

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Mauro Alexandre de Almeida Coelho

Impacto da formação em ciências forenses

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - 3ª edição

Estudo efetuado sob a orientação da:
Professora Doutora Maria Madalena Jesus Cunha Nunes



outubro de 2013

Mauro Alexandre de Almeida Coelho

Impacto da formação em ciências forenses

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - 3ª edição

Estudo efetuado sob a orientação da:
Professora Doutora Maria Madalena Jesus Cunha Nunes



AGRADECIMENTOS

As primeiras palavras de agradecimento são dirigidas á Professora Doutora Maria Madalena Jesus Cunha Neves, orientadora deste trabalho. Pela sua disponibilidade, incentivo, pelos seus ensinamentos, orientações e apoio permanente que me dedicou ao longo deste percurso.

Aos estudantes do Curso Breve de Ciências Forenses, da Escola Superior de Saúde de Viseu, sem os quais não seria possível realizar o presente trabalho de investigação.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Á minha família e amigos pelo apoio incondicional e compreensão pelos longos períodos de ausência.

RESUMO

Enquadramento: As ciências forenses englobam um conjunto de disciplinas científicas que trabalhando em uníssono e unindo o seu corpo de conhecimentos auxiliam a justiça na resolução de situações de carácter médico-legal. A enfermagem forense reúne em si a avaliação clínica da pessoa vítima de violência e ou perpetradores de crimes com a identificação e preservação de vestígios. O enfermeiro encontra-se numa posição primordial para avaliar, identificar e cuidar das vítimas, assim como para fomentar a preservação, recolha e documentação de vestígios com carácter forense. Destaca-se a importância de fornecer aos enfermeiros conhecimentos sobre princípios das ciências forenses, de forma a promover a sua aplicação