apropriado.

**Tabela 3** – Distribuição das respostas da amostra relativamente a formação, motivação para a formação e importância da enfermagem forense.

		Nº	%
<b>Nos serviços onde os estudantes estagiaram existia algum protocolo de abordagem a situações médico-legais.</b>	Não	6	7,1
	Não sei	72	85,8
	Sim	6	7,1
<b>Se sim, Quais.</b>	Não sabe/Não responde	4	4,7
	Protocolo de comunicação de crimes públicos	1	1,2
	Protocolo de pesquisa de substâncias tóxicas em acidentados	1	1,2
<b>Importância de inclusão de conteúdos curriculares sobre enfermagem forense no plano de estudos na Lic. Enfermagem.</b>	Importante	58	69,0
	Muito importante	26	31,0
<b>Se os estudantes já frequentaram formação extracurricular na área da enfermagem forense.</b>	Não	79	94,0
	Sim	5	6,0
<b>Se sim, quais.</b>	Não sabe/Não responde	82	97,6
	Ações de formações	2	2,4
<b>Se os estudantes nunca frequentaram formação extracurricular na área da enfermagem forense qual(ais) o(s) motivo(s)</b>	Não teve conhecimento de formações na área	62	73,8
	Pouca oferta formativa	9	10,7
	Pouca oferta /Não teve conhecimento de formações na área	6	7,1
	Não sabe/Não responde	3	3,6
	Falta de tempo	1	1,2
	Não tem interesse pela área	1	1,2
	Falta de tempo/Não teve conhecimento de formação na área	1	1,2
	Pouca oferta formativa na área e falta de tempo	1	1,2
<b>Se os estudantes gostariam de frequentar formação específica na área de enfermagem forense.</b>	Não	14	16,7
	Sim	69	82,1
	Não sei	1	1,2
<b>Qual.</b>	Não sabe/Não responde	14	16,7
	Pós-graduação	36	42,9
	Curso avançado	28	33,3
	Mestrado	4	4,8
	Doutoramento	0	0,0

**Tabela 4** – Distribuição das respostas da amostra relativamente a formação, motivação para a formação e importância da enfermagem forense (continuação).

<b>Se os estudantes consideram importante a existência do enfermeiro forense em Portugal.</b>	Não sabe/Não responde	1	1,2
	Indiferente	1	1,2
	Importante	50	59,5
	Muito importante	32	38,1
<b>Como classificam a intervenção do enfermeiro forense.</b>	Não sabe/Não responde	2	2,4
	Indiferente	1	1,2
	Importante	51	60,7
	Muito importante	30	35,7
<b>Conhecem alguma organização nacional ou internacional na área da enfermagem forense.</b>	Não sabe/Não responde	83	98,8
	APFORENSE	1	1,2
<b>Como classificam o conhecimento que possui sobre práticas forenses.</b>	Inexistente	28	33,3
	Pouco apropriado	47	56,0
	Razoável	9	10,7

### 3.2. DIFERENÇAS ENTRE O NÍVEL DE CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS FORENSES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A REALIZAR PERANTE SITUAÇÕES FORENSES CONSOANTE O SEXO E ANO DE FREQUÊNCIA

Neste subcapítulo pretendemos verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre nível de conhecimentos e as práticas de enfermagem forense dos estudantes antes da intervenção, consoante o ano de frequência (H1) e o sexo (H2).

H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses consoante o ano de frequência.

Nos resultados da aplicação do teste de *Mann Whitney* a cada uma das áreas do conhecimento sobre práticas forenses, bem como para o Score Total de Conhecimentos consoante o ano de frequência do curso, verifica-se que os estudantes de 4º ano acertaram em média em mais afirmações denotando um maior nível de conhecimentos que os estudantes do 3º ano, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na área das Situações Forenses ( $p = 0,038$ ). Nas restantes áreas não se verificaram diferenças com significado estatístico (tabela 4).

**Tabela 5** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses dos estudantes e o ano de frequência, antes da intervenção (3º ano n=22 e 4º ano n=62).

Conhecimentos sobre práticas forenses	Ano	Média	Mediana	D. P.	Postos de Média	U	Z	p
<b>Conceito de Enfermagem Forense (0-10)</b>	3º	7,77	8,00	1,540	35,91	537,00	-1,514	0,130
	4º	8,27	9,00	1,472	44,84			
<b>Situações Forenses (0-12)</b>	3º	10,50	11,00	1,819	34,41	504,00	-2,079	0,038
	4º	11,30	12,00	1,209	45,37			
<b>Vestígios Forenses (0-12)</b>	3º	10,54	11,50	1,738	38,30	589,50	-1,053	0,292
	4º	10,95	12,00	1,572	43,99			
<b>Documentação e Comunicação (0-10)</b>	3º	9,13	9,50	1,245	43,41	662,00	-0,220	0,826
	4º	9,08	9,50	1,245	42,18			
<b>Cuidados de Enfermagem Gerais (0-10)</b>	3º	8,95	9,00	1,132	44,75	632,50	-,528	0,597
	4º	8,74	9,00	1,436	41,70			
<b>Preservação de Vestígios (0-20)</b>	3º	14,36	14,50	1,677	35,07	518,50	-1,684	0,092
	4º	15,19	15,00	2,023	45,14			
<b>Score Total de Conhecimentos (0-49)</b>	3º	61,27	62,00	4,772	33,55	485,00	-1,925	0,054
	4º	63,45	64,00	4,229	45,05			

Pelos resultados apresentados na tabela 5 e apesar das diferenças encontradas entre os estudantes do 3º e 4º ano no Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados (33,00±2,82 vs. 31,90±3,62) verificou-se que essas diferenças não têm significado estatístico ( $p>0,05$ ).

**Tabela 6** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* entre as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses e o ano de frequência, antes da intervenção (3º ano n=22 e 4º ano n=62).

Práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses	Ano	Média	Mediana	D.P.	Postos de média	U	Z	p
<b>Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente</b>	3º	33,00	33,50	2,828	47,75	566,50	-1,181	0,238
	4º	31,90	33,00	3,624	40,64			

H2 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses conhecimentos e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses consoante e o sexo.

Relativamente aos nível de conhecimentos sobre práticas Forenses que os estudantes do sexo masculino e sexo feminino exibem antes da intervenção, verifica-se que apesar das diferenças apresentadas as mesmas não têm significado estatístico ( $p>0,05$ ), exceto na área do Conceito de Enfermagem Forense ( $p=0,034$ ) onde as estudantes do sexo feminino demonstram em media mais conhecimentos que do sexo masculino (tabela 6).

**Tabela 7** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* aos conhecimentos sobre práticas forenses dos estudantes e o sexo, antes da intervenção estruturada (masculino n= 12 e feminino n= 72).

Conhecimentos sobre práticas forenses	Sexo	Media	Mediana	D.P.	Postos de média	U	Z	p
<b>Conceito de Enfermagem Forense (0-10)</b>	Mas.	7,25	7,00	1,712	29,00	270,00	-2,125	0,034
	Fem.	8,29	9,00	1,418	44,75			
<b>Situações Forenses (0-12)</b>	Mas.	11,00	12,00	1,414	40,54	408,50	-0,345	0,730
	Fem.	11,11	12,00	1,439	42,83			
<b>Vestígios Forenses (0-12)</b>	Mas.	11,33	12,00	1,370	49,63	346,50	-1,223	0,221
	Fem.	10,76	12,00	1,648	41,31			
<b>Documentação e Comunicação (0-10)</b>	Mas.	8,91	9,00	1,083	36,83	364,00	-0,941	0,347
	Fem.	9,12	10,00	1,266	43,44			
<b>Cuidados de Enfermagem Gerais (0-10)</b>	Mas.	8,58	9,00	1,621	40,63	409,50	-0,302	0,763
	Fem.	8,83	9,00	1,321	42,81			
<b>Preservação de Vestígios (0-20)</b>	Mas.	14,41	14,00	1,831	34,63	337,50	-1,223	0,221
	Fem.	15,06	15,00	1,981	43,81			
<b>Score Total de Conhecimentos (0-49)</b>	Mas.	61,50	62,00	6,082	38,33	382,00	-0,572	0,568
	Fem.	63,11	64,00	4,131	42,62			

As estudantes do sexo feminino acertaram, em média, mais no Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente do que os estudantes do sexo masculino (tabela 7), não tendo essas diferenças significado estatístico ( $p=0,184$ ).

**Tabela 8** – Resultados da aplicação do teste U de *Mann Whitney* entre as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses e o sexo, antes da intervenção estruturada (masculino n= 12 e feminino n= 72).

Práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses	Sexo	Média	Mediana	D.P.	Postos de média	U	Z	p
<b>Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente (0-49)</b>	Mas.	30,16	30,00	2,918	33,88	328,50	-1,330	0,184
	Fem.	31,36	32,00	3,521	43,94			

### 3.3. RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS FORENSES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A REALIZAR PERANTE SITUAÇÕES FORENSES ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO ESTRUTURADA

Neste subcapítulo pretendemos avaliar a relação entre os conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forense antes e após a intervenção estruturada (H3).

H3 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses nos estudantes de enfermagem antes e após a intervenção estruturada.

Da aplicação da correlação de *Spearman* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes da intervenção estruturada, verifica-se que de acordo com a tabela 8, no que diz aos Score Total de Conhecimentos ( $p=0,029$ ), em nenhuma das áreas verificamos diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 9** – Resultados da aplicação da correlação de *Spearman* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses conhecimentos e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses, antes da intervenção estruturada.

Conhecimentos sobre Práticas forenses	Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente	
	rs	p
Conceito de Enfermagem Forense	-0,021	0,854
Situações Forenses	-0,031	0,783
Vestígios Forenses	-0,072	0,512
Documentação e Comunicação	0,062	0,576
Cuidados de Enfermagem Gerais	0,239	0,029
Preservação de Vestígios	-0,025	0,822
Score Total de Conhecimentos	-0,126	0,255

Da aplicação da correlação de *Spearman* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses conhecimentos e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses após a intervenção, verifica-se de acordo com os resultados na tabela 9, relativamente ao Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente ( $p=0,177$ ), não se verificam correlações estatisticamente significativas em nenhuma das áreas.

**Tabela 10** – Resultados da aplicação da correlação de *Spearman* entre o nível de conhecimentos sobre práticas forenses conhecimentos e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses após a intervenção estruturada.

Conhecimentos sobre Práticas forenses	Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente	
	rs	p
Conceito de Enfermagem Forense	-0,003	0,982
Situações Forenses	0,157	0,153
Vestígios Forenses	0,178	0,106
Documentação e Comunicação	0,178	0,106
Cuidados de Enfermagem Gerais	0,073	0,508
Preservação de Vestígios	0,168	0,128
Score Total de Conhecimentos	0,149	0,177

### 3.4. EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO NA MELHORIA DOS CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS FORENSES E AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A REALIZAR PERANTE SITUAÇÕES FORENSES

Neste subcapítulo pretendemos verificar se a frequência por parte dos estudantes de uma intervenção estruturada melhora os seus conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses (H4).

Iremos apresentar apenas os dados referentes às áreas e aos totais das variáveis, no entanto e sempre que se justifique faremos referência aos dados dos itens individualmente. Por se tratar de tabelas muito grandes, os resultados comparativos obtidos antes e após a intervenção estruturada dos conhecimentos sobre práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses encontram-se em anexo (anexo VI).

H4 – A frequência por parte dos estudantes de enfermagem de uma intervenção estruturada melhora os seus conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses.

Pela análise dos resultados da tabela 10, verifica-se que num total de 74 questões, tanto no T0 como T1, se obteve resultados positivos, ou seja, superior a 37 que corresponde à mediana da escala, sendo que os resultados obtidos em T1,  $69,15 \pm 3,05$  foram melhores que os obtidos em T0,  $62,95 \pm 4,47$ .

**Tabela 11** – Caracterização da amostra quanto ao total de conhecimentos práticos e por áreas antes e após a intervenção (n=84).

Conhecimentos sobre práticas forenses	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	D.P.
Conceito de Enfermagem Forense T0 (0-10)	4,00	10,00	8,14	8,00	1,498
Conceito de Enfermagem Forense T1 (0-10)	4,00	10,00	8,30	9,00	1,344
Situações Forenses T0 (0-12)	6,00	12,00	11,09	12,00	1,427
Situações Forenses T1 (0-12)	6,00	12,00	11,52	12,00	1,069
Vestígios Forenses T0 (0-12)	7,00	12,00	10,84	12,00	1,616
Vestígios Forenses T1 (0-12)	9,00	12,00	11,61	12,00	0,692
Documentação e Comunicação T0 (0-10)	4,00	10,00	9,09	9,50	1,238
Documentação e Comunicação T1 (0-10)	9,00	12,00	9,77	10,00	0,448
Cuidados de Enfermagem Gerais T0 (0-10)	3,00	10,00	8,79	9,00	1,360
Cuidados de Enfermagem Gerais T1 (0-10)	6,00	10,00	9,57	10,00	0,764
Preservação de Vestígios T0 (0-20)	11,00	19,00	14,97	15,00	1,963
Preservação de Vestígios T1 (0-20)	13,00	20,00	18,35	19,00	1,350
Score Total de Conhecimentos T0 (0-74)	49,00	72,00	62,95	64,00	4,479
Score Total de Conhecimentos T1 (0-74)	59,00	74,00	69,15	70,00	3,051

É de salientar, no entanto, que vários estudantes mantiveram o seu nível de conhecimentos e outros erraram mais em T1 do que em T0. Face a estes resultados e com o objetivo de percebermos em que aspetos é necessário melhorar a intervenção estruturada, faremos em seguida a análise apenas dos itens que os resultados obtidos são pertinentes para esta análise. Conforme referido anteriormente as tabelas com todos os dados encontram-se em anexo (anexo VI).

Dos 10 itens avaliados na área de Conceito de Enfermagem Forense, verificou-se que apenas nos itens 5, “*A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores*”, item 8 “*A ciência da enfermagem forense combina a abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação*” e item 9 “*Enfermagem forense é a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal*” houve uma diminuição das respostas certas de T0 para T1. O item 5 houve 51 respostas certas em T0 (60,7%) e em T1 houve 47 respostas certas (56%). O item 9 foi o que apresentou pior resultado tendo em T0, 57 estudantes acertado (67,9%) e em T1 acertaram 50 estudantes (59,5%). Todos os restantes itens apresentaram respostas melhores em T1, tendo no item 2 “*A enfermagem forense designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros*” registando 100% de respostas corretas.

Na área de Situações Forenses, apenas no item 16, “*A identificação de cadáveres é uma situação forense*”, houve diminuição das respostas certas de T0 para T1, ou seja dos 75 estudantes que acertaram em T0 (89,3%), verificou-se uma redução para 65 estudantes em T1 (77,4%). O item 11 “*Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses*”, o item 20 “*Situações de morte violenta podem ser casos forenses*” e o item 21 “*A agressão sexual é uma situação forense*”, registaram 100% de respostas corretas em T1.

Na área de Vestígios Forenses, houve uma melhoria em todos os itens de T0 para T1, tendo mesmo o item 23, “*Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses*”, item 29 “*Os fluídos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses*”, item 30, “*Pelos e/ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses*” e o item 34, “*Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses*”, 100% de respostas corretas em T1.

Na área de Documentação e Comunicação apenas no item 39, “*A identificação de casos suspeitos de maus-tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar*”, se verificou uma diminuição do número de estudantes que acertaram em T1, tendo-se verificado que 76 estudantes acertaram em T0 (90,5%) e 75 estudantes acertaram em T1 (89,3%). Também nesta área houve 100% de respostas certas, em T1, no item 35, “*Conforme o código penal português a denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas não é obrigatória*”, item 41, “*O registo de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos*”, item 42, “*Para documentar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais, o enfermeiro deve incluir no registo escrito um diagrama/ mapa corporal*” e item 43, “*Além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais*”.

No que diz respeito às áreas Cuidados de Enfermagem Gerais, houve três itens que apresentam piores resultados de T0 para T1, embora tenham sido descidas pouco significativas. Nos itens 50, “*O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde do sistema prisional ou na comunidade*” e item 51 “*A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima*”, em T0 acertaram 81 estudantes (96,4%) e em T1 acertaram 80 estudantes (95,2%). No item 53 “*O enfermeiro com formação forense não intervém na prevenção de eventos violentos*”, que passou de 78 estudantes a acertar (92,8%) para 76 estudantes (90,5%). Apenas o item 54, “*O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial*”, teve 100% de respostas certas em T1.

Na área da Preservação de Vestígios, os itens 66, 67, 73 e 74 foram os que apresentam piores resultados de T0 para T1. No item 66, “*Deve ser elaborada uma lista de vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças*”, dos 84 estudantes que acertaram em T0, verificou-se que 82 (97,6%) acertaram em T1. No item 67 “*Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita*”, dos 82 estudantes (97,6%) que acertaram em T0, verificou-se que 74 (88,1%) acertaram em T1. O item 73 “*Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver, apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres*”, é que apresenta

de todas as áreas o pior resultado e a maior redução de T0 para T1. Dos 47 estudantes que acertaram em T0 (56%), em T1 verifica-se que só 20 acertaram em T1 (23,8%). Por fim, o item 74, “*A pessoa legalmente responsável pelo vestígio é o agente da autoridade, no entanto, cada vez que o vestígio mude de mãos, esse facto deve ser registado e assinado por ambas as partes*”, em que 77 estudantes (91,7%) acertaram em T0 e 74 inquiridos (88,1%) acertaram em T1. O item 57, “*Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos*”, foi o único nesta área com 100% de respostas certas em T1.

Ao aplicar-se o teste estatístico adequado (teste de *Wilcoxon*) ao tipo de variáveis e ao número de momentos de avaliação (2) assim como à não distribuição normal verificamos que as diferenças encontradas entre o T0 e T1 mostram que a intervenção realizada (Curso Breve de Enfermagem Forense) foi eficaz não só quando consideramos o Score Total de Conhecimentos ( $p=0,000$ ) mas igualmente para as áreas (Situações Forenses,  $p=0,008$ ; Vestígios Forenses,  $p=0,000$ ; Documentação e Comunicação,  $p=0,000$ ; Cuidados de Enfermagem Gerais,  $p=0,000$ ; Preservação de Vestígios,  $p=0,000$ ), exceto na do Conceito de Enfermagem Forense ( $p<0,05$ ).

**Tabela 12** – Resultados da aplicação do teste *Wilcoxon* aos conhecimentos sobre práticas forenses antes e após a intervenção realizada ( $n=84$ ).

Práticas de enfermagem a realizar Perante situações forenses		Nº	Postos de média	Z	p
Conceito de Enfermagem Forense T1 (0-10) /	T1 < T0	35	30,81		
Conceito de Enfermagem Forense T0 (0-10)	T1 > T0	33	38,41	-0,601	0,548
	T1 = T0	16			
Situações Forenses T1 (0-12) /	T1 < T0	10	14,40		
Situações Forenses T0 (0-12)	T1 > T0	24	18,79	-2,661	0,008
	T1 = T0	50			
Vestígios Forenses T1 (0-12) /	T1 < T0	8	8,50		
Vestígios Forenses T0 (0-12)	T1 > T0	30	22,43	-4,440	0,000
	T1 = T0	46			
Documentação e Comunicação T1 (0-10) /	T1 < T0	5	11,00		
Documentação e Comunicação T0 (0-10)	T1 > T0	33	20,79	-4,685	0,000
	T1 = T0	46			
Cuidados de Enfermagem Gerais T1 (0-10) /	T1 < T0	9	18,22		
Cuidados de Enfermagem Gerais T0 (0-10)	T1 > T0	41	27,10	-4,692	0,000
	T1 = T0	34			
Preservação de Vestígios T1 (0-12) /	T1 < T0	4	5,00		
Preservação de Vestígios T0 (0-12)	T1 > T0	75	41,87	-7,653	0,000
	T1 = T0	5			
Score Total de Conhecimentos T1 (0-74) /	T1 < T0	2	11,25		
Score Total de Conhecimentos T0 (0-74)	T1 > T0	79	41,75	-7,721	0,000
	T1 = T0	3			

Pela análise dos resultados apresentados na tabela 12 podemos verificar que num total de 49 questões, verifica-se que se obtém resultados positivos tanto no T0 (32,19±3,45) como no T1 (39,01±3,14), embora se destaquem os resultados no T1.

**Tabela 13** – Característica da amostra quanto às práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes e a após a intervenção estruturada (n=84).

<b>Práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>D.P.</b>
<b>Score de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente T1 (0-49)</b>	30,00	45,00	39,01	33,00	3,14
<b>Score de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente T0 (0-49)</b>	23,00	41,00	32,19	39,00	3,45

Ao analisar os resultados da prática de enfermagem a realizar perante situações forenses – caso I, constatamos que das 16 questões, verifica-se que há 3 itens em que os resultados obtidos em T1 são piores que T0. No item 6, “*Descrevo a natureza da ferida, dimensão da ferida; fotografia da ferida, posição/altura da ferida*”, houve 61 estudantes (72,6%) que acertaram em T0 e 57 estudantes (67,9%) que acertaram em T1. No item 10, “*Uso máscara apenas se eu apresentar sintomas de constipação*”, dos 69 estudantes (82,1%) que acertaram em T0, houve 60 dos estudantes inquiridos (71,4%) a acertar em T1. Por fim, no item 16, “*Coloco no envelope dos vestígios o nome completo/número de processo, idade e data nascimento, número episódio urgência, breve descrição da fonte ou onde foi recolhido, data e hora de recolha, e no final coloco as minhas iniciais e assino*” dos 80 estudantes (95,2%) que acertaram em T0, houve 78 estudantes (92,9%) a acertar em T1.

Os resultados obtidos da prática de enfermagem a realizar perante situações forenses – caso II, mostram-nos que há quatro itens com piores resultados em T1. No item 1, “*Verifico a presença de sinais de arrastamento, o que pode indiciar tratar-se de suicídio*”, houve 57 estudantes (67,9%) a acertar em T0 enquanto que 54 estudantes (64,3%) acertaram em T1. No item 2, “*Pesquisa sempre se há indícios de agressão sexual*”, dos 75 estudantes que acertaram em T0 (89,3%), houve 70 (83,3%) que acertaram em T1.

No item 12, “*Registo o conceito “padrão de lesão” para descrever lesões provocadas por arma de fogo*”, dos 30 inquiridos (35,7%) que acertaram em T0, houve 29 (34,5%) que acertaram em T1. Por último o item 14, “*Coloco imediatamente as mãos da vítima*

*em sacos de papel, mesmo que húmidas*”, onde dos 71 estudantes (84,5%) que acertaram em T0, apenas 56 inquiridos (66,1%) acertaram em T1, tendo sido o item com maior descida de T0 para T1. O item 12 foi de todos itens das práticas de enfermagem a realizar em situações forenses (casos I, II e III), o que piores resultados apresentou em T1 (65,5% de respostas erradas). O item 9 “*Registo todos os cateteres, drenos, eléctrodos ou outros procedimentos efetuados antes de enviar corpo para a morgue*”, obteve 100% de respostas corretas em T1.

É de realçar ainda nos resultados obtidos da prática de enfermagem a realizar perante situações forenses – caso III, constata-se que houve melhoria em todos os itens de T0 para T1.

A tabela 13, mostra-nos que ao aplicar se o teste estatístico adequado (teste de *Wilcoxon*) ao tipo de variáveis e ao número de momentos de avaliação (2) assim como à não distribuição normal verificamos que as diferenças encontradas entre o T0 e T1 mostram que a intervenção estruturada realizada (Curso Breve de Enfermagem Forense) foi eficaz ( $p=0,000$ ) no Score de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente, com postos de média mais elevados em T1.

**Tabela 14** – Resultados da aplicação do teste de *Wilcoxon* relativo às práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses antes e a após a intervenção estruturada.

Práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses		Nº	Postos de média	Z	p
Score de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente T1 (0-49)	T1 < T0	2	7,25		
Score de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente T0 (0-49)	T1 > T0	78	41,5	-7,708	0,000
	T1 = T0	4			

#### **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

No presente capítulo pretendemos apresentar a discussão dos resultados mais pertinentes e confrontando-os entre si e com o enquadramento teórico de referência e as questões de investigação formuladas, tentando simultaneamente evidenciar os seus significados e implicações. Nesta fase da investigação, deverão ser implementados esforços para se proceder a comparações, a contrastar resultados e fazer inferências, tendo por base um pensamento crítico (Fortin, 2009).

Numa população de 220 estudantes que frequentam o 3º e 4º ano do CLE na ESSLei, participaram neste estudo 84 estudantes de enfermagem (38,18% da população-alvo) com uma média de idades de  $22,8 \pm 3,9$  anos. Destes 84 estudantes, 72 são do sexo feminino (85,7%). No que diz respeito ao ano de frequência, 62 estudantes (73,8%) frequentam o 4º ano do CLE.

A amostra deste estudo assemelha-se às amostras dos estudos de Libório (2012) com 78,9% do sexo feminino participaram no seu estudo e do estudo de Coelho (2013) com 84,7% de indivíduos do sexo feminino em 71 participantes. Estas amostras vão de encontro à realidade portuguesa relativa à distribuição de enfermeiros por sexo, que segundo a OE (2016) em 31 de dezembro de 2014, do total de 66452 enfermeiros, 54374 são do sexo feminino (81,82%).

Relativamente ao nível de conhecimentos sobre práticas forenses que os estudantes possuem antes da intervenção, relativamente ao ano de frequência, verificou-se que os estudantes do 4º ano acertaram em média mais afirmações ( $63,45 \pm 4,22$ ), denotando em maior nível de conhecimentos que os estudantes do 3º ano ( $61,27 \pm 4,772$ ) sendo essa diferença significativa na área das Situações Forenses ( $p=0,038$ ). Estes resultados poderão dever se ao facto de na escola onde este estudo se realizou os estudantes do 4º ano durante o 1º semestre (todos os intervenientes já tinham realizado o 1º semestre do 4º ano) terem já realizado a unidade curricular de enfermagem à pessoa em situação crítica e ensinios clínicos ou em serviço de urgência ou em unidades de cuidados intensivos.

De salientar no entanto que 83 dos estudantes participantes no estudo (98,8%) referem não ter recebido formação sobre enfermagem forense no CLE e 84 estudantes (100%) nunca realizou qualquer trabalho na área da enfermagem forense no curso de licenciatura. Também 71,6% dos estudantes que participaram no estudo de Libório (2012) referiram nunca terem recebido formação sobre enfermagem forense ao longo do CLE e apenas 4 estudantes (2,1%) referem ter realizado trabalhos na área forense.

No que diz respeito aos estudantes terem contacto com situações clínicas relacionadas com a área forense ao longo dos seus estágios, as situações mais relatadas estão relacionadas com acidentes de viação e situações de traumatologia, que 53 (63,1%) e 59 estudantes (70,2%) respetivamente referem ter contactado. Ainda de realçar que 82 estudantes (97,6%) não assistiram a situações que envolviam a colheita e preservação de provas forenses. Cerca de 7 estudantes (8,3%) não contactaram com nenhuma situação em estágio. Verifica-se em comparação com Libório (2012), que também as situações de acidentes de viação (73,7%) e traumatologia (83,7%) foram as mais assinaladas e 171 estudantes (90%) também não contactaram com nenhuma situação de colheita e preservação de provas forenses em estágio, com 6 estudantes (3,2%) não contactaram com nenhuma situação forense em estágio. Estes resultados similares nos dois estudos podem-se justificar pelo facto dos estudantes não associarem conteúdos lecionados noutras unidades curriculares do CLE às ciências forenses uma vez que tanto as Escolas onde se realizaram estes dois estudos não possuem nenhuma unidade curricular específica de enfermagem forense. Esta situação também é corroborada no inquérito *online* dirigido aos Diretores das 41 escolas públicas e privadas existentes em Portugal, que os investigadores realizaram antes deste estudo. À pergunta “*No curso de enfermagem são abordados temas no âmbito da enfermagem forense? Se sim, que ano(s) do Curso de Licenciatura e unidades curriculares em que são lecionados?*”, das 41 escolas, cerca de 26 responderam ao inquérito, tendo 20 respondido que não lecionam nenhuma unidade curricular de enfermagem forense. Das 6 escolas que responderam afirmativamente, verificamos que apenas a Escola Superior de Saúde da Guarda disponibiliza aos estudantes no 4º ano a unidade curricular de Enfermagem Forense como opção com 36 horas contacto, abordando os seguintes conteúdos: conceitos teóricos da enfermagem forense; processo de enfermagem forense; enquadramento legal, ética, deontologia e direito na prática de enfermagem forense; maus tratos, abusos e violência – fenómeno e intervenções e enfermagem forense no

pré-hospitalar e intra-hospitalar. As restantes 5 escolas que responderam afirmativamente referem que inserido noutras unidades curriculares, como enfermagem saúde mental e psiquiátrica, enfermagem saúde infantil e pediátrica, há conteúdos relacionados com enfermagem forense.

Também no estudo de Libório (2012) onde estão patentes os resultados da avaliação dos conhecimentos sobre enfermagem forense em 190 estudantes do CLE, utilizando o mesmo instrumento verificou que os estudantes do 4º ano apresentaram melhores conhecimentos ( $59,27 \pm 6,80$ ) que os estudantes do 3º ano ( $57,23 \pm 7,17$ ), sendo essa diferença mais significativa na área do Conceito de Enfermagem Forense ( $p=0,012$ ).

No que diz respeito às práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses, antes da intervenção consoante o ano de frequência, verifica-se que os estudantes do 3º ano apresentam melhores resultados no Score de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente ( $33,0 \pm 2,828$  vs.  $31,90 \pm 3,62$ ), mas sem significado estatístico relevante ( $p=0,238$ ).

Ao comparar o nível de conhecimentos sobre práticas forenses que os estudantes possuem antes da intervenção, consoante o sexo, verifica-se que apesar das estudantes do sexo feminino apresentam melhores resultados globais estas não têm significado estatístico, exceto na área do Conceito de Enfermagem Forense ( $p=0,025$ ), onde os estudantes do sexo feminino apresentam mais conhecimentos. No estudo de Libório (2012), verifica-se também que os estudantes do sexo feminino apresentam melhores conhecimentos sobre práticas forenses, comparativamente com os do sexo masculino embora sem significado estatístico. Coelho (2013), aplicou também a mesmo instrumento, QCPEF (Libório, 2012), para avaliar o impacto da formação no nível de conhecimentos sobre práticas forenses em 72 participantes num curso breve de enfermagem forense, tendo verificado que os participantes do sexo masculino apresentam melhores conhecimentos.

Em relação aos resultados obtidos nos três estudos que utilizaram o QCPEF (Libório, 2012), não existe relação clara entre os conhecimentos sobre práticas forenses e o sexo, podendo ser importante continuar a desenvolver investigações nesta área.

No que diz respeito às práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses, antes da intervenção estruturada consoante o sexo, verificamos que, embora os

estudantes do sexo feminino tenham, em média, assinalado mais itens corretamente, no Score Total de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente ( $31,36 \pm 33,521$  vs.  $30,16 \pm 2,918$ ), não tendo essas diferenças significado estatístico ( $p=0,184$ ).

Após a intervenção, verificamos relativamente ao Score de Itens Assinalados e Não Assinalados Corretamente ( $p=0,177$ ), não se verificam resultados estatisticamente significativos em nenhuma das áreas do conhecimento em práticas forenses.

Ao avaliar a eficácia de uma intervenção estruturada realizada em estudantes de enfermagem na melhoria dos conhecimentos sobre práticas forenses e as práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses verificamos que na área de Conceito de Enfermagem Forense, verificou-se que a generalidade dos estudantes melhoraram os seus conhecimentos de T0 para T1, no entanto de realçar o item 5, “*A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores*”, com 51 respostas certas em T0 (60,7%) e em T1 houve 47 respostas certas (56%). De acordo com APFORENSE (2016) e Gomes (2014a), o enfermeiro presta cuidados diretos às vítimas, ofensores e às testemunhas de situações de violência. A reabilitação e reintegração dos agressores constituem um dos focos da intervenção do enfermeiro forense. O item 9 “*Enfermagem forense é a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal*” o que apresentou pior resultado tendo em T0, 57 respostas certas (67,9%) e em T1 acertaram em 50 respostas (59,5%). Segundo Freedberg (2008), a visão global do enfermeiro forense, permite-lhe prestar cuidados de saúde tendo em conta os aspetos forenses com a sua formação num modelo bio-psicossocial, torna-o um profissional muito importante no interface entre as ciências forenses e a justiça, numa perspetiva global das necessidades das vítimas. Para Wick (2000) citado por Sekula (2005), os enfermeiros têm experiência na prestação de cuidados numa perspetiva física e psicológica do doente.

Na área de Situações Forenses, apenas no item 16, “*A identificação de cadáveres é uma situação forense*”, houve diminuição das respostas certas de T0 para T1, ou seja dos 75 estudantes que acertaram em T0 (89,3%), verificou-se uma redução para 65 estudantes em T1 (77,4%). Para Gomes (2014b), os enfermeiros forenses também participam na (...) exumação de cadáveres enterrados em valas comuns. A abordagem dos cadáveres envolve várias fases, nomeadamente a procura, identificação e transferência dos corpos

para a morgue e a entrega dos corpos à família e assistência no sepultamento de acordo com os princípios culturais e religiosos da comunidade. O Enfermeiro não deve esquecer que a família tem o direito de saber o destino do seu ente e fazer o seu luto.

Na área de Vestígios Forenses, houve uma melhoria em todos os itens de T0 para T1.

Na área Documentação e Comunicação e Cuidados de Enfermagem Gerais, a maioria dos estudantes demonstrou conhecimentos nestas áreas, embora com sido descidas pouco significativas em T1 em relação a T0, em 4 itens de um total de 20.

Também na área da Preservação de Vestígios, os estudantes na generalidade demonstram conhecimentos nesta área, com resultados melhores em T1, sendo apenas de realçar dos 4 itens com piores resultados em T1, os itens 67, 73. No item 67 “*Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita*”, dos 82 estudantes (97,6%) que acertaram em T0, verificou-se que 74 (88,1%) acertaram em T1. Para Sheridan, Nash & Bresee (2011), o enfermeiro após selar os sacos de papel deve datar e rubricar a fita adesiva, garantindo-se assim a inviolabilidade dos sacos.

O item 73 “*Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver, apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres*”, é que apresenta de todas as áreas o pior resultado e a maior redução de T0 para T1. Dos 47 estudantes que acertaram em T0 (56%), em T1 verifica-se que só 20 acertaram em T1 (23,8%). A manipulação da vítima já cadáver levará à destruição e deteriorização de vestígios forenses. No caso de o doente dar entrada já cadáver ou falecer no serviço, toda a roupa, incluindo os sapatos e todo os tecidos em contacto com o paciente, devem ser mantidos na sua posição original até à chegada do médico legista. Todas as evidências físicas devem ser mantidas na posição original (Lynch & Duval, 2011). Estes resultados podem ser explicados pelo facto da prática generalizada nos serviços de urgência manipular o corpo da vítima que entre já cadáver antes de enviar para a morgue, não sendo valorizado o interesse forense nestas situações e porque muitos dos protocolos em vigor nestes serviços não preverem as exceções forenses (Gonçalves, 2011).

No que diz respeito aos conhecimentos sobre práticas forenses, num total de 74 questões, tanto no T0 como T1, verifica-se que se obteve resultados superiores à mediana da escala, sendo que os resultados obtidos para o total de Conhecimentos em T1 ( $69,15 \pm 3,051$ ) foram melhores que em T0 ( $62,95 \pm 4,479$ ), bem como em todas as

áreas do conhecimento com significado estatístico, exceto no Conceito de Enfermagem Forense. Isso poderá indicar que há necessidade de aprofundar/restruturar alguns indicadores desta área durante o Curso Breve de Enfermagem Forense, no entanto, de forma global podemos pois dizer que a intervenção estruturada foi eficaz.,

Se comparamos estes dados com os de Libório (2012) e Coelho (2013) e após um Curso Breve de enfermagem Forense, tendo o QCPEF (Libório, 2012) sido utilizado nos três estudos, revela que nos estudos onde foi realizada formação, os resultados em todas as áreas foram melhores em T1 que T0. O presente estudo teve valores médios superiores em todas as áreas e no Total de conhecimentos sobre práticas forenses (média T0=62,95; média T1=69,15), quando comparado com Libório (2012) (média T0=58,26) e com Coelho (2013) (média T0=62,61; média T1=68,59).

Das 16 questões colocadas para o caso I, os estudantes apresentam melhoria nas respostas de T0 para T1 em 12 questões. Foram apenas 3 itens em que os resultados obtidos em T1 são piores que T0, contudo com descidas pouco relevantes, sendo de referir apenas o item 10, *“Uso máscara apenas se eu apresentar sintomas de constipação”*, dos 69 estudantes (82,1%) que acertaram em T0, houve 60 dos estudantes inquiridos (71,4%) a acertar em T1. Para Gomes (2014a), o enfermeiro forense deve usar equipamento de proteção (máscara, barrete, luvas, bata) de forma a evitar a contaminação de vestígios.

Das 14 questões colocadas para o caso II, os estudantes também demonstram melhoria nas respostas certas de T0 para T1, em 10 do total de questões. Dos 4 itens com piores resultados em T1, é de realçar os itens 1, 12 e 14. O item 1, *“Verifico a presença de sinais de arrastamento, o que pode indiciar tratar-se de suicídio”*, houve 57 estudantes (67,9%) a acertar em T0 enquanto 54 estudantes (64,3%) acertaram em T1. A presença de sinais de arrastamento sugere a possível existência de mais intervenientes no cenário, bem como de possível homicídio (Gomes, 2014a; Lynch & Duval, 2011). No item 12, *“Registo o conceito “padrão de lesão” para descrever lesões provocadas por arma de fogo”*, dos 30 inquiridos (35,7%) que acertaram em T0, houve 29 (34,5%) que acertaram em T1. O item 12 foi de todos itens das práticas de enfermagem a realizar em situações forenses (casos I, II e III) que os estudantes mais erraram. Gomes (2014a), considera uma lesão padronizada definida como uma lesão que reflete a impressão da arma/instrumento usado para agredir. Um padrão de lesão refere-se a uma série de

lesões provocadas por um período de tempo e podem aparecer em diferentes etapas de cicatrização.

Por último o item 14, “*Coloco imediatamente as mãos da vítima em sacos de papel, mesmo que húmidas*”, onde dos 71 estudantes (84,5%) que acertaram em T0, apenas 56 inquiridos (66,1%) acertaram em T1, tendo sido o item com maior descida de T0 para T1. Antes de colocar as mãos das vítimas em sacos de papel, deve-se deixar as mãos ao ar, idealmente 20 a 30 minutos e só depois colocar os sacos. A humidade das mãos mantida pode deteorar os vestígios forenses (Gomes, 2014a, Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash & Bresee, 2011).

Das 19 questões colocadas para o caso III, é de realçar que os resultados obtidos da prática de enfermagem a realizar perante situações forenses, houve melhoria em todos os itens de T0 para T1.

No que diz respeito às práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses, verificou-se que num total de 49 questões, verifica-se que se obtém resultados superiores à mediana tanto no T0 ( $32,19 \pm 3,45$ ) como no T1 ( $39,01 \pm 3,14$ ), embora se destaquem os resultados no T1, podendo pois dizer-se que a intervenção estruturada foi eficaz na melhoria dos conhecimentos sobre práticas de enfermagem perante situações forenses ( $p < 0,001$ ).

O estudo permitiu ainda constatar que 72 estudantes (85,7%) não sabem se existe algum protocolo de abordagem a situações médico-legais nos serviços onde estagiaram. Dos 6 estudantes (7,1%) que responderam existir protocolos, apenas 2 (2,4%) sabem quais os protocolos que existem (comunicação de crimes públicos e pesquisa de substâncias tóxicas em acidentados). Estes resultados também estão em semelhança com os 86,3% de estudantes que no estudo de Libório (2012) que referiram não saber se existia algum protocolo no serviço onde estagiaram. Estes resultados levantam uma questão importante, que é o facto dos estudantes, não serem informados nem pelos seus orientadores de estágio, nem pelos responsáveis dos serviços de quais os protocolos existentes. A consolidação da APEFORENSE em Portugal, que visa a implementação e reconhecimento da enfermagem forense em Portugal (APEFORENSE, 2015) permitirá a criação, divulgação e implementação de protocolos nos serviços de saúde, permitindo aos estudantes um acesso mais facilitado aos mesmos. Também o INML (2016)

disponibiliza no seu *site on-line* normas e protocolos para procedimentos forenses, que são facilmente acessíveis aos estudantes de enfermagem.

A totalidade dos 84 estudantes inquiridos (100%) referem ser importante ou muito importante incluir conteúdos curriculares sobre enfermagem forense no plano de estudos da licenciatura e destes, 79 estudantes (94%) nunca frequentaram qualquer formação extracurricular sobre enfermagem forense e destes 62 (73,8%) referem não terem conhecimento de formações na área, embora 69 (82,1%) gostariam de frequentar formação na área de enfermagem forense, sendo que 36 estudantes (42,9%) gostariam de frequentar pós-graduação e 28 estudantes (33,3%) um curso avançado. Estes resultados vão ao encontro do que os estudos de Lourenço (2004a), Silva (2010), Gonçalves (2011), Libório (2012) e Coelho (2013) já referiam.

No que diz respeito à importância que os estudantes participantes no estudo atribuem à existência de enfermeiro forense em Portugal verificamos que 82 estudantes (97,6%) referem ser importante/muito importante. Ainda sobre a importância da intervenção do enfermeiro forense, 81 dos inquiridos (96,4%) referem a sua intervenção como importante/muito importante, embora 83 dos estudantes (98,8%) não sabe/não responde quando questionado sobre a existência de alguma organização nacional ou internacional na área da enfermagem forense. Verificamos ainda que 75 dos estudantes (89,3%) classificam o seu conhecimento sobre práticas forenses como inexistente/pouco apropriado. São resultados em concordância com os resultados de Libório (2012) onde 183 estudantes (96,3%) atribuem à existência de enfermeiro forense em Portugal de importante/muito importante. Deste estudo 180 participantes (94,7%) classificam a intervenção do enfermeiro forense como importante/muito importante, 180 dos inquiridos (94,7%) neste estudo não conhece organizações nacionais e internacionais, bem como 135 dos participantes (71,1%) classificam também os seus conhecimentos em práticas forenses como inexistentes/pouco apropriados. Coelho (2013) também apresenta resultados na linha dos dois estudos já referidos, uma vez que no que diz respeito à importância que os estudantes participantes no estudo atribuem à existência de enfermeiro forense em Portugal verificamos que 68 participantes (98,6%) referem ser importante/muito importante. Ainda sobre a importância da intervenção do enfermeiro forense, 68 dos inquiridos (95,8%) referem a sua intervenção como importante/muito importante. Também 67 (93,1%) dos participantes no estudo não sabe/não responde

quando questionado sobre a existência de alguma organização nacional ou internacional na área da enfermagem forense. Verificamos ainda que 48 (66,7%) classificam o seu conhecimento sobre práticas forenses como inexistente/pouco apropriado.

Os resultados apresentados pelo estudo atual e os de Libório (2012) e Coelho (2013) vão de encontro ao que Silva (2010) e Lourenço (2004a) já mencionavam nos seus estudos sobre a necessidade de dar aos profissionais de enfermagem formação específica nesta área. Todos os participantes inquiridos nos três estudos realçam a importância do enfermeiro forense e referem que o CLE não lhes transmitiu conhecimentos que permitam ter práticas forenses apropriadas.

Os participantes no estudo têm opiniões que vão de encontro ao que Gomes (2014a) refere sobre o interesse dos enfermeiros em aprofundar os seus conhecimentos e desenvolverem competências na Enfermagem Forense, surge pela responsabilidade e preocupações que estes profissionais de saúde partilham com as vítimas e suas famílias, em busca da justiça social.

Os resultados obtidos permitem constatar que os estudantes de enfermagem têm interesse em melhorar os seus conhecimentos em enfermagem forense e que ao participarem num curso breve de enfermagem forense melhoram os seus conhecimentos sobre práticas forenses e sobre práticas a realizar em situações forenses. O CLE visa a formação de enfermeiros generalistas que, entre muitas outras capacidades, desenvolvam competências gerais para prestar cuidados de enfermagem globais a pessoa, inserida na família e na comunidade, em variados contextos assistenciais (Amendoeira, 2009; Barroso, 2011). A inclusão de conteúdos forenses permitiria colmatar esta lacuna identificada pelos estudantes inquiridos neste estudo.

Quanto ao Curso Breve de Enfermagem Forense, a redução de estudantes por curso, associado ao aumento de horas de formação, permitiria que os estudantes para além da observação da realização dos procedimentos forenses, os realizassem, permitindo assim uma melhoria dos seus conhecimentos, conforme refere Barroso (2011), segundo o qual o processo ensino-aprendizagem deve desenvolver nos estudantes todos os domínios exigidos a um profissional de enfermagem, promovendo uma sólida formação teórica, em articulação com a prática em situação, por forma a incrementar nos estudantes uma visão integrada, crítica e reflexiva dos cuidados de enfermagem

Na tabela 14, podemos verificar o estudo comparativo dos resultados obtidos no presente estudo com os obtidos em Libório (2012) que avaliou os conhecimentos em 190 estudantes e Coelho (2013) que avaliou os conhecimentos em práticas forenses a 72 participantes antes e após um curso breve de enfermagem forense, tendo o QCPEF (Libório, 2012) utilizado nos três estudos questionário e 72 participantes num curso breve de enfermagem forenses, revela que nos estudos onde foi realizada formação, os resultados em todas as áreas foram melhores em T1 que T0. O presente estudo teve valores médios superiores em todas as áreas e no Score Total de Conhecimentos sobre práticas forenses (média T0=62,95; média T1=69,15), quando comparado com Libório (2012) (média T0=58,26) e com Coelho (média T0=62,61; média T1=68,59).

**Tabela 15** – Resultados médios obtidos do total dos conhecimentos práticos e por áreas entre estudos onde foi aplicado QCPEF (Ribeiro & Dixe, 2016).

CONHECIMENTOS SOBRE PRATICAS FORENSES	Libório (2012)	Coelho (2013)		Ribeiro & Dixe (2016)	
	Sem Formação (T0)	Antes Formação (T0)	Após Formação (T1)	Antes Formação (T0)	Após Formação (T1)
Conceito de Enfermagem Forense	7,72*	6,93*	8,20*	8,14	8,30
Situações Forenses	9,16*	10,93*	11,53*	11,09	11,52
Vestígios Forenses	9,31*	11,04*	11,77*	10,84	11,61
Documentação e Comunicação	8,83*	9,06*	9,65*	9,09	9,77
Cuidados de Enfermagem Gerais	8,94*	8,71*	9,2*	8,79	9,57
Preservação de Vestígios	14,31*	15,94*	18,55*	14,97	18,35
Score Total de Conhecimentos	58,26*	62,61*	68,59*	62,95	69,15

\*Média sem desvio padrão em virtude dos originais não o contemplarem.

Relativamente às dificuldades metodológicas sentidas, realça-se o facto de terem existido muitos estudantes interessados em frequentar o curso breve de enfermagem forense, o que fez aumentar a amostra, dificultando a realização das bancas práticas, bem como a necessidade da formação teórica ter decorrido em auditório, havendo alguns momentos de maior desconcentração por parte dos estudantes, no entanto entendeu-se dar oportunidade em participar neste curso a todos os interessados.

Por forma a dar continuidade à presente investigação, em estudos futuros sugere-se a realização de um estudo semelhante mas com grupo controlo, bem como a realização do mesmo estudo aos estudantes após terminarem o curso, permitindo assim comparar o nível de conhecimentos em momentos distintos

## 5. CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo temos vindo a referir a importância da enfermagem forense na prestação de cuidados. A preservação de provas e vestígios forenses, engloba procedimentos nos quais o enfermeiro se torna um interveniente fundamental, não só por se tratar do profissional de saúde que muitas vezes é o primeiro a contactar com as vítimas, mas também pelo facto das ciências forenses, serem constituídas por um conjunto de áreas disciplinares científicas interligadas, onde cada vez mais faz parte do léxico e da prática de enfermagem, auxiliando os tribunais na busca e aplicação da justiça social.

A inclusão dos conteúdos forenses nos CLE é cada vez mais uma necessidade identificada, conforme as conclusões retiradas dos resultados obtidos no presente estudo de investigação.

Dos estudantes que frequentam o 3º e 4º ano do CLE na ESSLei, todos referem ser importante ou muito importante incluir conteúdos curriculares sobre enfermagem forense no plano de estudos da licenciatura e destes, a maioria gostariam de frequentar formação na área de enfermagem forense. A grande maioria dos estudantes nunca frequentou qualquer formação extracurricular sobre enfermagem forense.

Relativamente aos conhecimentos de práticas de enfermagem forenses, verifica-se que se obteve resultados positivos, tanto em T0 como em T1, sendo que os resultados obtidos em T1, foram melhores que os obtidos em T0. A intervenção realizada (Curso Breve de Enfermagem Forense) foi eficaz não só quando consideramos o Score Total de Conhecimentos mas igualmente para as áreas exceto na do Conceito de Enfermagem Forense.

Relativamente às práticas de enfermagem a realizar em situações forenses, constata-se que nos três casos clínicos, melhorou após a intervenção. Num total de 49 questões, verifica-se que se obtém resultados positivos tanto no T0 como no T1, embora se destaquem os resultados no T1. A intervenção realizada foi eficaz em todos os Scores

dos três casos clínicos, com postos de média mais elevados em T1, do que T0.

Os resultados obtidos no estudo evidenciam o interesse e a necessidade de formação na área de ciências forenses dirigidas a estudantes do CLE.

Os conteúdos programáticos lecionados no curso Breve em Enfermagem Forense foram eficazes no processo de aprendizagem e poderão constituir um bom ponto de partida para a elaboração de conteúdos programáticos dirigidos a estudantes de enfermagem ou enfermeiros quer nos cursos base de licenciatura, quer pós-graduações, mestrados ou cursos avançados. No entanto considera-se pertinente definir uma carga horária de 40 horas para este tipo de cursos e um número de formandos mais reduzido por turma, por forma a permitir aos formandos desenvolver os procedimentos forenses ao longo das bancas práticas. A realização de bancas práticas simuladas mostrou-se uma boa forma de aprendizagem, junto dos estudantes participantes no estudo.

Tendo em conta a implementação de um ensino estruturado na área da enfermagem forense, o presente estudo possibilita-nos ainda fazer as seguintes sugestões no diz respeito à formação, em que a Enfermagem poderá ter um papel único e pioneiro em Portugal:

- Sensibilizar as administrações das instituições de saúde para a importância de capacitar os seus profissionais de saúde para formação na área das ciências forenses;
- Incentivar formação na área dirigida a profissionais de enfermagem, inserido nos planos de formação das instituições de saúde;
- Criar cursos avançados, pós-graduações em enfermagem forense; integração de unidade curricular de enfermagem forense nos cursos de licenciatura, com uma componente prática significativa, nomeadamente casos práticos;
- Estabelecer de protocolos de cooperação entre escolas, hospitais, centros de saúde, INMLCF e APEFORENSE;
- Criar equipas de enfermeiros com formação em enfermagem forense em estabelecimentos de saúde;
- Divulgar protocolos relacionados com ciências forenses existentes nos serviços onde

os estudantes de enfermagem realizam os seus ensinamentos clínicos;

- Implementar *kit`s* forenses nos serviços de saúde, nomeadamente serviços de atendimento permanente de centros de saúde e urgências;
- Melhorar rede de contactos entre os serviços de saúde, autoridades e associações de apoio às vítimas de cada comunidade;
- Alargar a rede de prevenção da violência nas comunidades com envolvimento dos enfermeiros, a nível de instituições de educação e apoio a idosos;
- Incentivar o desenvolvimento de investigações na área forense;
- Sensibilizar a Ordem dos Enfermeiros para a importância do estabelecimento da Enfermagem Forense como uma área de prioritária na prática da Enfermagem;

A utilização do QCPEF (2012), apesar de ter algumas limitações de análise de consistência interna e de validação, permitiu dar continuidade aos estudos elaborados por Libório (2012) e Coelho (2013), comparando os dados obtidos nos três estudos, enriquecendo assim o panorama atual que os conhecimentos em Enfermagem Forense. O QPSF (Ribeiro & Dixe, 2016), desenvolvido pelos investigadores, mostrou-se um instrumento, que embora possa ser desenvolvido nas suas propriedades psicométricas, adequado para as três situações forenses (vítima atropelamento, vítima arma de fogo e vítima de agressão sexual).

O estudo sobre a *“Eficácia de uma Intervenção Estruturada de Enfermagem Forense realizada a Estudantes de Enfermagem”*, permitiu aumentar os conhecimentos em relação ao Ensino de enfermagem Forense em Portugal. É um estudo que avaliou os conhecimentos articulados com as competências adquiridas pelos estudantes após a frequência de um curso em enfermagem forense com a inclusão de bancas práticas.

Terminando o estudo, concluímos que os objetivos propostos inicialmente foram atingidos, podendo este estudo ser um ponto de partida para futuras investigações e pesquisas. Para além dos aspetos já sugeridos, entendemos que o presente estudo poderá ser um auxílio à APEFORENSE na persecução da sua missão, a divulgação do presente estudo em revistas científicas ligadas à Enfermagem e Medicina Legal, bem como a sua divulgação em simpósios e congressos relacionados com a temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amendoeira, J. (2009). Ensino de enfermagem perspectivas de desenvolvimento. *Pensar Enfermagem*, 13(1), 1-12.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2012). *Fases do processo penal*. Acedido em 12 de janeiro de 2016 em [http://www.apav.pt/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85:o-processo-penal-fases&catid=37:a-vitima-e-a-lei&Itemid=88](http://www.apav.pt/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=85:o-processo-penal-fases&catid=37:a-vitima-e-a-lei&Itemid=88).
- Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (2015). *Sobre APEFORENSE*. Acedido em 12 de setembro de 2015 em <http://apeforense.blogspot.pt/search?updated-min=2011-01-01T00:00:00Z&updated-max=2012-01-01T00:00:00Z&max-results=27>.
- Barroso, I. M. A. R. D. (2011). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem- estudo sobre experiências de aprendizagem, situações e fatores geradores de stresse dos estudantes*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto - Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal. Acedido em 13 de setembro de 2015 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20159/2/DissertaoIsabelBarroso.pdf>.
- Baumann, R., & Stark, S. (2015). The role of forensic death investigators interacting with the survivors of death by homicide and suicide. *Journal of forensic nursing*, 11(1), 28-32.
- Braz, J. (2010). *Investigação criminal - a organização, o método e a prova - os desafios da nova criminalidade*. (2.<sup>a</sup> ed.). Coimbra: Almedina.
- Caixinha, L. (2014). *Competências emergentes na prática de enfermagem: ofensa sexual de crianças*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto. Acedido em 6 de setembro de 2015 em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/71229>.
- Canelas, M. P. P. (2008) - *Violência Doméstica Contra as Mulheres: Relação entre os valores dos profissionais de saúde e a motivação para fazer uma abordagem diferenciada às vítimas*. Acedido em 7 de Setembro de 2015 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/crce/RIE/Documents/paula\\_canelas\\_mestrado\\_psicologia\\_da\\_saude2008.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/crce/RIE/Documents/paula_canelas_mestrado_psicologia_da_saude2008.pdf).
- Coelho, M. A. A., & Nunes, M. M. J. C. (2013). *Impacto da formação em ciências forenses*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde, Portugal. Acedido em 4 de setembro de 2015 em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2079>.
- Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de setembro (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Diário da República 1<sup>a</sup> Serie A, Nº 205, (4-9-1996); 2960-2962.

- Decreto-Lei nº 166/2012 de 31 de julho (2012). Lei orgânica do INMLCF. Diário da República 1ª Serie A Nº 147 (31-7-2012), 3951-3959, acessado em 7 de setembro de 2015 em [http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/OrganizacaoMedicoLegal/Organiza%C3%A7aoFuncionamentoINML/LeisOrganicas/DL166\\_2012-LeiOrganicaINMLCF.pdf](http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/OrganizacaoMedicoLegal/Organiza%C3%A7aoFuncionamentoINML/LeisOrganicas/DL166_2012-LeiOrganicaINMLCF.pdf).
- Doyle, R. M. (2013). Upstream thinking about victims of intentional violence. The wisdom of Forensic Nurse Examiners. *Canadian Journal Of Emergency Nursing (CJEN)*, 36(2), 27-29.
- Drake, S. A., & Ayers, C. J. (2013). Introducing forensic nursing concepts within an interprofessional unexpected and nonnatural end-of-life simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(12), e579-e583.
- Drake, S. A., & Adams, N. L. (2015). Three Forensic Nursing Science Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(3), 194-198.
- Durmaz, E. (2014). Rigorous attention to detail: Emma Durmaz explains her role as a forensic nurse examiner in sexual offences. *Nursing Standard*, (49), 64.
- Fortin, M. F., Côte, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Freedberg, R. N. P. (2008). Integrating forensic nursing into the undergraduate nursing undercurriculum. Solution for a disconnect. *Journal Nursing Education*, 47(5), 201.
- Galvão da Silva, F. G. S. (2006). *Preservação da Cadeia de Custódia em vestígios biológicos para fins forenses: caracterização da situação actual e proposta de critérios de recolha e envio de vestígios biológicos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina – Universidade de Lisboa, Portugal. Acessado em 12 de janeiro de 2016 em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1018>.
- Gomes, A. (2014). *Enfermagem Forense, 1*. Lisboa. Lidel.
- Gomes, A. (2014). *Enfermagem Forense, 2*. Lisboa. Lidel.
- Gonçalves, S. I. F. (2011). *Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Portugal. Acessado em 6 de setembro de 2016 em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/57083/2/TeseSusanaGoncalves.pdf>.
- Gupta, B. (2011). Multidimensional role of forensic nursing. *International Journal of Nursing Education*, 3(1), 64-65.
- International Association of Forensic Nursing (2004). *Core Competencies for Advanced Practice Forensic Nursing*. Acessado em 9 de setembro de 2015 em [http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/APN\\_Core\\_Curriculum\\_Document.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/APN_Core_Curriculum_Document.pdf).

- International Association of Forensic Nursing (2008). *Forensic Nursing Vision of Ethical Practise*. Acedido em 31 de julho de 2015 em [http://www.forensicnurses.org/?page= VisionEthicalPract](http://www.forensicnurses.org/?page=VisionEthicalPract).
- International Association of Forensic Nursing (developed 2009; published 2013a). *Forensic Nurse Death Investigator Education Guidelines*. Acedido em 9 de setembro de 2015 em [http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/Nurse\\_Death\\_Investigator\\_Edu.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/Nurse_Death_Investigator_Edu.pdf).
- International Association of Forensic Nursing (developed 2012, published 2013b). *Intimate Partner Violence Nurse Examiner Education Guidelines*. Acedido em 10 de setembro de 2015 em [http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Nu.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/Intimate_Partner_Violence_Nu.pdf).
- International Association of Forensic Nursing (2015a). Acedido em 1 de agosto de 2015 em <http://www.forensicnurses.org/?page=AboutUS>.
- International Association of Forensic Nursing (2015b). Acedido em 27 de julho de 2015 em <http://www.forensicnurses.org/?page=Overview>.
- International Association of Forensic Nursing (2015c), *Sexual Assault Nurse Examiner Education Guidelines, Adult and Pediatric*, Acedido em 9 de Setembro de 2015 em [http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/2015\\_SANE\\_ED\\_GUIDELINES.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/2015_SANE_ED_GUIDELINES.pdf).
- Instituto Nacional de Medicina Legal (2016). *Outras Informações/Normas Pareceres e Orientações de Serviço*. Acedido em 31 de março de 2016 em <http://www.inml.mj.pt/outras-informacoes/normas-pareceres-e-orientacoes-de-servico>.
- Instituto Nacional de Medicina Legal, Delegação do Porto (s/d.), *Unidade de Ensino e Formação. Pré-Graduação – Apontamentos da disciplina de Medicina Legal*. Instituto Nacional de Medicina Legal (INML).
- Jackson, J. (2011). The evolving role of the forensic nurse. *American Nurse Today*, 6(11), 42-43.
- Kalayci, I., Yazici, S. Ö., & Küpeli, A. (2014). Assesment of the Knowledge Level of Nursing Students on Forensic Nursing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 131, 130-134. Acedido em 6 de setembro de 2015 em <http://www.sciencedirect.com /science/article/pii/S1877042814030018>.
- Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(3), 236-246.
- Leaner, S. (2012). Compassion in a time of crisis. *Nursing Standard*, 26(18), 22-23.
- Lendray, L. E., Faugno, D., & Speck, P. (2001). SANE: Advocate, forensic technician, nurse?. *Journal of Emergency Nursing*, 27(1), 91-93.
- Libório, R. P. G. (2012). *Práticas de enfermagem forense: conhecimentos em estudantes de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu

– Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal. Acedido em 1 de setembro de 2015 em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2193>.

- Locard, E. (1939). *A investigação criminal e os métodos científicos*. Coimbra: Arménio Amado.
- Lourenço, I. M. S. (2004a). A importância do conhecimento dos profissionais de saúde na preservação de evidências médico-legais: Contributo dos gabinetes médico-legais. In *III Congresso Ibérico de Medicina Legal*, Porto, 21-23 Jun. 2007. Acedido em 6 de setembro de 2015 em [http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/472/1/Poster\\_MLegal%5b1%5d.pdf](http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/472/1/Poster_MLegal%5b1%5d.pdf).
- Lourenço, I. M. S. (2004b). A importância do conhecimento dos profissionais de saúde na preservação de evidências médico-legais. In *III Congresso Luso-Brasileiro de Bioética*, Ponta Delgada, 2-3 Abr. 2004. Acedido em 4 de outubro de 2015 em [http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/474/1/Comun\\_A%c3%a7\\_04.pdf](http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/474/1/Comun_A%c3%a7_04.pdf).
- Lynch V.A. (2011). Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 1, 69–76.
- Lynch, V. A. & Duval, J. B. (2011). *Forensic nursing science*. (2.<sup>a</sup> edição). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Machado, H. (2005). *Dilemas e paradoxos da cientifização da justiça em Portugal: o caso dos perfis genéticos de ADN*. Acedido em 11 de setembro de 2015 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4495/1/revista%20manifesto.pdf>.
- O’Neal, B. J., & Schindell, J. (2011). Scene Investigation in Juvenile Death. In *The Juvenile Skeleton in Forensic Abuse Investigation*, 79-107.
- Ordem dos Enfermeiros. (2003). Competências do enfermeiro de cuidados gerais. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 10, 49-59.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional em Enfermagem*. Acedido em 14 de março de 2016 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ\\_Deontologia\\_2015\\_Web.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ_Deontologia_2015_Web.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *O que é a Ordem*. Acedido em 26 de março de 2016 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/oqueeaordem.aspx>.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. (5.<sup>a</sup> edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto da Costa, J. E. L. (2004). *Ao Sabor do Tempo: Crónicas Médico-Legais*. (1.<sup>a</sup> edição). Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.
- Pyrek K. M. (2006). *Forensic Nursing*. CRC Press.
- Reis, E., P. Melo, R. Andrade & T. Calapez (2003). *Estatística Aplicada, vol.2*, (5.<sup>a</sup> edição) Edições Silabo.

- Riviello, R. J. (2010). *Manual of forensic emergency medicine: A guide for clinicians*. Acedido em 12 de janeiro de 2016, em [http://www.amazon.com/Manual-Forensic-Emergency-MedicineRiviello/dp/076374462X#reader\\_076374462X](http://www.amazon.com/Manual-Forensic-Emergency-MedicineRiviello/dp/076374462X#reader_076374462X)
- Rocha, G. X., Garrido, F., & Garrido, R. G. (2014). Forensic approach to improving science teaching in high school. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 4293-4296.
- Roland, P. (2008). *Cenas do crime*. Lisboa: Dom Quixote.
- Santos, C. D. (2013). *Contributos para a implementação da enfermagem forense em Portugal*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Coimbra – Universidade de Coimbra. Acedido em 6 de setembro de 2015 em <https://eg.sib.uc.pt/handle/10316/26042>.
- Sekula, L. K. (2005). The advance practice forensic nurse in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 27(1), 5-14.
- Sheridan, D. J., Nash, K. R. & Bresee, H. (2011). A enfermagem forense na urgência. In S. Sheehy, *Enfermagem de urgência: da teoria à prática*. (6.<sup>a</sup> edição). (189-202). Loures: Lusociência.
- Silva, C. J. D. C. (2010). *Os Enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Portugal. Acedido em 6 de setembro de 2015 em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/26910/2/Cristina%20Silva%20%20Dissertao%20de%20Mestrado%20em%20Medicina%20Legal%20%202010.pdf>.
- Silva, K. B. & Silva, R. C. (2009). Enfermagem forense: Uma especialidade a conhecer. *Cogitare Enfermagem*, Jul/Set; 14(3); 564-568.
- Simões, S. (2010) - Enfermeiros preparados para o crime. *Diário Notícias*. Acedido a 6 janeiro de 2016 em [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=143](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=143).
- Thimsen, K., & Kagan, S. (2009). Formulating the forensic nurse ethical vision. *On The Edge*, 15(2).
- United Kingdom Association of Forensic Nurses (2015). *SARC Map*. Acedido em 2 de setembro de 2015 em <http://www.iafn.org/> <http://ukafn.org/useful-info/sarc-map/>.
- United State Department of Health and Human Services (2016), *How can I recognize elder abuse?*. Acedido em 15 de janeiro de 2016 em <http://www.hhs.gov/answers/programs-for-families-and-children/how-can-i-recognize-elder-abuse/index.html>.
- Vaz, J. A. (2008). *Metodologias de detecção de vestígios biológicos forenses*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Biologia – Universidade de Aveiro, Portugal. Acedido em 11 de setembro de 2015, em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/798/1/2009000584.pdf>.
- Vieira, D. N. (2012). O atual sistema médico-legal e forense português. *Profiling, vitimologia & ciências forenses: perspectivas atuais*, 1-15.

## **ANEXOS**

ANEXO I – Instrumento de Colheita de dados

**Instrumento de colheita de dados**

**Instituto Politécnico de Leiria**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LEIRIA**

**Investigador Principal (Orientador):** Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe

**Investigador colaborador:** Enfermeiro Gonçalo Pedro Ribeiro

**Curso:** Curso de Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, 3ª ed.

**Estudo:** “*Eficácia de uma intervenção estruturada de Enfermagem Forense realizada a estudantes de enfermagem*”

---

Caro(a) estudante,

Sendo nosso objetivo avaliar os conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense em estudantes de enfermagem, solicita-se a sua participação na presente investigação através do preenchimento destes questionários.

As suas respostas são rigorosamente confidenciais e anónimas, sendo exclusivamente utilizadas para fins científicos, pelo que, não deverá assinar nem rubricar em lugar algum o questionário.

Nas afirmações de verdadeiro ou falso assinale com um X a opção pretendida. Nas questões abertas responda de forma clara e legível ao que lhe é solicitado, evitando dúvidas na interpretação da sua resposta. No final, certifique-se de que respondeu a todas as questões, de forma a dar o seu contributo.

Gratos pela sua colaboração.

Os Investigadores:

- Maria Anjos Dixe
- Gonçalo Ribeiro

N.º Código \_\_\_\_\_

(deve colocar os seus 2 últimos números do telemóvel + os dois últimos números do telemóvel sua mãe/pai)

Ex: 2 números + 2 números

## **Questionário Geral sobre Enfermagem Forense – QGEF** (Cunha & Libório, 2012)

**1. Sexo:** Masculino \_\_\_ Feminino \_\_\_

**2. Idade** \_\_\_\_\_ Anos.

**3. Ano que frequenta** \_\_\_\_\_.

**4. Semestre que frequenta** \_\_\_\_\_.

**5. No curso de licenciatura em enfermagem recebeu formação sobre enfermagem forense?**

Não \_\_\_

Sim \_\_\_ 5.1 N.º de horas \_\_\_\_\_?

**6. No curso de licenciatura em enfermagem realizou algum trabalho na área da enfermagem forense?**

Não \_\_\_

Sim \_\_\_

6.1 Em que área (s)?

Agressão sexual/ Violência Doméstica/ Preservação de vestígios Maus-tratos/ Trauma

**7. Das situações clínicas seguintes assinale aquelas com as quais teve contacto nos estágios que realizou?**

7.1 - Lesões por Armas de Fogo ou Brancas \_\_\_

7.2 - Violência Conjugal \_\_\_

7.3 - Violência contra Idosos \_\_\_

7.4 - Violência contra Crianças \_\_\_

7.5 - Negligência e má prática clínica \_\_\_

7.6 - Acidentes de Viação \_\_\_

7.7 - Homicídio ou Suicídio \_\_\_

7.8 – Traumatismos \_\_\_

7.9 - Morte Violenta \_\_\_\_

7.10 - Agressão Sexual \_\_\_\_

7.11 - Colheita e Preservação de Vestígios \_\_\_\_

**8. Nos serviços onde realizou estágio existia algum protocolo de abordagem a situações médico-legais?**

Não \_\_\_\_

Não sei \_\_\_\_

Sim \_\_\_\_

8.1 Qual (ais)? \_\_\_\_\_

**9. Considera importante incluir conteúdos curriculares sobre enfermagem forense no plano de estudos do curso de licenciatura em enfermagem?**

Nada Importante/ Pouco Importante/ Indiferente/ Importante/ Muito Importante

**10. Já frequentou formação extracurricular na área da enfermagem forense?**

Não \_\_\_\_

Sim \_\_\_\_

10.1 Qual (ais)? Conferências \_\_\_\_ Jornadas \_\_\_\_ Ações de formação \_\_\_\_ Workshops \_\_\_\_ Cursos breves \_\_\_\_

10.2 Total de horas? \_\_\_\_\_

**11. Se nunca frequentou formação extracurricular na área da enfermagem forense qual (ais) o (s) motivo (s)?**

11.1 - Pouca oferta formativa na área \_\_\_\_

11.2 - Falta de tempo \_\_\_\_

11.3 - Não teve conhecimento de formações na área \_\_\_\_

11.4 - Não tem interesse pela área \_\_\_\_

**12. Gostaria de frequentar formação específica na área da enfermagem forense?**

Não \_\_\_\_

Sim \_\_\_\_

12.1 Qual? Pós-graduação \_\_\_\_ Curso avançado \_\_\_\_ Mestrado \_\_\_\_ Doutoramento \_\_\_\_

**13. Considera importante a existência do enfermeiro forense em Portugal?**

Nada Importante/ Pouco Importante/ Indiferente/ Importante/ Muito Importante

**14. Como classifica a intervenção do enfermeiro forense?**

Nada Importante/ Pouco Importante/ Indiferente/ Importante/ Muito Importante

**15. Conhece alguma organização nacional ou internacional na área da enfermagem forense?**

Não \_\_\_\_

Sim \_\_\_\_

15.1 Qual (ais)?

Nacional: \_\_\_\_\_

Internacional: \_\_\_\_\_

**16. Como classifica o conhecimento que possui sobre práticas de enfermagem forense?**

Inexistente/ Pouco Apropriado/ Razoável/ Apropriado/ Muito Apropriado

**Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense –  
QCPEF (Cunha & Libório, 2012)**

	<b>V</b>	<b>F</b>
<b>Conceito de Enfermagem Forense</b>		
1. Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais.		
2. A enfermagem forense designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros.		
3. A ciência da enfermagem forense denomina a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que respeita apenas ao trauma físico e social.		
4. A enfermagem forense é um novo domínio da prática de enfermagem em Portugal.		
5. A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores.		
6. Enfermagem forense designa a prestação de cuidados de enfermagem apenas às vítimas de maus-tratos ou negligência.		
7. Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional.		
8. A ciência da enfermagem forense combina a abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação.		
9. Enfermagem forense é a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal.		
10. A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal.		
<b>Situações Forenses</b>		
11. Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.		
12. A violência conjugal apresenta contornos médico-legais.		
13. A violência contra idosos designa uma situação forense.		
14. A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.		
15. Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.		
16. A identificação de cadáveres é uma situação forense.		
17. As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.		
18. O suicídio pode apresentar contornos médico-legais.		
19. Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.		
20. Situações de morte violenta podem ser casos forenses.		
21. A agressão sexual é uma situação forense.		
22. O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.		
<b>Vestígios Forenses</b>		
23. Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.		
24. O vômito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.		
25. Vestígios de sémen poderão ser usados na averiguação de casos forenses.		
26. As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.		
27. A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.		
28. A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.		
29. Os fluídos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses.		
30. Pêlos e /ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.		
31. Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais.		
32. Os projéteis podem constituir vestígios a usar na investigação forense.		
33. Vestígios de vidros poderão ter importância forense.		
34. Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses.		
<b>Comunicação e Documentação</b>		
35. Conforme o código penal português a denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas não é obrigatória.		
36. A denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas implica sempre consentimento da vítima.		
37. O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio disponíveis e sobre o modo de os obter.		
38. O enfermeiro não tem o dever de conhecer os requisitos de comunicação de crimes públicos.		

	V	F
<b>Comunicação e Documentação (continuação)</b>		
39. A identificação de casos suspeitos de maus-tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar.		
40. A existência de documentação específica e de normas de procedimentos para abordagem das situações forenses é um indicador da qualidade dos cuidados prestados às vítimas.		
41. O registo de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos.		
42. Para documentar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais, o enfermeiro deve incluir no registo escrito um diagrama/ mapa corporal.		
43. Além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais.		
44. Perante suspeita de crime, o registo de enfermagem não tem validade médico-legal.		
<b>Cuidados de Enfermagem Gerais</b>		
45. O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a contactar com a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.		
46. O enfermeiro deverá estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.		
47. A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.		
48. A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.		
49. A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.		
50. O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde do sistema prisional ou na comunidade.		
51. A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.		
52. A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.		
53. O enfermeiro com formação forense não intervém na prevenção de eventos violentos.		
54. O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.		
<b>Preservação de Vestígios</b>		
55. Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada.		
56. Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de plástico seguros com elásticos.		
57. Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos.		
58. Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos.		
59. Se possível a roupa deve ser retirada, pela própria vítima ou pelos profissionais.		
60. Se a roupa da vítima não puder ser retirada, deve ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos.		
61. Se a roupa da vítima não puder ser retirada, deverá ser cortada pelas costuras.		
62. O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de papel limpos.		
63. O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de plástico.		
64. A roupa da vítima e o lençol de cima devem ser colocados todos no mesmo saco.		
65. Cada peça de roupa, bem como o lençol de cima devem ser colocados em sacos individuais.		
66. Deve ser elaborada uma lista de vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças.		
67. Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita.		
68. Antes da recolha de vestígios o enfermeiro deve limpar e desinfetar as feridas da vítima.		
69. Nas situações de ferimentos por armas de fogo deve-se evitar puncionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos.		
70. A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima.		
71. A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima.		
72. Ao fotografar lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico.		
73. Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver, apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres.		
74. A pessoa legalmente responsável pelo vestígio é o agente da autoridade, no entanto, cada vez que o vestígio mude de mãos, esse facto deve ser registado e assinado por ambas as partes.		

## Questionário sobre Práticas de Enfermagem a realizar perante situações forenses (QPESF) (Ribeiro & Dixe, 2016)

Nos Casos Clínicos que se seguem, pede-se que assinale os procedimentos que entende adequados.

### A. Banca Prática I

Vítima do sexo masculino, 18 anos de idade, helitransportado após atropelamento, apresentando ferimentos múltiplos, quando parou numa estrada para ajudar outro condutor. Testemunhas relataram à equipa de emergência pré-hospitalar que a vítima correu para um cruzamento sem reparar que vinha outro carro. Segundo as testemunhas a viatura ia a uma velocidade superior aos 25 km/hora. A vítima foi entubada e está estável. Aguarda vaga na unidade de cuidados intensivos (UCI).

Sendo o(a) enfermeiro(a) responsável pelo doente, indique em contexto de práticas forenses, quais os procedimentos que deve realizar. Assinale com uma cruz o que faria nesta situação.

1. Não retiro a roupa enquanto a vítima não chegar à UCI.	
2. Solicito ao agente da autoridade para não abandonar a vítima até eu entregar os vestígios forenses	
3. Tenho o dever de saber recolher vestígios forenses corretamente.	
4. Incluo a minha opinião nos registos para fundamentar procedimentos	
5. Solicito os contactos dos elementos da equipa pré-hospitalar para o processo da vítima.	
6. Faço os registos idênticos aos dos registos de enfermagem pré-hospitalar.	
7. Registo no processo de enfermagem todos os relatos verbais da equipa pré-hospitalar que são transmitidos na minha presença.	
8. Faço perguntas à equipa do pré-hospitalar sobre o estado da viatura após embate.	
9. Tenho de secar roupa ensanguentada ou húmida ao ar livre 1 a 2 horas.	
10. Congelo sangue em caso de vestígios com sangue líquido.	
11. Descrevo a natureza da ferida, dimensão da ferida; fotografia da ferida, posição/altura da ferida.	
12. Utilizo solução iodopovidona para desinfetar a pele antes de colher sangue para doseamento de álcool.	
13. Não utilizo álcool na desinfeção da pele porque interfere na avaliação da taxa de alcoolemia.	
14. Necessito de recolher 5ml de sangue para tubo seco para avaliação taxa de alcoolemia.	
15. Uso máscara apenas se eu apresentar sintomas de constipação.	
16. Coloco no envelope dos vestígios o nome completo/número de processo, idade e data nascimento, número episódio urgência, breve descrição da fonte ou onde foi recolhido, data e hora de recolha, e no final coloco as minhas iniciais e assino.	

**Fonte:** Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015).

### B. Banca Prática II

Vítima do sexo feminino, 45 anos de idade, apresenta uma ferida de bala na cabeça chega ao Serviço de Urgência acompanhada pelo INEM. Segundo a equipa de emergência pré-hospitalar, o marido estava presente no local e afirmou que ele e sua esposa tinham discutido. Ele saiu o quarto e ouviu um tiro. Ao regressar ao quarto, encontrou a esposa com um tiro na cabeça. Ele ligou para o 112 relatando que ela tinha disparado um tiro sobre si mesma.

À chegada do INEM, a vítima foi encontrada inconsciente no chão da cozinha. A vítima apresenta uma respiração agónica e foi intubada. Foi colocado um cateter via endovenoso, após várias tentativas, tendo-se procedido ao transporte imediatamente.

A vítima está estável, aguardando transferência para a Unidade de Neurotrauma para recuperação de órgãos e tecidos. Uma vez que não há camas disponíveis, fica no Serviço de Urgência.

As autoridades estão presentes no local e uma vez que é o(a) enfermeiro(a) responsável pelo doente solicitam a recolha de provas forenses. Assinale com uma cruz o que faria nesta situação.

1. Verifico a presença de sinais de arrastamento, o que pode indiciar tratar-se de suicídio.	
2. Pesquisa sempre se há indícios de agressão sexual.	
3. Pesquisa por lesões nos membros inferiores e superiores da vítima se suspeito de homicídio.	
4. Assinalo os orifícios existentes no corpo da vítima com marcador.	
5. Coloco uma compressa com betadine para preservação da ferida (orifício de entrada) até uma distância de 10 cm adjacentes.	
6. Registo quem manipulou a bala e como esta foi acondicionada.	
7. Coloco a bala nos frascos de urina envolvida numa luva esterilizada.	
8. Efetuo a recolha de resíduos de pólvora até 3 horas após a ocorrência.	
9. Registo todos os cateteres, drenos, eléctrodos ou outros procedimentos efetuados antes de enviar corpo para a morgue.	
10. Retiro os cateteres, drenos, eléctrodos ou outros procedimentos à vítima que entra cadáver na urgência e envio para a morgue.	
11. Envolver a arma de fogo em adesivo, nomeadamente no gatilho e no “cão”, como forma de garantir que a arma de fogo está em segurança.	
12. Registo o conceito “padrão de lesão” para descrever lesões provocadas por arma de fogo.	
13. Considero nos registos projétil perfurante se a bala não sai do corpo da vítima.	
14. Coloco imediatamente as mãos da vítima em sacos de papel, mesmo que húmidas.	

**Fonte:** Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015).

### C. Banca Prática III

Vítima do sexo feminino, 40 anos de idade, transportada pelo INEM ao serviço de urgência após ter sido vítima de assalto.

O assalto ocorreu há menos de 24 horas antes da chegada ao hospital. A vítima refere ter sido agredida por pontapés, socos, empurrada para baixo de umas escadas e seguidamente violada pelo vizinho.

A vítima refere também que o vizinho lhe mordeu no pulso. A vítima está chorosa e chama pela filha. A vítima mantém as roupas que tinha durante a agressão vestidas.

Após avaliação médica, a vítima foi encaminhada para avaliação de enfermagem forense.

A TAC (Tomografia Axial Computorizada) ao abdominal, pélvica e craniana não demonstram lesões internas. Realizadas análises sanguíneas a hemograma completo e função metabólica que dão resultados normais.

Os agentes da autoridade acompanham a vítima e solicitam a recolha de provas forenses. O hospital não tem serviços de enfermagem forenses clínicos e você é o/a enfermeira responsável pela doente.

Sendo o(a) enfermeiro(a) responsável pelo doente, indique em contexto de práticas forenses, quais os procedimentos que deve realizar. Assinale com uma cruz o que faria nesta situação.

1. Coloco provas forenses num envelope suficientemente largo para circular ar, mas que não permita que o objeto possa ser agitado.	
2. Selo os envelopes de papel com agrafos. Nunca humedecer com saliva.	
3. Registo todas as atividades da vítima após suspeita de abuso sexual.	
4. Uso linguagem como “confuso”, “embriagado” e “violento” nos registos de enfermagem.	
5. Realizo os registos só no final do turno para resumir as ocorrências do turno.	
6. Suspeito de lesão provocada por mordedura em lesões de forma oval ou circular.	
7. Coloco um lençol esterilizado por debaixo da zona púbica da vítima e com um pente esterilizado recolho até 10 pêlos púbicos.	
8. Fecho o lençol com o pente no seu interior e coloco dentro envelope de papel.	
9. Recolho apenas os seguintes vestígios em caso de agressão sexual: pêlos púbicos, zaragatoa genital e zaragatoa vaginal.	
10. Só realizo zaragatoa em caso de existência de escoriação associada a dentada	
11. Recolho fibras recolhidas da vítima com pinça e nunca colocadas diretamente num envelope.	
12. Administro contraceção de emergência até 48h do ato sexual.	
13. Não coloco água destilada esterilizada no interior das zaragatoas porque se degrada o ADN dos vestígios.	
14. Administro anti-retrovirais, enquanto terapêutica profilática de VIH, até às primeiras 24h.	
15. Empacoto cada peça de roupa individualmente, colocando folhas de papel brancas entre cada dobra, evitando transferência de vestígios.	
16. Envio os dois lençóis que coloquei no chão para análise forense, devidamente acondicionados, após recolher as peças de roupa em vítima suspeita agressão sexual.	
17. Solicito à vítima que bocheche com água destilada e deite para um tubo seco após ter realizado zaragatoa oral.	
18. Corto as unhas da mão direita e esquerda e coloco no mesmo envelope devidamente selado e etiquetado.	
19. Não recolho saliva recolhida das mamas da vítima por não ter valor significativo de ADN.	

**Fonte:** Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015).

ANEXO II – Pedido de Autorização à ESSLei para realização do estudo e parecer



Gonçalo Ribeiro <goncalopribeiro@gmail.com>

---

## Pedido autorização - Projeto Dissertação Mestrado Gonçalo Ribeiro

---

Gonçalo Ribeiro <goncalopribeiro@gmail.com>

7 de dezembro de 2015 às 20:16

Para: esslei@ipleiria.pt

Cc: maria dos anjos Dixe <manjos.dixe@gmail.com>

---

Exma Sra. Diretora Escola Superior Saúde de Leiria  
Sra. Professora Dra. Clarisse Louro

Assunto: Pedido de Autorização para aplicação de questionários e ministração de Curso Breve em Enfermagem Forense

No âmbito da 3ª Edição do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Leiria do Instituto Politécnico de Leiria, eu Gonçalo Pedro Oliveira Ribeiro encontro-me a realizar a dissertação de Mestrado intitulada “Eficácia de uma intervenção estruturada a estudantes de Enfermagem em Enfermagem Forense”, sob a orientação da Professora Dr.ª Maria dos Anjos Dixe.

Por forma a atingir os objetivos propostos, venho pelo presente solicitar a sua autorização a convidar alunos do TL 25 e TL 26 a participar num Curso Breve em Enfermagem Forense que decorrerá nos dias 1,2 e 3 de Fevereiro de 2016, na ESSLei.

Solicito ainda a possibilidade da ESSLei passar as declarações de frequência do referido curso.

O curso breve em Enfermagem Forense pretende capacitar os estudantes de conhecimentos que lhe permitam em futuro contexto de trabalho atuar de forma adequada perante situações forenses e aborda as seguintes temáticas:

- Conceito enfermagem forense
- Situações forenses
- Vestígios forenses
- Comunicação e documentação
- Cuidados de enfermagem gerais
- Preservação de vestígios

No último dia de formação irão decorrer bancas simuladas com casos práticos que pretendem abordar os conhecimentos adquiridos. Todos os alunos dos TL's 25 e 26, independentemente de frequentarem o curso, estão convidados a preencher um questionário antes e após o Curso Breve em Enfermagem Forense, permitindo assim criar-se um grupo formação e um grupo experimental.

Para tal necessitaria do auditório disponível nos dias 1 e 2 de fevereiro e a sala ginásio de fisioterapia no dia 3, assim como material e manequins por forma a simular as bancas práticas.

Segue em anexo o projeto do estudo para sua análise.

Ciente que o meu pedido merecerá a sua melhor atenção.

Com os melhores cumprimentos *pessoais*,

Gonçalo Ribeiro,

 **Pedido de autorização e projeto dissertação Mestrado - Gonçalo Ribeiro.pdf**

401K



Gonçalo Ribeiro <goncalopribeiro@gmail.com>

---

## Pedido autorização - Projeto Dissertação Mestrado Gonçalo Ribeiro

---

**Carina Isabel Carreira Marques** <carina.marques@ipleiria.pt>

17 de dezembro de 2015 às 11:24

Para: "goncalopribeiro@gmail.com" <goncalopribeiro@gmail.com>

Cc: "maria dos anjos dixie (manjos.dixe@gmail.com)" <manjos.dixe@gmail.com>

Exmo. Senhor Professor Gonçalo Ribeiro,

Sobre o assunto em epígrafe, encarrega-me a Senhora Diretora da Escola Superior de Saúde, Professora Doutora Maria Clarisse Louro, de informar que “Autorizo ,informar o aluno que deve articular-se com a coordenadora de curso”.

Dou conhecimento à Senhora Coordenadora de Curso, Professora Doutora Maria dos Anjos Dixie.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos,

**Cordiais Cumprimentos,**

**Carina Marques**

**Gabinete de Organização Pedagógica**

**Bolsa de Emprego**

**Rede IPLeiri@lumni**

**Escola Superior de Saúde**

**Instituto Politécnico de Leiria**

Campus 2 – Morro do Lena

Apartado 4137 2411-901 Leiria

. [\(+351\) 244 845 300](tel:+351244845300)

: Fax. [\(+351\) 244 845 309](tel:+351244845309)

: (interno) **210233**

[www.esslei.ipleiria.pt](http://www.esslei.ipleiria.pt) | [esslei@ipleiria.pt](mailto:esslei@ipleiria.pt)

ANEXO III – Consentimento informado para aplicação de questionário

# Declaração de consentimento

## *Designação do projeto:*

“Eficácia de uma intervenção estruturada a estudantes de Enfermagem em Enfermagem Forense”

**Eu, abaixo-assinado,**

---

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do projeto que se pretende desenvolver, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes no estudo são confidenciais, que será mantido o anonimato e que em todo o processo de colheita de dados serei tratado com dignidade e respeito. Após tratamento dos dados os questionários serão destruídos.

O responsável do projeto:

*Nome:* Gonçalo Pedro de Oliveira Ribeiro - goncalopribeiro@gmail.com

*Assinatura:* \_\_\_\_\_

Compreendi a informação que me foi dada e aceito participar de livre vontade no estudo. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que seja garantida confidencialidade do participante.

*Assinatura do Participante*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 201\_

ANEXO IV – Planificação do Curso Breve de Enfermagem Forense

## Planificação do Curso Breve de Enfermagem Forense

<b>Curso:</b> Curso breve em Enfermagem Forense <b>Nome do Docente:</b> Gonçalo Pedro de Oliveira Ribeiro <b>Data do Curso:</b> 1,2 e 3 de Fevereiro de 2016 <b>Destinatários:</b> Estudantes do 4º ano do CLE (TL 25 e TL 26)					
Objetivo Geral do Curso	Conteúdos Teórico/Práticos	Metodologias	Materiais	Atividades	Duração
Capacitar os estudantes de conhecimentos básicos em Enfermagem Forense	<b>Conceito de Enfermagem Forense</b> - Importância Enfermagem Forense - Âmbito da Enfermagem Forense - Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense - Contextualização Enfermagem Forense em Portugal	Expositivo  Ativo  Participativo	Computador  Projetor Multimédia  Manual do Estudante  Fichas de Trabalho  Equipamento Laboratorial:  - Manequim - Vestígios forenses - Registos	Apresentação Multimédia   Bancas Práticas	24 horas
	<b>Situações Forenses</b> - Situações de Violência Interfamiliar - Situações violência coletiva - Situações de psiquiatria e detenção - Situações de Trauma - Investigação da Morte e Doação de órgãos - Situações de asfixia e Intoxicação				
	<b>Comunicação e Documentação</b> - Papel do enfermeiro - Registos de enfermagem - Crimes públicos				
	<b>Procedimentos de Enfermagem</b> - Competências enfermeiro forense - Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima - Abordagem à vítima				
	<b>Preservação Vestígios</b> - Preservação Vestígios - O uso de EPI's - Mãos da vítima/ Acondicionamento vestígios - Roupa da vítima/ Acondicionamento vestígios - Feridas - Fotografia - Transmissão de provas entre intervenientes - Teste alcolémia/drogas				
A frequência do Curso será Certificada pela ESSLei.					

ANEXO V – Apresentações em *powerpoint* utilizadas na intervenção estruturada

Diapositivo 1

Instituto Politécnico de Leiria  
Escola Superior de Saúde de Leiria  
Investigador Principal (Orientador): Professora Doutora Maria dos Anjos Dias  
Investigador colaborador: Enfermeiro Gonçalo Pedro Ribeiro  
Curso: Curso de Mestrado em Enfermagem à Prática em Situação Crítica, 3ª ed.  
Título: "Eficácia de uma intervenção estruturada e validada de enfermagem em Enfermagem Forense"

**CURSO BREVE DE ENFERMAGEM FORENSE**

**OBJETIVO DO CURSO:** Capacitar os estudantes de conhecimentos que lhe permitam em futuro conteúdo de trabalho atuar de forma adequada perante situações forenses.

**TEMÁTICAS A ABRONDA:**

- Conceito enfermagem forense
- Situações forenses
- Vestígios forenses
- Comunicação e documentação
- Preservação de vestígios

**DATAS DO CURSO:** 1,2,3 Fevereiro de 2016

**LOCAL:** Auditório da ESSLeI

**DESTINATÁRIOS:** Estudantes TL25 e TL26 (pré-inscrição obrigatória)  
Certificado entregue aos estudantes que frequentem o curso.  
No dia 3 de fevereiro irão decorrer bancas práticas.



Diapositivo 4

**1. Conceito enfermagem Forense**

- Importância Enfermagem Forense
- Âmbito da Enfermagem Forense
- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense
- Contextualização Enfermagem Forense em Portugal



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 2

**CURSO BREVE EM ENFERMAGEM FORENSE**

1. Conceito Enfermagem Forense
2. Situações Forenses
3. Comunicação e Documentação
4. Procedimentos de Enfermagem
5. Vestígios Forenses



Gonçalo Pedro de Oliveira Ribeiro  
Fevereiro 2016

Diapositivo 5

**2. Situações Forenses**

- Situações de Violência Interfamiliar
- Situações violência coletiva
- Situações de psiquiatria e detenção
- Situações de Trauma
- Investigação da Morte e Doação de órgãos
- Situações de asfixia e Intoxicação



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 3

**CURSO BREVE EM ENFERMAGEM FORENSE**

**Formação Grupos Bancas Práticas**

Laranja – 9h30-11h  
Verde – 11h15-12h45  
Azul – 13h30-15h  
Branco – 15h15-16h45



Gonçalo Pedro de Oliveira Ribeiro  
Fevereiro 2016

Diapositivo 6

**3. Comunicação e documentação**

- Papel do enfermeiro
- Registos de enfermagem
- Crimes públicos



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 7

**4. Procedimentos de Enfermagem**

- Competências enfermeiro forense
- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima
- Abordagem à vítima



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 10

**Conceito enfermagem Forense**

- Importância Enfermagem Forense
- Âmbito da Enfermagem Forense
- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense
- Contextualização Enfermagem Forense em Portugal



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 8

**5. Vestígios Forenses**

- O uso de EPI's
- PROCEDIMENTOS
- Preservação de Vestígios Forenses
- Mãos da vítima
- Arma de fogo/Balas
- Feridas
- Agressão Sexual
- Roupa da vítima
- Fotografia
- Colheita de sangue e teste de alcoolémia
- Transmissão de provas entre intervenientes



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 11

**Conceito enfermagem Forense**

- Importância Enfermagem Forense

A Enfermagem Forense permite que o enfermeiro aja de forma consciente, baseado em conhecimentos científicos forenses e articulá-los com a humanização de cuidados, até porque apercebemo-nos que muitas vezes a investigação criminal pode não ter os resultados esperados, por erros cometidos por estes profissionais por falta de conhecimento e/ou formação. Santos (2012)

O papel do enfermeiro forense, enquanto elemento da equipa multidisciplinar, é bastante relevante na assistência e auxílio da vítima no que será o seu envolvimento no sistema médico-legal. (Lendray, 2001)



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 9

**1ª DIA**  
Resumo de conteúdos

**CONCEITO ENFERMAGEM FORENSE**

- Importância Enfermagem Forense
- Âmbito da Enfermagem Forense
- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense
- Contextualização Enfermagem Forense em Portugal

**SITUAÇÕES FORENSES**

- Situações de Violência Interfamiliar
- Situações violência coletiva
- Situações de psiquiatria e detenção
- Situações de Trauma
- Investigação da Morte e Doação de órgãos
- Situações de asfixia e Intoxicação

**COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO**

- Papel do enfermeiro
- Registos de enfermagem
- Crimes públicos

Diapositivo 12

**Conceito enfermagem Forense**

- Importância Enfermagem Forense

O enfermeiro forense deve estar preparado para lidar com todas as questões não só pelo conhecimento, mas no correto envolvimento das entidades competentes.

O ambiente próprio dos serviços de urgência, onde se assiste muitas vezes a um fluxo elevado de doentes, associados a prolongados tempos de espera obriga ao enfermeiro a estar mais desperto e atento a eventuais situações que carecem de cuidados forenses. (Gupta, 2011; Sekula, 2005)

Assistimos ainda a uma realidade que está longe de ser o ideal, pois os enfermeiros têm experiência na prestação de cuidados numa perspetiva física e psicológica do doente, mas a maioria não está preparada para identificar e cuidar do doente vítima de violência e determinar com exatidão que evidências devem ser colhidas e preservadas. (Wick 2000 citado por Sekula 2005).



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo  
13

Conceito enfermagem Forense

- Âmbito da Enfermagem Forense

A recolha de provas, a sua preservação e manutenção da [cadeia de custódia](#) são aspetos importantes numa prestação holística de cuidados de enfermagem. (Sekula, 2005)

O enfermeiro forense deve desenvolver, promover, implementar e supervisionar protocolos e sistemas adequados perante as vítimas e agressores que abrangem todas as formas de violência. Este profissional de saúde deve envolver-se na educação e formação de outros profissionais permitindo melhorar a prática forense (IAFN, 2004).

Formação em enfermagem Forense



Diapositivo  
16

Conceito enfermagem Forense

- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense

Para Sekula (2005), os serviços de urgência proporcionam aos enfermeiros as áreas mais desafiantes em enfermagem forense, áreas essas que obrigam a uma constante e permanente atualização destes profissionais:

- Questões legais relacionadas com processo de triagem;
- Questões legais relacionadas com recolha de informação clínica;
- Cumprimento de protocolos do serviço na prestação de cuidados;
- Questões legais relacionadas com as atribuições/competência de cada membro da equipa;
- Obrigação de reportar situações suspeitas de crime;
- Situações de doação de órgãos;
- Situações de fim de vida;
- Violência laboral e doméstica;

Formação em enfermagem Forense



Diapositivo  
14

Conceito enfermagem Forense

- Âmbito da Enfermagem Forense

FORMULÁRIO CADEIA DE CUSTÓDIA

Formação em enfermagem Forense



Diapositivo  
17

Conceito enfermagem Forense

- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense

O enfermeiro forense deve atuar numa perspetiva ética que envolve as seguintes premissas: fidelidade para com doentes e clientes, respeitando a confidencialidade; responsabilidade para com o público, envolvendo-se ativamente no bem-estar da comunidade; compromisso para com a ciência, compreendendo os limites do conhecimento e contribuindo para a investigação científica e dedicação para com outros profissionais e estudantes, tratando-os com respeito, honestidade e capacitando-os com os seus conhecimentos (IAFN, 2008)

Formação em enfermagem Forense



Diapositivo  
15

Conceito enfermagem Forense

- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense

Quando confrontado com a necessidade de tomada de decisão, o enfermeiro forense deve fazê-lo de acordo com os princípios éticos com que se rege, nomeadamente autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência, permitindo assim decidir de forma apropriada. (IAFN, 2008; Thimsen & Kagan, 2009)

O segredo profissional está previsto no código deontológico dos enfermeiros, devendo apenas divulgar informações sobre a vítima e a família em situações previstas na lei (OE, 2009).

Formação em enfermagem Forense



Diapositivo  
18

Conceito enfermagem Forense

- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense

A IAFN, enquanto entidade mandatada para regular boas práticas em questões relacionadas com o comportamento ético da enfermagem forense aprovou em 2008 um documento com a [visão ética da enfermagem forense](#) (IAFN, 2008; Thimsen & Kagan, 2009).

O interesse dos enfermeiros em aprofundar os seus conhecimentos e desenvolverem competências na Enfermagem Forense, surge pela responsabilidade e preocupações que estes profissionais de saúde partilham com as vítimas e suas famílias, em busca da justiça social, que segundo Gomes (2014, p. 25).

Formação em enfermagem Forense



## Diapositivo 19

Conceito enfermagem Forense

- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense



A prática da Enfermagem Forense é consistente com o Código de Ética para Enfermeiros Forenses (IAFN), o Código Internacional de Ética para Enfermeiros (*International Council of Nurses*), o Código Deontológico de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros) e o [Código de Conduta do Enfermeiro Forense](#) (APEFORENSE), alicerçado na crença de que o valor humano compreende o fundamento filosófico.

Os enfermeiros forenses defendem os princípios éticos promovidos pela enfermagem que protegem os direitos do enfermeiro e do utente nas suas práticas forenses, englobando o respeito pela individualidade dos doentes, incluindo direitos morais e legais, em prol de uma tomada de decisão ética na prática forense (Gomes, 2014a).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 22

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Crianças vítimas de abuso sexual

A atividade sexual com crianças pode envolver toque ou carícias, contacto oral/genital, genital e/ou anal e incluir ou não penetração vaginal ou anal. Normalmente o perpetrador de abuso sexual é normalmente alguém conhecido ou da confiança da criança e/ou família, podendo mesmo ser um familiar (IAFN, 2015).

Normalmente o abuso pode ser mantido em segredo pela criança durante longos períodos, pois acontece num contexto de secretismo e vergonha e até envolver manipulação ou coerção à vítima por parte do abusador, o que faz com que o enfermeiro forense tenha capacidade de lidar eficazmente, estabelecendo uma relação de confiança e segurança com a criança e encontrar na psicologia contributos úteis. (Gomes, 2014b; IAFN, 2015)

A informação transmitida pela criança é um elemento fundamental no diagnóstico de situações de abuso sexual, nomeadamente quando não existem outras evidências, nomeadamente físicas, biológicas ou testemunhais (Gomes, 2014b).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 20

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar
- Situações violência coletiva
- Situações de psiquiatria e detenção
- Situações de Trauma
- Investigação da Morte e Doação de órgãos
- Situações de asfíxia e Intoxicação



Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 23

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Adolescentes e adultos vítimas de agressão sexual

Segundo IAFN (2015), as vítimas de agressão sexual devem ser sujeitas a rastreios de doenças sexualmente transmissíveis, nomeadamente gonorreia, *clamydia*, *tricomoniase*, vírus imunodeficiência adquirida, sífilis, herpes, *papilomavirus humano* e hepatite B e C. A realização de teste de gravidez, bem como a contraceção de emergência faz parte das preocupações do enfermeiro forense.

Da agressão sexual resulta muitas vezes um agravamento do estado físico e emocional, associado a trauma e dano, podendo o enfermeiro forense ajudar a estabilizar o estado emocional da vítima, educar sobre a vítima doenças sexualmente transmissíveis, gravidez de risco (Gupta, 2011).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 21

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Síndrome de Morte súbita do lactente

Apesar dos profissionais de saúde serem confrontados regularmente com a morte, as situações de Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) é uma situação de grande exigência emocional, bem como uma situação extremamente desafiante do ponto de vista forense (Gomes, 2014a; INML, s/d).

Para Gomes (2014a), o vasto conhecimento clínico do enfermeiro forense associado aos seus conhecimentos do desenvolvimento infantil, o seu papel enquanto educadores e o grau de compaixão e apoio dado à família nestas situações de stress, fazem com que estes profissionais sejam cada vez mais requisitados a trabalhar nos gabinetes de medicina legal e gabinetes de peritos forenses. Mesmo não estando diretamente envolvidos na investigação da morte por SMSL, podem assumir um papel igualmente relevante na informação e formação às famílias, podendo reduzir o risco de SMSL.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 24

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Adolescentes e adultos vítimas de agressão sexual

São muitos os fatores que impedem as vítimas de relatar crimes sexuais às autoridades competentes. O estigma, constrangimento público, baixos índices de condenação são alguns dos mais relevantes. Os profissionais de saúde têm vindo a desempenhar um papel central documentando sua incidência, avaliando o seu físico e consequências psicológicas e comunidade conceção baseada redes para ajudar o sobrevivente. (IAFN, 2015)

Enfermeiros forenses qualificados podem fazer parte das [equipes de resposta à agressão sexual \(SARCS\)](#) e podem ajudar estabelecendo relações com as vítimas, obter história e um relato detalhado da sequência de eventos e realizar um exame físico geral completo, exame pélvico local e recolha de provas. A vítima deve decidir o que entende falar, devendo apenas explicar quais as implicações do seu silêncio. Uma entrevista bem realizada será um pilar fundamental na investigação do caso (Gomes, 2014a).

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 25

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Adolescentes e adultos vítimas de agressão sexual

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem assegurar a todas as vítimas que se dirigem aos serviços de urgência e se identifiquem como vítimas de violência doméstica e/ou apresentem sinais que façam suspeitar fortemente de uma situação de violência doméstica, devem ter direito a uma intervenção compreensiva, adequada e psico-social adequada.

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 28

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Violência contra idosos

Para Gupta, (2011), cabe ao enfermeiro forense providenciar cuidados e investigar causas de abuso, negligência ou exploração de idosos. Para Gomes (2014a), o enfermeiro forense deve pesquisar situações como carência alimentar, cuidados de higiene e saúde, medicação e segurança, nomeadamente situações de trauma inexplicadas ou sem presença de testemunhas.

Para a United State Department of Health and Human Services (USDHHS, 2016) existem sete categorias de abuso: físico, sexual, financeiro, emocional, espiritual, abandono e negligência.

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 26

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Adolescentes e adultos vítimas de agressão sexual

Estes profissionais forenses devem conhecer os procedimentos adequados e legalmente suportados e sabem encaminhar e informar as entidades que podem dar apoio à vítima (Gomes, 2014a). Deve existir nos serviços de urgência contactos das entidades que podem dar o apoio necessário às vítimas de violência doméstica, nomeadamente:

- Polícia de Segurança Pública;
- Linha Nacional de Emergência Social;
- Serviço Especializado de Apoio à Vítima;
- Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica;
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima;
- União de Mulheres Alternativa e Resposta;
- Estrutura de Missão Contra Violência Doméstica;
- Casa Mães – Obra Social de Coimbra;
- Comissão para a Igualdade e para os Direitos da Mulher
- Associação Portuguesa de Mulheres Juristas;
- Serviço de Apoio à Mulher;
- Associação presença Feminina;
- Associação Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero (ILGA – Portugal)

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 29

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Violência contra idosos

Os maus tratos no idoso são uma violência doméstica que ocorre muitas vezes em situações complexa, envolvendo fatores físicos, psicológicos, sociais e económicos. O investigador é muitas vezes confrontado com o facto do idoso minimizar o abuso, culpabilizando-se pela situação e pelo abuso, retardando o pedido de ajuda, apresentando quadros de depressão, confusão intensa e stress pós-traumático (Gomes, 2014b).

O abuso e negligência no idoso são muitas vezes sub-diagnosticadas e sub-reportadas, podendo as próprias lesões serem mal interpretadas, sendo de realçar que não há um padrão igual para definir todos os casos. (Gomes, 2014b)

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 27

Situações Forenses

- Situações de Violência Interfamiliar

Violência doméstica

Gomes (2014a), destaca que ao longo dos anos tem sido legislado em Portugal, por forma a enquadrar legalmente o crime de violência doméstica, sendo de destacar: o artigo 152º do código penal português: violência doméstica; o artigo 242º do código processo penal português: denúncia obrigatória; o artigo 386º do código processo penal português: conceito de funcionário.

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 30

Situações Forenses

- Situações violência coletiva

Cenários catástrofe

Para Gupta (2011), o papel do enfermeiro forense é também fornecer cuidados para vítimas da guerra ou cenários de multi-vítima prestando cuidados numa perspetiva médico-legal.

Para Gomes (2014b), os enfermeiros forenses também participam na gestão de catástrofes no que diz respeito a mortes em massa, missões de direitos humanos, exumação de cadáveres enterrados em valas comuns, investigação de epidemiologia da violência e das suas consequências em cenários de paz e guerra. A abordagem dos cadáveres envolve várias fases, nomeadamente a procura, identificação e transferência dos corpos para a morgue e a entrega dos corpos à família e assistência no sepultamento de acordo com os princípios culturais e religiosos da comunidade. O Enfermeiro não deve esquecer que a família tem o direito de saber o destino do seu ente e fazer o seu luto.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 31

Situações Forenses

- Situações violência coletiva

Terrorismo

Segundo Gomes (2014b, p. 660),  
"o terrorismo visa provocar o terror, pânico, a falta de confiança de uma população nas suas autoridades e eventual paralisia total ou parcial de uma comunidade através de ações violentas e letais cujo principal alvo, mas não exclusivo, é a população civil não combatente, através de um número considerável de mortos nela causados."

O mesmo autor refere que há vários tipos de terrorismo, mas destaca o terrorismo laico (sendo um dos mais seletivos nos seus alvos, nomeadamente elementos do aparelho de Estado, mas também a população de forma intencional) e o terrorismo religioso (mais indiscriminado que o anterior, procurando atingir mais a população provocando o pânico generalizado).

A diversidade de armas usadas em ataques terroristas é variada, podendo ir das rudimentares armas brancas até às armas de destruição massiva. A intenção dos ataques terroristas é também usar o *media* como veículo de difusão dos atos terroristas.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 34

Situações Forenses

- Situações de Trauma

Arma de Fogo/Arma Branca

Segundo Gomes (2014b) existem vários objetos que podem ser usados como armas, entende-se como arma qualquer instrumento destinado a atacar ou defender do adversário. Podemos dividir as armas em duas espécies, armas por natureza e armas pelo uso. Armas por natureza são as que são criadas para o fim a que se destinam (armas de fogo e armas brancas) e as armas por uso são aquelas que o seu uso normal é desviado e usado intencionalmente para produzir a morte ou ferimentos (correntes, moças, tacos...).

A classificação correta das lesões permite determinar a sua etiologia e até identificar o tipo de instrumento que as provocou. A roupa também merece especial atenção, pois pode apresentar cortes, rasgos, que permitem a reconstrução do evento (Gomes, 2014b).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 32

Instituto Politécnico de Leiria  
Escola Superior de Saúde de Leiria  
Investigador Principal (Orientador): Professora Doutora Maria dos Anjos Dias  
Investigador colaborador: Enfermeiro Cláudio Pedro Ribeiro  
Curso: Curso de Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, 3ª ed.  
Estado: "Fórmula de uma intervenção estruturada e estudada de enfermagem em Enfermagem Forense"

**CURSO BREVE DE ENFERMAGEM FORENSE**

**OBJETIVO DO CURSO:** Capacitar os estudantes de conhecimentos que lhe permitam em futuro contexto de trabalho atuar de forma adequada perante situações forenses.

**TEMÁTICAS A ABORDAR:**

- Conceito enfermagem forense
- Situações forenses
- Vestígios forenses
- Comunicação e documentação
- Preservação de vestígios

**DATAS DO CURSO:** 1,2,3 Fevereiro de 2016

**LOCAL:** Auditório da ESSLe

**DESTINATÁRIOS:** Estudantes TL25 e TL 26 (pré-inscrição obrigatória)  
Certificado entregue aos estudantes que frequentem o curso.  
No dia 3 de fevereiro irão decorrer bancas práticas.

## Diapositivo 35

Situações Forenses

- Situações de Trauma

Acidentes viação

Para Gomes (2014b), a investigação de acidentes de viação é baseada num modelo de investigação multidisciplinar, que recolhe provas relacionadas com fatores como a via, o ambiente, o veículo e o condutor, procedendo à reconstrução dos fatos, no espaço e no tempo, procurando identificar as causas que tiveram na origem da falha. A investigação de acidentes de viação permite também conceber medidas de prevenção estratégica, táticas, operacionais e individuais.

Segundo Vives e Piedrafita (1991) acidente pode designar o acontecimento fortuito ou eventual que altera a ordem das coisas e, involuntariamente, origina dano às pessoas e/ou objetos.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 33

Situações Forenses

- Situações de psiquiatria e detenção

A conjugação da enfermagem psiquiátrica e a forense na gestão de vítimas com problemas mentais, com problemas de toxicodependência é uma mais valia na busca da justiça. O enfermeiro forense é treinado a observar um suspeito de forma isenta e sem preconceitos, podendo ajudar os tribunais no julgamento dos casos (Gupta, 2011).

Segundo a APEFORENSE (2015), os padrões de aptidão do enfermeiro em psiquiatria forense, desenvolve a sua atividade com ofensores, punidos por lei, numa abordagem interdisciplinar nas tomadas de decisão, articulado com o sistema judicial, nos diversos contextos do Direito, com a finalidade de promover a reinserção social das pessoas. Procura desenvolver a sua prática clínica com vítimas, capacitando-as a reunir recursos que permitam tomar opções mais ajustadas ao restabelecimento da saúde mental de cada caso individualmente.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 36

Situações Forenses

- Situações de Trauma

Acidentes viação

Investigar os acidentes de viação significa conseguir responder a questões como o quê, quando, onde, quem, como e porquê, sabendo que se se conseguir responder ao como e ao porquê, mais facilmente se conseguirá conhecer quais as causas do acidente.

A resposta às questões anteriormente colocadas é necessário recorrer a fontes de informação como a prova material (inspeção ocular do cenário do acidente), a prova testemunhal e em perícias técnico-científicas.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 37

Situações Forenses

- Situações de Trauma

Cenários de tortura

No que diz respeito ao estudo e nas práticas das perícias forenses em casos de vítimas de escravidão e maus tratos, a investigação do corpo de delito nem sempre é fácil, pelo facto dos agentes praticadores desses crimes agem com sofisticação de meios e com a descaracterização das suas práticas, acrescido do receio que as vítimas têm em denunciar os agressores (Gomes, 2014b).

A proteção e salvaguarda dos direitos humanos é atualmente reconhecida como uma responsabilidade ética e legal do enfermeiro. Este profissional desempenha um papel significativo na identificação, investigação, documentação e reabilitação deste tipo de vítimas (Gupta, 2011)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 40

Situações Forenses

- Investigação da Morte

Doação de órgãos

O enfermeiro forense pode desempenhar um grande papel em doação de órgãos e captação de órgãos através da recolha de informações relevantes e evidências enquanto o processo legal de doação de órgãos decorre.

A enfermagem forense, medicina legal e de justiça criminal pode trabalhar de forma coesa para garantir o aumento da doação de órgãos sem comprometer ou prejudicar o ato médico-legal. (Gupta, 2011)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 38

Situações Forenses

- Investigação da Morte

Cenários de tortura

No caso de investigação de morte, o enfermeiro forense observa com cuidado pormenores que ajudam o médico-legal na descoberta do que levou à morte e possível hora do óbito. O conhecimento de anatomia e fisiologia são uma mais valia deste profissional. É de realçar que o principal foco do enfermeiro forense é a causa e mecanismo da morte. (Baumann & Stark, 2015; Gupta, 2011; Silva & Silva, 2009)

Cabe também ao enfermeiro forense interagir com os sobreviventes e família e assegurar ajuda ao longo do processo de luto, durante a investigação da morte (APEFORENSE, 2015)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 41

Situações Forenses

- Situações de asfixia e Intoxicação

Asfixia

Atualmente o conceito de asfixia é utilizado para indicar a dificuldade respiratória ou supressão das trocas respiratórias por falta de oxigénio, surgindo o termo anóxia, num sentido mais amplo, e o termo anoxemia, num sentido mais restrito, para designar o empobrecimento gradual do oxigénio no sangue, com consequente falha gradual das funções vitais (Gomes, 2014a; INML, s/d).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 39

Situações Forenses

- Investigação da Morte

Cenários de tortura

O'Neal e Schindell (2011) refere que algumas mortes podem resultar de ação criminosa e a presença e ausência de sinais específicos, sintomas, medicamentos e tratamentos podem transmitir aos investigadores informações bastante relevantes, daí o enfermeiro forense poder ser um recurso essencial na investigação da morte.

Um enfermeiro com experiência em urgência e cuidados intensivos torna este profissional mais apto no papel de investigação.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 42

Situações Forenses

- Situações de asfixia e Intoxicação

Asfixia

As asfixias mecânicas classificam-se de acordo com a natureza do meio mecânico que as origina e o seu modo de atuar, podendo ser classificadas para fins médico-legais da seguinte forma:

- Asfixia por ação mecânica externa (sobre o pescoço e estrangulamento, sobre orifícios respiratórios e sobre tórax
- Asfixia por penetração de substâncias estranhas nas vias respiratórias (sólidos – soterramento, aspiração de corpo estranho; líquidos – submersão; gasosos – ar rarefeito, confinamento) (Gomes, 2014a).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 43

Situações Forenses

- Situações de asfixia e Intoxicação

Asfixia

O mesmo autor, refere que quanto ao tipo de asfixias, podem ser classificadas por:

- Anoxias anóxicas (sufocação),
- Anoxias anémicas (hemorragia/monóxido carbono),
- Anoxias circulatórias ou estagnantes (constricção do pescoço)
- Anoxias histotóxicas (cianetos) (Gomes, 2014b).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 46

Situações Forenses

- Situações de asfixia e Intoxicação

Intoxicações

Do ponto de vista etiológico, as intoxicações podem ser: acidentais, suicida, homicida e indeterminada,

Podendo os venenos ser de origem:

- vegetal (morfina, atropina, nicotina),
- animal (veneno serpentes, abelhas, escorpiões),
- mineral (arsénico, mercúrio),
- sintética (barbitúricos, tranquilizantes).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 44

Situações Forenses

- Situações de asfixia e Intoxicação

Intoxicações

Qualquer substância que é absorvida em quantidades suficientes que causem doença ou morte são consideradas tóxicas ou venenos. A toxicologia forense é o ramo da toxicologia que estuda os métodos de investigação médico-legal em casos de morte e envenenamento.

A toxicologia forense tem como objetivo investigar a etiologia médico-legal das intoxicações e detetar e quantificar as substâncias tóxicas para fins judiciais (Gomes, 2014b; INML, s/d.).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 47

Situações Forenses

- Situações de asfixia e Intoxicação

Intoxicações

O enfermeiro forense, no que diz respeito às situações de asfixia e intoxicações deve ter em conta o local (fluidos corporais, resíduos e substâncias químicas, marcas de pegadas, possíveis punções venosas, recipientes com medicamentos); a vítima (carta de despedida, sintomas de intoxicação, recolha de roupa, recolha de sangue, conteúdo gástrico, fezes, urina), realizar registo fotográfico do local e do corpo e outros objetos descobertos) e documentar o que foi examinado no local e no corpo (Gomes, 2014b; INML, s/d.).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 45

Situações Forenses

- Situações de asfixia e Intoxicação

Intoxicações

As intoxicações podem ser:

- agudas (exposição de pequena duração, dose única ou múltipla, num curto espaço de tempo e com absorção rápida),
- subagudas (exposição frequente ou repetida durante vários dias ou semanas antes do aparecimento de sintomas)
- crónicas (exposição repetida durante um longo período de tempo, manifestando-se apenas depois da acumulação de pequenas doses de tóxico ou dos efeitos acumulados à exposição).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 48

Comunicação e documentação

- Papel do enfermeiro
- Registos de enfermagem
- Crimes públicos



Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 49

Comunicação e documentação

- Papel do enfermeiro

Gupta, 2011 considera que a documentação é dos aspetos mais importantes em enfermagem. O registo deve ser factual, exato, preciso, conciso e legível para que seja admissível como prova no tribunal de lei. A documentação detalhada, descritiva, pertinente e clara aumenta a sua credibilidade legal porque "se não for documentada isso não aconteceu" (Lynch & Duval, 2011)

Esta responsabilidade do enfermeiro em registar fielmente as observações e intervenções realizadas está previsto na Lei (OE, 2009).

O registo clínico do hospital que assistiu a vítima é valorizado nas perícias médico-legais (Pinto da Costa, 2004).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 52

Comunicação e documentação

- Registos de Enfermagem

Uma das consequências do registo da documentação por esquemas é que tornou-se uma rotina e não desperta o pensamento crítico, levando muitas vezes a omissões e erros nos registos.

Outra consideração que torna os registos de enfermagem algo tão importante do ponto de vista forense é que, para efeitos jurídicos, o que não está registado/documentado é como que não tenha sido realizado (Gomes, 2014a).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 50

Comunicação e documentação

- Registos de Enfermagem

Segundo Lourenço (2004), a existência de protocolos específicos para a abordagem à vítima, que combinem a assistência à vítima com os procedimentos de investigação judicial é uma mais valia para o papel a desempenhar pelos enfermeiros.

Para além de refletirem o estado físico e emocional da vítima, os registos devem incluir os cuidados prestados e a resposta da vítima aos cuidados de enfermagem (Gomes, 2014a).

A existência de registos do pré-hospitalar muito díspares dos registos intra-hospitalar podem comprometer a avaliação pericial. A identificação e contacto dos elementos da equipa de pré-hospitalar devem ser registados no processo.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 53

Comunicação e documentação

- Registos de Enfermagem

Existem alguns termos que são utilizados de forma incorreta. Essas situações ocorrem porque muitas vezes é dada uma definição errada a esses termos.

Quadro 2 – Termos-chave encontrados nos registos de enfermagem

Conceito	Definição
Lesão padronizada versus Padrão de lesão	Uma lesão padronizada é definida como uma lesão que reflete a impressão da arma ou do instrumento usado para agredir. Um padrão de lesão refere-se a uma série de lesões provocadas por um período de tempo e podem aparecer em diferentes etapas de cicatrização.
Arma versus Instrumento	Um instrumento é algo que pode ser usado para agredir alguém, no entanto a sua função primária não é ser uma arma ofensiva ou defensiva. Uma arma é um instrumento de combate ofensivo ou defensivo, seja utilizado para lutar ou em combate para atacar ou superar os outros.
Provável versus Provável	Provável é definido como capaz de existir, acontecer, ser, tornando-se provável é suscetível de ser ou tornar-se verdadeiro ou real, apoiado na evidência forte ou suficiente para estabelecer a presunção mas não a prova. A possibilidade de um acontecimento específico é menos provável do que a probabilidade do mesmo.
Perfurante versus Penetrante	Termos mais utilizados para definir ou descrever traus ou feridas incluem projétil perfurante ou a arma que entra e sai de uma parte do corpo versus o projétil penetrante ou arma que entrou no corpo mas não saiu. Num ferimento penetrante a fura pode ser removida deixando apenas uma ferida, ou a fura pode ser deixada na ferida.

Fonte: Gomes (2014a)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 51

Comunicação e documentação

- Registos de Enfermagem

Nos registos de enfermagem deve ser feita uma descrição detalhada de todos os vestígios recolhidos (conteúdo, identificação da vítima e do enfermeiro, data, hora, local, registo fotográfico e destino) de modo a manter a cadeia de custódia. Os registos devem ser feitos gradualmente ao longo do turno e não apenas no final do mesmo.

Para o mesmo autor, a linguagem e a terminologia dos registos de enfermagem devem ser adequados, com uma gramática, pontuação e palavras corretas com uma organização lógica. Este trabalho tornou-se mais fácil com a existência de formulários e checklist:

Quadro 1 – Checklist para Registo Enfermagem Forense

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação, informação da vítima;</li> <li>- Conteúdo do ferimento;</li> <li>- Avaliação clínica;</li> <li>- Reportar o exame físico;</li> <li>- Registo das intervenções;</li> <li>- Informação de terapêutica;</li> <li>- Reportar de resultados obtidos.</li> </ul>
--

Fonte: Gomes (2014a)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 54

Comunicação e documentação

- Registos de Enfermagem

O enfermeiro forense deve descrever no diagrama corporal todas as lesões que identifica na vítima.

A maioria dos formulários/diagramas corporais apresentam simbologia para melhor identificação das lesões e procedimentos realizados.

A informação registada deve ser sempre complementada com registo fotográfico.

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 55

Comunicação e documentação



- Crimes público

Santos (2013), em Portugal, o Ministério Público tem legitimidade para investigar sobre a ocorrência de factos, que são classificados de crime pela lei.

Há que distinguir entre crimes particulares, semi-públicos e públicos. A "Violência doméstica" e "maus tratos e abuso" são crimes públicos que constam no Código Penal Português.

O facto de se terem tornado crimes de natureza pública fez, na nossa perspetiva, com que a visão da sociedade perante os mesmos sofresse alterações muito positivas (Santos, 2013).

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 58

2º DIA  
Resumo de conteúdos

**CONCEITO ENFERMAGEM FORENSE**

- Importância Enfermagem Forense
- Âmbito da Enfermagem Forense
- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense
- Contextualização Enfermagem Forense em Portugal

**SITUAÇÕES FORENSES**

- O uso de EPI's

**PROCEDIMENTOS**

- Mãos da vítima
- Roupa da vítima
- Arma de fogo/Balas/Pólvora
- Fibras
- Sangue
- Feridas
- Agressão Sexual
- Fotografia
- Colheita de sangue e teste alcoolemia
- Transmissão de provas entre intervenientes

Diapositivo 56

Comunicação e documentação



- Crimes Públicos

Em Portugal, o código do processo penal determina que o profissional de saúde, ao tomar conhecimento de crimes públicos tem o dever de comunicar às entidades competentes (APRV, 2012)

A mesma autora, considera que a denúncia de um crime público trata-se de um dever cívico e moral, de carácter facultativo, pois cada um, de acordo com a sua consciência, pode decidir se denuncia ou não o crime de que tem conhecimento, mas que deverá incomodar qualquer pessoa, nem que seja pelo facto de não se tornar cúmplice do sucedido, através do seu silêncio (Santos, 2013).

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 59

2º DIA  
Resumo de conteúdos

**PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**

- Competências enfermeiro forense
- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima
- Abordagem à vítima

**VESTÍGIOS FORENSES**

- Situações de Violência Interfamiliar
- Situações violência coletiva
- Situações de psiquiatria e detenção
- Situações de Trauma
- Investigação da Morte e Doação de órgãos
- Situações de asfixia e intoxicação

**COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO**

- Papel do enfermeiro
- Registos de enfermagem
- Crimes públicos

Diapositivo 57

1º DIA  
Resumo de conteúdos

**CONCEITO ENFERMAGEM FORENSE**

- Importância Enfermagem Forense
- Âmbito da Enfermagem Forense
- Enquadramento ético-legal Enfermagem Forense
- Contextualização Enfermagem Forense em Portugal

**SITUAÇÕES FORENSES**

- Situações de Violência Interfamiliar
- Situações violência coletiva
- Situações de psiquiatria e detenção
- Situações de Trauma
- Investigação da Morte e Doação de órgãos
- Situações de asfixia e intoxicação

**COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO**

- Papel do enfermeiro
- Registos de enfermagem
- Crimes públicos

Diapositivo 60

Procedimentos de Enfermagem



- Competências enfermeiro forense
- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima
- Abordagem à vítima

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 61

Procedimentos de Enfermagem

- Competências enfermeiro forense

A atuação do enfermeiro forense permite a aproximação às vítimas e estabelece relações de confiança entre os que atuam na área da justiça (Silva & Silva, 2009)

Para além da realização de exames periciais a vítimas de violência, a prática da enfermagem estende-se a outros campos da ciência forense como a investigação de morte, educação preventiva e de reabilitação e consultadoria em serviços hospitalares, escolas, prisões e tribunais. (Silva & Silva, 2009)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 64

Procedimentos de Enfermagem

- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima

Quadro 3 – Orientações básicas de entrevista

Correto	Incorreto
Conduzir a entrevista em privado	Não tentar provar abuso com acusações ou insinuações
Ser direto, honesto e profissional	Não julgar o comportamento da vítima, revolta de reprovação em relação ao agressor ou à situação
Evitar eventuais dividas nas palavras ou frases usadas	Não fazer falsos julgamentos
Ser compreensivo	Não provocar na vítima sentimentos de culpa ou receio ou medo
Estar atento	Informar o cliente da necessidade de informar e referenciar para outras entidades e esclarecer o processo
Informar o cliente da necessidade de informar e referenciar para outras entidades e esclarecer o processo	Não forçar a vítima a dar respostas que não está disposto a dar
Garantir segurança à vítima reduzindo risco de novos episódios de abuso	Não conduzir a entrevista com mais entrevistadores
	Não forçar a vítima a retirar roupa

Fonte: Adaptado de Smith-Dijulo (2002) citado por Sekula (2005)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 62

Procedimentos de Enfermagem

- Competências enfermeiro forense

Para fazer um bom trabalho, o enfermeiro examinador é supervisionado a cada duas semanas e em caso de se ver confrontado com um exame particularmente difícil ou qualquer outra razão, pode recorrer imediatamente ao seu conselheiro. (Leaner, 2012)

A mesma autora refere que nem todos os enfermeiros têm capacidade de ser bons enfermeiros forenses, devido à carga emocional que isso acarreta. O enfermeiro forense é paciente, bom ouvinte, organizado, empático e não faz julgamentos. (Leaner, 2012)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 65

Procedimentos de Enfermagem

- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima

Quadro 4 – Questões básicas para deteção de situações de abuso

1. Alguma vez foi emocionalmente ou fisicamente abusado por alguém importante para si (companheiro/a)? Sim ___ Não ___ Se sim, por quem? _____ Quantas vezes _____
2. No último ano, foi agredido, esbofetinado, pontapeado ou outro tipo de agressão física por alguém? Sim ___ Não ___ Se sim, por quem? _____ Quantas vezes _____
3. No último ano, alguém a/o obrigou a ter relações sexuais? Sim ___ Não ___ Se sim, por quem? _____ Quantas vezes _____
4. Tem receio do/a seu/sua companheiro/a ou de qualquer outra pessoa? Sim ___ Não ___

Fonte: Adaptado de Smith-Dijulo (2002) citado por Sekula (2005)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 63

Procedimentos de Enfermagem

- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima

A entrevista inicial permite uma oportunidade para que sejam colocadas questões que identifiquem situações de vitimização.

O contexto cultural da vítima deve ser tido em conta quando se decide que questões devem ou não ser feitas. (Smith-Dijulo, 2002 citado por Sekula, 2005)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 66

Procedimentos de Enfermagem

- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima

A entrevista deve ser sempre orientada numa perspectiva de preocupação e de proteção à vítima, não apenas com o tratamento, mas também com o seu contexto, devendo o enfermeiro dar importância a uma abordagem humana e numa perspectiva holística da vítima.

(Leaner, 2012; Simões, 2010)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 67

Procedimentos de Enfermagem

- Abordagem à Vítima

O exame pericial é efetuado após consentimento escrito da vítima antes do início do exame e após consentimento verbal durante o exame.

Em qualquer momento, a vítima tem o direito de mudar de ideia e desistir do processo.  
(Leaner, 2012; Silva & Silva, 2009).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 70

Vestígios Forenses

- O uso de EPI's

- PROCEDIMENTOS

- Mãos da vítima
- Roupa da vítima
- Arma de fogo/Balas/Pólvora
- Fibras
- Sangue
- Feridas
- Agressão Sexual
- Fotografia
- Colheita de sangue e teste alcoolemia
- Transmissão de provas entre intervenientes



Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 68

Procedimentos de Enfermagem

- Abordagem à Vítima

Silva & Silva (2009, s/p) referem que:

"A perícia completa é constituída de um questionário sobre o ocorrido e exame físico minucioso, recolha de ADN, investigação, documentação e fotos das lesões corporais, externas e internas, incluindo exame com luz ultravioleta para visualização de substâncias que contêm proteína, como o sêmen. Segue com exames de cavidade oral e genitália, com auxílio de colposcópio, anexado a câmara digital e computador, os quais aumentam e gravam a imagem em cores. Roupas também são recolhidos para exame forense de investigação de ADN e fibras. A urina e sangue são recolhidos somente em caso de suspeita de ingestão involuntária de drogas"

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 71

Vestígios Forenses

O uso de EPI's

O enfermeiro deve utilizar os equipamentos de proteção individual adequados, como luvas, máscara, bata descartável ou avental, touca de forma a garantir a não contaminação dos vestígios forenses (Gomes, 2014b; Libório, 2012). – [Princípio de Transferência de Locard](#).

Entre a manipulação de cada vestígio forense deve-se trocar sempre de luvas, evitando a sua contaminação, bem como lavar as mãos entre a mudança de luvas.

Para proteção do enfermeiro, este nunca deve tocar em qualquer área corporal onde possam existir fluidos corporais.



Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 69

Procedimentos de Enfermagem

- Abordagem à Vítima

Inicialmente, nas situações de estupro, a vítima é submetida a teste de gravidez antes do exame de perícia. No caso de resultado positivo ela é encaminhada para obstetra e em caso negativo é oferecido o tratamento para contraceção de emergência. O tratamento profilático, após completar o exame de perícia, envolve a vacina contra hepatite e antibióticos que previnem doenças sexuais." (Silva & Silva, 2009).

Lynch & Duval (2011) referem que nenhum procedimento forense pode inibir ou atrasar a avaliação ou tratamento das situações associadas ao risco de vida, uma vez que a manutenção da vida da vítima ou eventuais agressoras é prioritário.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 72

Vestígios Forenses

Preservação Vestígios

Os vestígios forenses são a base da condenação. É comum encontrar evidências nas roupas ou seus fragmentos como botões, cabelos, fibras, balas, manchas (sangue, salivas e outros fluidos...), fragmentos de metais, vidro, pintura, detritos sob unhas entre outros.

Na maioria dos casos parte das provas é perdida antes de compreendermos a sua importância, devido principalmente a más práticas forenses.

Envolver o enfermeiro forense na cena do crime ou local do acidente para recolha de evidências é essencial para assegurar a cadeia de custódia. (Braz, 2010; Gupta, 2011; IAFN, 2015).



Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 73

Vestígios Forenses



**Preservação Vestígios**

Gomes (2014a) refere que os vestígios podem incluir o testemunho oral, documentação escrita, desenhos e fotografias, objetos físicos, depoimentos, o corpo da vítima (vivo ou morto), pastilha elástica, roupas, ervas, detritos, lixo dos rastros de sapatos, piercings, cabelo, unhas, balas, entre outros, sendo fundamental, em situações médico-legais, garantir que qualquer vestígio seja manuseado, documentado e disposto corretamente.

Segundo Braz (2010) as provas são meios para fundamentar a existência ou não dos factos, com o propósito de sustentar subsequentes juízos jurídicos

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 76

Vestígios Forenses



**Arma de fogo/Balas/Pólvora**

O orifício de entrada e saída devem ser sinalizados com um marcador, por forma a serem mais facilmente identificados pelo patologista forense.

Por forma a preservar vestígios, deve-se colocar um penso com compressa esterilizada (sem qualquer produto), presa com adesivo, que cubra a zona do orifício até 10 cm de tecido adjacente (Gomes, 2014b).

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 74

Vestígios Forenses



**Mãos da vítima**

As mãos da vítima são uma parte corporal que se deve dar especial atenção, esfregá-las ou lavá-las comprometerá eventuais vestígios e devem ser protegidas com sacos de papel selados com adesivos ou elásticos até aos cotovelos. (Lynch & Duval, 2011).

O enfermeiro forense não deve realizar punções venosas em locais susceptíveis de destruir vestígios forenses. (Lynch & Duval, 2011)

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 77

Vestígios Forenses



**Arma de fogo/Balas/Pólvora**

O tipo de lesão que o orifício apresenta pode ser muito importante do ponto de vista forense para recolher informações sobre possíveis suicídio/homicídio, calibre da arma, distância e ângulo do disparo. (INML, s/d).

Por questões de segurança, a arma deve ser "trancada", podendo-se bloquear o "cão", recorrendo a um comprimido/capsula, cateter ou tampa de caneta. O gatilho deve ser bloqueado usando um rolo de compressas. A arma deve ser manipulada o menos possível, sendo armazenada, selada e etiquetada logo que possível. (Gomes, 2014b)

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 75

Vestígios Forenses



**Arma de fogo/Balas/Pólvora**

A recolha de balas ou cartuchos deve ser feita recorrendo a pinças com proteção nas extremidades, para que o metal não danifique as estrias. Os vestígios nunca devem ser lavados, sendo secados com ar quente, antes de empacotar individualmente em saco tipo "zip" ou pequenos contentores. No caso de se usar um copo de urina esterilizado, deve-se colocar uma compressa esterilizada no fundo do copo para evitar degradação da bala (Lynch & Duval, 2011).

Por serem frágeis, os resíduos de pólvora devem ser recolhidos preferencialmente menos de 3 horas após o disparo. Para além da roupa, os vestígios de pólvora podem ser encontrados na pele e nas mãos (Gomes, 2014b).

Formação em enfermagem Forense

Diapositivo 78

Vestígios Forenses



**Arma de fogo/Balas/Pólvora**

**Perguntas**

- Quantas pessoas manusearam a arma durante incidente
- Quem as lesões exibem
- Que parte do corpo foi ferida (localização)
- Margem dos orifícios, mortadas ou mortadas
- No caso de múltiplos orifícios, todos parecem semelhantes ou diferentes
- Os orifícios foram causados pela mesma arma ou não
- Existe sangue na pele
- Que tipo de arma foi usado
- Apresentadamente quantos tiros foram dados

**Exame da Local**

- Foi um crime no exterior ou interior
- Foi dentro do veículo
- Que vestígios foram encontrados no lado de fora do veículo
- Se foi interior, qual a posição da vítima
- Qual a posição do corpo
- Qual a distância do corpo em relação à entrada
- Localização das munições
- Número e tipo de armas encontradas
- Condições da arma de fogo
- Como está distribuído o sangue no local

**Exame do Corpo**

- Exame de lesões
- Natureza das lesões (contusão, laceração, incisão)
- Localização das lesões (número, tamanho, tipo)
- Estabilidade do corte de ferida
- Estabilidade de feridas de defesa (localização e número)
- Quantidade, forma e tamanho das manchas de sangue
- Projeção do corpo
- Natureza das lesões ante mortem ou post mortem
- Sensação de ferida
- Tratamento dado à vítima
- Se foi transportada a vítima, quando foi verificado o dano
- Se a vítima é mulher, se foi agredida sexualmente

**Quadro 5 - Check-list de questões a colocar em caso morte devido a arma de fogo**

Fonte: Gomes (2014b)

## Diapositivo 79

Vestígios Forenses

**Feridas**

As lesões cutâneas são muito distintas. Em termos de registo, poderemos encontrar lesões mais frequentes como:

- **Equimoses:** ruptura de vasos e tecidos com integridade da superfície da pele, resultante da acção contundente exercida perpendicular ou obliquamente sobre a superfície corporal.
- **Hematoma:** coleção de sangue em cavidade neoformada, com integridade da superfície da pele.
- **Escoriação:** solução de continuidade da epiderme resultante da acção contundente exercida obliquamente, por deslizamento entre duas superfícies.
- **Ferida contusa** – solução de continuidade de todas as camadas da pele, de bordos irregulares, escoriados e esmagados, com área equimótica, de fundo irregular com pontes tecidulares.
- **Ferida lincis:** solução de continuidade da pele, fusiforme, de bordos retos e nítidos, sem lesões macroscópicas, de extremidades angulosas e fundo de ferida regular (IMNL, s/d)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 82

Vestígios Forenses

**Agressão sexual**

Nas situações de abordagem da vítima de agressão sexual, o enfermeiro deve documentar detalhadamente a abordagem à vítima, pois a falta de lesões óbvias não é indicativo que o abuso não ocorreu. Havendo risco significativo de contrair VIH deve-se dar especial atenção às medidas profiláticas.

Deve-se verificar o estado da vacinação da vítima (hepatite B e tétano), encaminhado para possível imunização. A contração de emergência deve ser dada na altura do exame (pele menos até 72 horas). O teste de gravidez deve ser considerado aproximadamente duas semanas após o abuso, na consulta de *follow up*.

Devido aos efeitos secundários dos antirretrovirais e a percentagem de contágio ser baixa, cada vez mais está contraindicada a administração de terapêutica profilática do VIH.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 80

Vestígios Forenses

**Feridas**

As feridas fornecem informações importantes no que diz respeito ao mecanismo de lesão e informação para o tratamento adequado.

No que diz respeito às feridas deve-se efetuar notas descritivas de cada lesão (tamanho, forma, cor, localização, características da pele circundante e presença de material na lesão ou à volta sua volta). Todos os locais de procedimentos invasivos devem ser registados (Lynch & Duval, 2011).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 83

Vestígios Forenses

**Agressão sexual**

A recolha básica de vestígios nestas situações deve incluir amostra oral, vaginal e anal, devendo para tal existir um *kit* com o material necessário (Quadro 7). Este *kit* permite minimizar erros na execução dos procedimentos e contenção de despesas com gastos excessivos de material e tempo.

Rolo de etiquetas autocolantes para identificação da vítima	Máscara, avental, touca
Folhas de papel branco A4	Roupa descartável (bata, cuecas)
Zaragatoas	Envelopes
Pinças esterilizadas (2)	Espéculo
Água destilada (2 frascos 10 ml)	Dossier com protocolos, fichas clínicas, diagramas corporais, modelo de requisição análises
Seringas de 10 ml (2)	Kit de toxicologia
Sonda de Foley (ch 16)	Teste gravidez
Recipiente de urina (1)	Régua e fita métrica
Luz ultravioleta e óculos	Pensois higiénicos
Espéculo (1)	Máquina fotográfica (pilhas/bateria)
Suporte para zaragatoas (1)	

Formação em enfermagem Forense

Fonte: Gomes (2014b)

## Diapositivo 81

Vestígios Forenses

**Feridas**

Para além do registo escrito, deve também existir um diagrama/mapa corporal e registo fotográfico (Gomes, 2014b; Sheridan, Nash & Bresee, 2011).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 84

Vestígios Forenses

**Agressão sexual**

Áreas/aspectos relevantes:

- Oral
- Roupa (interior, exterior, lençol)
- Cabeça
- Detritos (mordeduras, beijos, cuspo, lambidelas)
- Anal
- Vaginal
- Peniana
- Pêlos Pubílicos
- Unhas
- Amostra de Sangue
- Saliva

**IMPORTANTE:** Não esquecer EPI's e prevenir risco de contaminação entre vestígios. Garantir uma correta Cadeia de Custódia. Recorde-se que a vítima tem de autorizar e validar a recolha de vestígios em formulário próprio.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 85

Vestígios Forenses

ORAL

- Realizar apenas se ocorreu contacto oral-genital.
- Realizar quatro zaragatoas na área bucal e gengiva. Duas de cada vez.
- Secar as zaragatoas ao ar, selar e etiquetar.
- Observar cuidadosamente os lábios, bochechas e garganta em busca de eventuais lesões. Dar especial atenção ao freio lingual e palato.
- Caso a vítima esteja a mascar pastilha deve-se recolher, pois é uma boa fonte de ADN.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 88

Vestígios Forenses

ROUPA INTERIOR, EXTERIOR E LENÇOL

- Sempre a vítima colaborar, deve ser a própria a despir-se em cima de dois lençóis, após ter retirado primeiramente os sapatos. Um que protege o chão e outro entre o chão e os pés.
- O lençol que contacta com o chão não é recolhido como vestígio forense. Roupa nunca deve ser cortada em zona de buracos ou vestígios. Não se deve misturar a roupa retirada, evitando contaminação cruzada.
- Cada peça de vestuário é empacotada individualmente em sacos de papel, selados com fita adesiva.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 86

Vestígios Forenses

ROUPA INTERIOR, EXTERIOR E LENÇOL

- Roupa interior, exterior e lençol - Também a roupa merece especial atenção, devendo-se observar brevemente a roupa e descrever a presença de danos, manchas ou material estranho.
- Deve ainda identificar rasgos, cortes, botões desaparecidos, ou outros sinais de dano. Deve também proceder à identificação de substâncias biológicas como sangue, saliva, sémen, cabelos ou outros detritos como ervas, terra, entre outros.
- A roupa ensanguentada ou húmida deve secar entre 20 a 30 minutos ao ar antes de ser acondicionada. Durante este período o enfermeiro deve ficar à sua guarda e assegurar que ninguém se aproxima da roupa.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 89

Vestígios Forenses

ROUPA INTERIOR, EXTERIOR E LENÇOL

- Nunca devem ser utilizados sacos de plástico, pelo facto de serem impermeáveis e levarem à deteriorização dos vestígios.
- Não descuidar a privacidade da vítima.
- Se necessário dobrar a roupa, deve-se colocar uma folha de papel entre as partes da roupa.
- A roupa húmida deve ser deixada ao ar para secar, em local de acesso restrito (Lynch & Duval, 2011).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 87

Vestígios Forenses

ROUPA INTERIOR, EXTERIOR E LENÇOL

- O enfermeiro deve ainda observar a vítima em relação higiene pessoal, postura, olhar e comportamento, assim como se apresenta vestida (roupa inadequada, do avesso ou mal vestida).
- Segundo Sheridan, Nash & Bresee (2011) citados por Libório (2012), a vítima deve despir-se cuidadosamente, com auxílio do profissional de saúde e em caso de necessidade deve-se cortar pelas costuras, sem manipular a área da lesão.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 90

Vestígios Forenses

CABEÇA/CABELO

- Recolha de cabelos ou vestígios do agressor
  - Colocar campo esterilizado por baixo da cabeça, com um pente escovar por forma a cair para cima do campo.
  - Colocar o pente no interior do campo, dobrando de seguida o campo, colocando em envelope, selando e etiquetando.
- Questionar a vítima se o agressor cuspiu ou teve contacto com o cabelo da vítima, pois pode conter vestígios de ADN.
- A colheita de cabelos (com raiz) é cada vez menos usada, pelo desconforto, mas pode ser uma referência para recolha de ADN.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 91

Vestígios Forenses

DETRITOS

- Pode ser usada a luz ultravioleta para melhor identificação de detritos (marcas de dentadas, queimaduras, sujidade, cabelos, fibras...).
- Todas as zonas que possam ter sido beijadas, chupadas, cuspidas ou lambidas é necessário identificar e realizar zaragatoas.
- As mamas são uma zona preferencial para recolha de vestígios do agressor.
- Usar técnica zaragatoa dupla (seca e húmida – água destilada). Deixar secar ao ar, selar e etiquetar.
- A água destilada esterilizada ajuda a preservar o ADN.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 94

Vestígios Forenses

PENIANA

- Recolher em caso de suspeita de agressão peniana.
- A vítima não deve fazer a sua higiene antes de autorização do enfermeiro forense e da realização da recolha de vestígios.
- Fazer zaragatoa externa do pénis e glândula. Não humedecer as zaragatoas.
- Deixar secar as duas zaragatoas, selar e etiquetar.
- De uma das zaragatoas deve-se realizar lâmina e colocar numa caixa porta lâminas separada da lâmina anal.
- Em caso de vítimas circuncidadas, deve-se registar esse facto no processo.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 92

Vestígios Forenses

ANAL

- A amostra anal deve ser recolhida primeiro que a amostra vaginal, por forma a evitar que secreções possam escorrer para esta zona.
- A posição genopeltural é a mais indicada para realizar a recolha de amostra anal, pois permite uma melhor visualização.
- Realizar 4 zaragatoas humedecidas (uma de cada vez), deixar secar ao ar. Colocar envelope, selar e etiquetar.
- De uma das zaragatoas deve-se realizar lâmina e colocar numa caixa porta lâminas separada da lâmina anal.
- Mesmo que não tenha ocorrido penetração anal, deve-se realizar procedimento, pois os fluidos vaginais por gravidade podem atingir esta área.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 95

Vestígios Forenses

PÉLOS PÚBLICOS

- Os pêlos púbicos devem ser recolhidos colocando um campo esterilizado debaixo das nádegas da vítima e com o pente escovar os pêlos. A própria paciente pode fazê-lo.
- Caso se verifique qualquer material aderente aos pêlos púbicos, deve-se cortar e colocar no campo.
- Depois deve-se colocar o pente no campo, dobrar o campo, colocar no envelope, selar e etiquetar.
- Pode também ser feita colheita de pêlos púbicos (com raiz) para amostra de referência de ADN, mas tal como com os cabelos da cabeça, é cada vez menos utilizada devido ao desconforto que provoca na vítima.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 93

Vestígios Forenses

VAGINAL

- Realizar se ocorreu suspeita de penetração vaginal.
- A vítima não deve fazer a sua higiene antes de autorização do enfermeiro forense e da realização da recolha de vestígios.
- Fazer zaragatoa vaginal e do cérvix, usando duas zaragatoas em simultâneo, até recolher as quatro zaragatoas. Não humedecer as zaragatoas.
- Deixar secar as quatro zaragatoas, selar e etiquetar.
- De uma das zaragatoas deve-se realizar lâmina e colocar numa caixa porta lâminas separada da lâmina vaginal.
- A lavagem vaginal, recorrendo a 3 ml de água destilada, aspirando de seguida e colocando num tubo seco é também um procedimento recomendado.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 96

Vestígios Forenses

UNHAS

- Recolher caso a vítima tenha arranhado o agressor, ou se existirem detritos por debaixo das unhas.
- Realizar uma zaragatoa humedecida para cada mão. Deixar secar, selar e etiquetar.
- Colocar campo debaixo de uma mão de cada vez. Raspar as cinco unhas. Em alternativa pode-se colocar o raspado numa caixa de petri. Selar e etiquetar.
- De seguida utilizar um corta-unhas esterilizado e cortar as unhas colocando no campo ou numa caixa de petri. Selar e etiquetar.
- Realizar os mesmos procedimentos para a outra mão.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 97

Vestígios Forenses

AMOSTRA DE SANGUE/URINA

- Para evitar desconforto da vítima, deve-se fazer as colheitas de sangue necessárias todas de uma só vez.
- Os vestígios de sangue líquido devem ser recolhidos para tubo seco e proceder à sua refrigeração.
- As colheitas devem realizar-se até às 72 horas quando existe suspeita de uso para despiste de uso de drogas e álcool.
- A colheita de urina deve ser feita para recipiente esterilizado (aprox. 40 ml) após a realização do exame vaginal.
- Pode-se equacionar a necessidade de proceder a esvaziamento vesical, recorrendo a sonda para o efeito.
- A colheita de sangue pode ser importante para a deteção de ADN ou tipagem

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 100

Vestígios Forenses

Fotografia

O registo fotográfico requer o consentimento da vítima ou de um familiar/responsável, devendo este consentimento acompanhar o processo da vítima.

O registo fotográfico deve ser efetuado, sempre que possível, antes de ser realizado qualquer tratamento, identificando claramente a vítima, as áreas corporais afetadas e o respetivo instrumento de medida usado (moeda, régua, entre outros), permitindo assim definir o seu tamanho (comprimento ou profundidade) (Lynch & Duval, 2011).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 98

Vestígios Forenses

SÁLIVA

- A vítima não deve comer, ingerir líquidos ou fazer a higiene oral, antes da realização dos exames.
- Colocar duas zaragatoas juntas e recolher da cavidade oral amostra de saliva. Repetir procedimentos com mais duas zaragatoas. Idealmente deve ser a vítima a realizar a própria recolha. As zaragatoas devem ser secas ao ar antes de selar.
- Remover dentadura, caso exista. Deixar secar e empacotar devidamente.
- A vítima deve após recolha das zaragatoas, gargarejar com água destilada e realizar-se a recolha para tubo seco ou recipiente coletor esterilizado.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 101

Vestígios Forenses

Fotografia

As fotografias devem ser tiradas, sempre que possível, antes e depois de ser efectuado qualquer tratamento.

Deve ser sempre tirada uma fotografia de corpo inteiro com a face da vítima incluída para identificação da mesma. Devem ser tiradas duas fotografias da mesma lesão, à mesma distância e com o mesmo ângulo. Uma delas com um instrumento de medição (régua, moeda...) junto da lesão, e outra, sem instrumento de medição, para provar que este não tapa qualquer lesão.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 99

Vestígios Forenses

Agressão sexual

Na realização do exame de vítimas de abuso sexual de menores, o enfermeiro pode utilizar técnicas que permitem à criança lidar melhor com o exame.

Quadro 7 – Estratégias do examinador para promover a colaboração da criança durante o exame

<p><b>Estratégias do examinador para promover a colaboração da criança durante o exame</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Explicar o exame à criança antes de realizar</li><li>Permitir, se possível, que um cuidador não abusivo esteja presente durante o exame</li><li>Permitir tempo suficiente durante o exame para aliviar a ansiedade da criança</li><li>Criar distância relativamente ao processo de exame encorajando brincadeiras numa outra parte do espaço</li><li>Oferecer escolhas à criança durante o exame (tais como que roupa vestir, qual a posição a usar, que ouvido examinar primeiro e qual o instrumento escolher em primeiro lugar)</li><li>Utilizar termos que sejam menos ameaçadores para a criança, por exemplo, pequeno inchaço ou arranhão em vez de ferimento ou cicatriz</li><li>Utilizar técnicas de distração incluindo conversação acerca tópicos interessantes</li></ul>
--

Adaptado de Kellogg (2005) citado por Gomes (2014b)

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 102

Vestígios Forenses

Fotografia

No campo fotográfico deve estar sempre visível uma imagem com a seguinte identificação: número do episódio de urgência, data e hora da obtenção da fotografia. As fotos devem ser guardadas em cd ou pen apenas identificadas com número de episódio da urgência e nunca com o nome do doente.

O cd ou pen são guardados pelo enfermeiro forense no cofre destinado para o efeito.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 103

Vestígios Forenses

### Colheitas de sangue e teste alcoolémia

O teste de despiste de álcool e outras drogas deve ser sempre efetuados em vítimas de acidente de viação, numa primeira abordagem à vítima, mediante recolha de amostras de sangue e urina. (Lourenço, 2004b).

Em vítimas com terapêutica anticoagulante ou que tenha doença hemofílica, podem estar isentos da colheita para fins de despiste de taxa de alcoolémia. Para desinfecção da pele deve usar-se solução antisséptica como a iodopovidona e nunca álcool. Esta informação deve ser registada nos registos de enfermagem. A utilização de álcool não interfere nos valores da taxa de alcoolémia, mas é de evitar por questões legais (Gomes, 2014).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 106

Vestígios Forenses

### Transmissão de provas entre intervenientes

Os vestígios forenses são por natureza frágeis e de fácil destruição.

O tamanho do contentor deve corresponder ao tamanho do objecto recolhido. Deve ter-se a certeza de que o contentor de papel é largo o suficiente para permitir a circulação de ar em redor do vestígio, mas não tão largo que possa ser agitado de um lado para o outro. Não se deve colocar os vestígios em superfícies contaminadas.

Não se deve falar, tossir, espirrar ou soprar para os vestígios biológicos (Gomes, 2014a).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 104

Vestígios Forenses

### Colheitas de sangue e teste alcoolémia

Caso o doente recuse a realização do procedimento, o enfermeiro forense deve registar tal facto e informar as autoridades.

O tribunal pode decretar um mandato judicial nos casos de recusa por parte dos doentes, requisitando o enfermeiro para proceder à recolha.

Deve-se recolher 10 ml de sangue para tubo de bioquímica, procedendo a uma correta selagem e etiquetagem antes de entregar o tubo às autoridades.

Em casos de homicídios devem-se realizar duas colheitas, uma à entrada e outra uma hora depois por forma a estabelecer a curva de alcoolémia.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 107

Vestígios Forenses

### Transmissão de provas entre intervenientes

Em relação ao processo de acondicionamento e rotulagem, Gomes (2014a) refere que importa ter em atenção alguns aspectos:

- Secagem**
- Rotulagem**
- Selagem**

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 105

Vestígios Forenses

### Colheitas de sangue e teste alcoolémia

Por forma a evitar a realização de várias punções nos doentes, deve-se aproveitar e fazer de uma só vez todas as colheitas de sangue necessárias, proporcionando assim um menor desconforto à vítima.

A colheita de sangue deve ser feita antes da administração de sangue e derivados, uma vez que as unidades de concentrado eritrócitos alteram o ADN durante alguns meses. Todos os locais das punções devem ser marcados com um círculo.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 114 Diapositivo 108

Vestígios Forenses

### Transmissão de provas entre intervenientes

Em relação ao processo de acondicionamento e rotulagem, Gomes (2014a) refere que importa ter em atenção alguns aspectos:

- Secagem** – A secagem ao ar é o método preferencial para preservar vestígios húmidos. Deve-se secar cada item separadamente.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 109

Vestígios Forenses

Transmissão de provas entre intervenientes

**Rotulagem** – Todos os vestígios devem ser identificados, rotulados e guardados de forma a manter a cadeia de custódia. Deve-se escrever no envelope antes de colocar os vestígios dentro, por forma a não danificá-los. Os envelopes devem ser colocados num segundo contentor para proteção do mesmo, registando-se no processo o número total de envelopes usados, bem como quem os manuseou. A rotulagem deve ser feita da seguinte forma:

- Nome completo da vítima e número do processo (se existir)
- Idade e data de nascimento
- Breve descrição da fonte, incluindo localização de onde foi recolhido;
- Data e hora da recolha;
- Iniciais ou assinatura da pessoa que recolheu e empacotou vestígio.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 112

2º DIA  
Resumo de conteúdos

**PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**

- Competências enfermeiro forense
- Entrevista à vítima/ Proteção e apoio à vítima
- Abordagem à vítima

**VESTÍGIOS FORENSES**

- Situações de Violência Interfamiliar
- Situações de violência coletiva
- Situações de psiquiatria e detenção
- Situações de Trauma
- Investigação da Morte e Doação de órgãos
- Situações de asfixia e Intoxicação

**COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO**

- Papel do enfermeiro
- Registos de enfermagem
- Crimes públicos

## Diapositivo 110

Vestígios Forenses

Transmissão de provas entre intervenientes

**Selagem** – Cada saco/envelope deve ser selado, por forma a não ser adicionado qualquer iten. Importa também assinar por cima do selo, para garantir a custódia da prova.

Não se deve agrafar envelope.

Não se deve lambar a cola dos envelopes para os fechar, devendo ser usada uma compressa humedecida.

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 113

Bancas Práticas

**Banca Prática I**

Vítima do sexo masculino, 18 anos de idade, heltransportado após atropelamento, apresentando ferimentos múltiplos, quando parou numa estrada para ajudar outro condutor. Testemunhas relataram à equipa de emergência pré-hospitalar que a vítima correu para um cruzamento sem reparar que vinha outro carro. Segundo as testemunhas a viatura ia a uma velocidade superior aos 25 km/hora. A vítima foi entubada e está estável. Aguarda vaga na unidade de cuidados intensivos (UCI). Sendo o(a) enfermeiro(a) responsável pelo doente, indique em contexto de práticas forenses, quais os procedimentos que deve realizar. Assinale com uma cruz o que faria nesta situação.

Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015)

## Diapositivo 111

Vestígios Forenses

Transmissão de provas entre intervenientes

O enfermeiro após selar os sacos de papel deve datar e rubricar a fita adesiva, garantindo-se assim, a inviolabilidade dos sacos. Sempre que um vestígio é transmitido para outro interveniente (por exemplo do enfermeiro para agente da autoridade), essa transmissão deve ser registada e assinada por ambas as partes. (Sheridan, Nash & Breesee, 2011).

Toda a transferência de uma pessoa para outra ou de um lugar para outro é registada e esse registo acompanha as evidências até ao final da investigação, permitindo assim uma cronologia do percurso e intervenientes até ao tribunal. (Lynch & Duval, 2011).

Sempre que verificar a abertura do invólucro onde se encontra os vestígios, procede-se ao respetivo registo, quem manipulou, o momento e local (Braz, 2010) garantindo a qualidade e valor probatório dos vestígios (Galvão da Silva, 2006).

Formação em enfermagem Forense

## Diapositivo 114

**Banca Prática II**

Vítima do sexo feminino, 45 anos de idade, apresenta uma ferida de bala na cabeça chega ao Serviço de Urgência acompanhada pelo INEM.

Segundo a equipa de emergência pré-hospitalar, o marido estava presente no local e afirmou que ele e sua esposa tinham discutido. Ele saiu o quarto e ouviu um tiro. Ao regressar ao quarto, encontrou a esposa com um tiro na cabeça. Ele ligou para o 112 relatando que ela tinha disparado um tiro sobre si mesma.

À chegada do INEM, a vítima foi encontrada inconsciente no chão da cozinha. A vítima apresenta uma respiração agónica e foi intubada. Foi colocado um cateter via endovenoso, após várias tentativas, tendo-se procedido ao transporte imediatamente.

A vítima está estável, aguardando transferência para a Unidade de Neurotrauma para recuperação de órgãos e tecidos. Uma vez que não há camas disponíveis, fica no Serviço de Urgência. As autoridades estão presentes no local e uma vez que é o(a) enfermeiro(a) responsável pelo doente solicitam a recolha de provas forenses. Assinale com uma cruz o que faria nesta situação.

Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015)



ANEXO VI – Resultados comparativos obtidos antes e após a intervenção dos conhecimentos sobre práticas de enfermagem a realizar perante situações forenses

## Percentagens de respostas corretas e incorretas do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF, antes e após formação.

O maior percentual de respostas corretas entre T0 e T1 estão a negrito por cada um dos itens.

ITENS	Antes do Curso (T0)		Após o Curso (T1)	
	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta
<b>Conceito de Enfermagem Forense (0-10)</b>				
1. Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais.	81,00	19,00	<b>85,70</b>	14,30
2. A enfermagem forense designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros.	95,20	4,80	<b>100,00</b>	0,00
3. A ciência da enfermagem forense denomina a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que respeita apenas ao trauma físico e social.	88,10	11,90	<b>95,20</b>	4,80
4. A enfermagem forense é um novo domínio da prática de enfermagem em Portugal.	79,80	20,20	<b>81,00</b>	19,00
5. A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores.	<b>60,70</b>	39,30	56,00	44,00
6. Enfermagem forense designa a prestação de cuidados de enfermagem apenas às vítimas de maus-tratos ou negligência.	89,30	10,70	<b>96,40</b>	3,60
7. Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional.	70,20	29,80	<b>73,80</b>	26,20
8. A ciência da enfermagem forense combina a abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação.	<b>100,00</b>	0,00	97,60	2,40
9. Enfermagem forense é a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal.	<b>67,90</b>	32,10	59,50	40,50
10. A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal.	82,10	17,90	<b>85,70</b>	14,30
<b>Situações Forenses (0-12)</b>				
11. Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.	98,80	1,20	<b>100,00</b>	0,00
12. A violência conjugal apresenta contornos médico-legais.	94,00	6,00	<b>95,20</b>	4,80
13. A violência contra idosos designa uma situação forense.	95,20	4,80	<b>98,80</b>	1,20
14. A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.	91,70	8,30	<b>97,60</b>	2,40
15. Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.	89,30	10,70	<b>91,70</b>	8,30
16. A identificação de cadáveres é uma situação forense.	<b>89,30</b>	10,70	77,40	22,60
17. As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.	95,20	4,80	<b>96,40</b>	3,60
18. O suicídio pode apresentar contornos médico-legais.	92,90	7,10	<b>98,80</b>	1,20
19. Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.	86,90	13,10	<b>98,80</b>	1,20
20. Situações de morte violenta podem ser casos forenses.	97,60	2,40	<b>100,00</b>	0,00
21. A agressão sexual é uma situação forense.	94,00	6,00	<b>100,00</b>	0,00
22. O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.	84,50	15,50	<b>97,60</b>	2,40
<b>Vestígios Forenses (0-12)</b>				
23. Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.	97,60	2,40	<b>100,00</b>	0,00
24. O vómito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.	84,50	15,50	<b>92,90</b>	7,10
25. Vestígios de sêmen poderão ser usados na averiguação de casos forenses.	98,80	1,20	<b>100,00</b>	0,00
26. As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.	76,20	23,80	<b>81,00</b>	19,00
27. A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.	95,20	4,80	<b>97,60</b>	2,40
28. A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.	98,80	1,20	<b>98,80</b>	1,20
29. Os fluidos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses	98,80	1,20	<b>100,00</b>	0,00
30. Pêlos e /ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.	95,20	4,80	<b>100,00</b>	0,00
31. Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais.	91,70	8,30	<b>95,20</b>	4,80
32. Os projéteis podem constituir vestígios a usar na investigação forense.	89,30	10,70	<b>98,80</b>	1,20
33. Vestígios de vidros poderão ter importância forense.	83,30	16,70	<b>98,80</b>	1,20
34. Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses.	75,00	25,00	<b>100,00</b>	0,00

## Percentagens de respostas corretas e incorretas do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF, antes e após formação (Continuação).

ITENS	Antes do Curso		Após o Curso	
	% Respostas Corretas	% Respostas Incorretas	% Respostas Corretas	% Respostas Incorretas
<b>Comunicação e Documentação (0-10)</b>				
35. Conforme o código penal português a denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas não é obrigatória.	85,70	14,30	<b>100,00</b>	0,00
36. A denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas implica sempre consentimento da vítima.	64,30	35,70	<b>92,90</b>	7,10
37. O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio disponíveis e sobre o modo de os obter.	98,80	1,20	<b>100,00</b>	0,00
38. O enfermeiro não tem o dever de conhecer os requisitos de comunicação de crimes públicos.	91,70	8,30	<b>98,80</b>	1,20
39. A identificação de casos suspeitos de maus-tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar.	<b>90,50</b>	9,50	89,30	10,70
40. A existência de documentação específica e de normas de procedimentos para abordagem das situações forenses é um indicador da qualidade dos cuidados prestados às vítimas.	97,60	2,40	<b>98,80</b>	1,20
41. O registo de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos.	97,60	2,40	<b>100,00</b>	0,00
42. Para documentar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais, o enfermeiro deve incluir no registo escrito um diagrama/ mapa corporal.	97,60	2,40	<b>100,00</b>	0,00
43. Além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais.	89,30	10,70	<b>100,00</b>	0,00
44. Perante suspeita de crime, o registo de enfermagem não tem validade médico-legal.	96,40	3,60	<b>97,60</b>	2,40
<b>Cuidados de Enfermagem Gerais (0-10)</b>				
45. O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a contactar com a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.	77,40	22,60	<b>95,20</b>	4,80
46. O enfermeiro deverá estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.	66,70	33,30	<b>90,50</b>	9,50
47. A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.	96,40	3,60	<b>96,40</b>	3,60
48. A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.	16,70	83,30	<b>97,60</b>	2,40
49. A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.	<b>97,60</b>	2,40	<b>97,60</b>	2,40
50. O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde do sistema prisional ou na comunidade.	<b>96,40</b>	3,60	95,20	4,80
51. A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.	<b>96,40</b>	3,60	95,20	4,80
52. A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.	78,60	21,40	<b>98,80</b>	1,20
53. O enfermeiro com formação forense não intervém na prevenção de eventos violentos.	<b>92,90</b>	7,10	90,50	9,50
54. O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.	92,90	7,10	<b>100,00</b>	0,00
<b>Preservação de Vestígios (0-20)</b>				
55. Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada.	88,10	11,90	<b>96,40</b>	3,60
56. Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de plástico seguros com elásticos.	66,70	33,30	<b>97,60</b>	2,40
57. Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos.	27,40	72,60	<b>100,00</b>	0,00
58. Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos.	92,90	7,10	<b>95,20</b>	4,80
59. Se possível a roupa deve ser retirada, pela própria vítima ou pelos profissionais.	90,50	9,50	<b>97,60</b>	2,40
60. Se a roupa da vítima não puder ser retirada, deve ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos.	86,90	13,10	<b>97,60</b>	2,40
61. Se a roupa da vítima não puder ser retirada, deverá ser cortada pelas costuras.	91,70	8,30	<b>98,80</b>	1,20
62. O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de papel limpos.	39,30	60,70	<b>97,60</b>	2,40
63. O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de plástico.	40,50	59,50	<b>97,60</b>	2,40
64. A roupa da vítima e o lençol de cima devem ser colocados todos no mesmo saco.	81,00	19,00	<b>97,60</b>	2,40
65. Cada peça de roupa, bem como o lençol de cima devem ser colocados em sacos individuais.	85,70	14,30	<b>96,40</b>	6,00
66. Deve ser elaborada uma lista de vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças.	<b>100,00</b>	0,00	97,60	2,40
67. Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita.	<b>97,60</b>	2,40	88,10	11,90
68. Antes da recolha de vestígios o enfermeiro deve limpar e desinfetar as feridas da vítima.	88,10	11,90	<b>96,40</b>	3,60
69. Nas situações de ferimentos por armas de fogo deve-se evitar punccionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos.	44,00	56,00	<b>98,80</b>	1,20
70. A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima.	84,50	15,50	<b>90,50</b>	9,50
71. A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima.	58,30	41,70	<b>85,70</b>	14,30
72. Ao fotografar lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico.	94,00	6,00	<b>96,40</b>	3,60
73. Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver, apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres.	<b>56,00</b>	44,00	23,80	76,20
74. A pessoa legalmente responsável pelo vestígio é o agente da autoridade, no entanto, cada vez que o vestígio mude de mãos, esse facto deve ser registado e assinado por ambas as partes.	<b>91,70</b>	8,30	88,10	11,90

**Percentagens de respostas corretas e incorretas do Questionário de Práticas de Enfermagem a realizar em Situações Forenses – QPESF, antes e após formação.**

O maior percentual de respostas corretas entre T0 e T1 estão a negrito por cada um dos itens.

Caso I	Antes do Curso (T0)		Após o Curso (T1)	
	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta
1. Não retiro a roupa enquanto a vítima não chegar à UCI.	78,6	21,4	<b>84,5</b>	15,5
2. Solicito ao agente da autoridade para não abandonar a vítima até eu entregar os vestígios forenses	40,5	59,5	<b>51,2</b>	48,8
3. Tenho o dever de saber recolher vestígios forenses corretamente.	<b>89,3</b>	10,7	<b>89,3</b>	10,7
4. Incluo a minha opinião nos registos para fundamentar procedimentos	81	19	<b>92,9</b>	7,1
5. Solicito os contactos dos elementos da equipa pré-hospitalar para o processo da vítima.	67,9	32,1	<b>76,2</b>	23,8
6. Faço os registos idênticos aos dos registos de enfermagem pré-hospitalar.	<b>72,6</b>	27,4	67,9	32,1
7. Registo no processo de enfermagem todos os relatos verbais da equipa pré-hospitalar que são transmitidos na minha presença.	72,6	27,4	<b>85,7</b>	14,3
8. Faço perguntas à equipa do pré-hospitalar sobre o estado da viatura após embate.	56	44	<b>75</b>	25
9. Tenho de secar roupa ensanguentada ou húmida ao ar livre 1 a 2 horas.	4,8	95,2	<b>56</b>	44
10. Congelo sangue em caso de vestígios com sangue líquido.	<b>82,1</b>	17,9	71,4	28,6
11. Descrevo a natureza da ferida, dimensão da ferida; fotografia da ferida, posição/altura da ferida.	94	6	<b>98,8</b>	1,2
12. Utilizo solução iodopovidona para desinfetar a pele antes de colher sangue para doseamento de álcool.	20,2	79,8	<b>76,2</b>	23,8
13. Não utilizo álcool na desinfecção da pele porque interfere na avaliação da taxa de alcoolemia.	57,1	42,9	<b>59,2</b>	40,5
14. Necessito de recolher 5ml de sangue para tubo seco para avaliação taxa de alcoolemia.	27,4	72,6	<b>39,3</b>	60,7
15. Uso máscara apenas se eu apresentar sintomas de constipação.	90,5	9,5	<b>97,6</b>	2,4
16. Coloco no envelope dos vestígios o nome completo/número de processo, idade e data nascimento, número episódio urgência, breve descrição da fonte ou onde foi recolhido, data e hora de recolha, e no final coloco as minhas iniciais e assino.	<b>95,2</b>	4,8	92,9	7,1

Fonte: Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015).

Caso II	Antes do Curso		Após o Curso	
	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta
1. Verifico a presença de sinais de arrastamento, o que pode indiciar tratar-se de suicídio.	<b>67,9</b>	32,1	64,3	35,7
2. Pesquisa sempre se há indícios de agressão sexual.	<b>89,3</b>	10,7	83,3	16,7
3. Pesquisa por lesões nos membros inferiores e superiores da vítima se suspeito de homicídio.	89,3	10,7	<b>71,4</b>	28,6
4. Assinalo os orifícios existentes no corpo da vítima com marcador.	53,6	46,4	<b>96,4</b>	3,6
5. Coloco uma compressa com betadine para preservação da ferida (orifício de entrada) até uma distância de 10 cm adjacentes.	90,5	9,5	<b>84,5</b>	15,5
6. Registo quem manipulou a bala e como esta foi acondicionada.	70,2	29,8	<b>94</b>	6
7. Coloco a bala nos frascos de urina envolvida numa luva esterilizada.	64,3	35,7	<b>71,4</b>	28,6
8. Efetuo a recolha de resíduos de pólvora até 3 horas após a ocorrência.	60,7	39,3	<b>72,6</b>	27,4
9. Registo todos os cateteres, drenos, elétrodos ou outros procedimentos efetuados antes de enviar corpo para a morgue.	76,2	23,8	<b>100</b>	
10. Retiro os cateteres, drenos, elétrodos ou outros procedimentos à vítima que entra cadáver na urgência e envio para a morgue.	51,2	48,8	<b>82,1</b>	17,9
11. Envolve a arma de fogo em adesivo, nomeadamente no gatilho e no “cão”, como forma de garantir que a arma de fogo está em segurança.	76,2	23,8	<b>83,3</b>	16,7
12. Registo o conceito “padrão de lesão” para descrever lesões provocadas por arma de fogo.	<b>35,7</b>	64,3	34,5	65,5
13. Considero nos registos projétil perfurante se a bala não sai do corpo da vítima.	45,2	54,8	<b>60,7</b>	39,3
14. Coloco imediatamente as mãos da vítima em sacos de papel, mesmo que húmidas.	<b>84,5</b>	15,5	66,7	33,3

Fonte: Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015).

**Percentagens de respostas corretas e incorretas do Questionário de Práticas de Enfermagem a realizar em Situações Forenses – QPESF, antes e após formação (Continuação).**

Caso III	Antes do Curso		Após o Curso	
	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta	% Resposta Correta	% Resposta Incorreta
1. Coloco provas forenses num envelope suficientemente largo para circular ar, mas que não permita que o objeto possa ser agitado.	33,3	66,7	<b>64,3</b>	35,7
2. Selo os envelopes de papel com agrafio. Nunca humedecer com saliva.	33,3	66,7	<b>84,5</b>	15,5
3. Registo todas as atividades da vítima após suspeita de abuso sexual.	75	25	<b>76,2</b>	23,8
4. Uso linguagem como “confuso”, “embriagado” e “violento” nos registos de enfermagem.	81	19	<b>95,2</b>	4,8
5. Realizo os registos só no final do turno para resumir as ocorrências do turno.	92,9	7,1	<b>97,6</b>	2,4
6. Suspeito de lesão provocada por mordedura em lesões de forma oval ou circular.	76,2	23,8	<b>86,9</b>	13,1
7. Coloco um lençol esterilizado por debaixo da zona púbica da vítima e com um pente esterilizado recolhido até 10 pêlos púbicos.	44	56	<b>96,4</b>	3,6
8. Fecho o lençol com o pente no seu interior e coloco dentro envelope de papel.	47,6	52,4	<b>95,2</b>	4,8
9. Recolho apenas os seguintes vestígios em caso de agressão sexual: pêlos púbicos, zaragatoa genital e zaragatoa vaginal.	58,3	41,7	<b>94</b>	6
10. Só realizo zaragatoa em caso de existência de escoriação associada a dentada	94	6	<b>95,2</b>	4,8
11. Recolho fibras recolhidas da vítima com pinça e nunca colocadas diretamente num envelope.	45,2	45,2	<b>75</b>	25
12. Administro contração de emergência até 48h do ato sexual.	36,9	63,1	<b>56</b>	44
13. Não coloco água destilada esterilizada no interior das zaragatoas porque se degrada o ADN dos vestígios.	86,9	13,1	<b>94</b>	6
14. Administro anti-retrovirais, enquanto terapêutica profilática de VIH, até às primeiras 24h.	26,2	73,8	<b>71,4</b>	28,6
15. Empacoto cada peça de roupa individualmente, colocando folhas de papel brancas entre cada dobra, evitando transferência de vestígios.	64,3	35,7	<b>98,8</b>	1,2
16. Envio os dois lençóis que coloquei no chão para análise forense, devidamente acondicionados, após recolher as peças de roupa em vítima suspeita agressão sexual.	33,3	66,7	<b>64,3</b>	35,7
17. Solicito à vítima que bocheche com água destilada e deite para um tubo seco após ter realizado zaragatoa oral.	53,6	46,4	<b>92,9</b>	7,1
18. Corto as unhas da mão direita e esquerda e coloco no mesmo envelope devidamente selado e etiquetado.	54,8	45,2	<b>84,5</b>	15,5
19. Não recolho saliva recolhida das mamas da vítima por não ter valor significativo de ADN.	97,6	2,4	<b>98,8</b>	1,2

**Fonte:** Prática Simulada Adaptada de Drake & Adams (2015).

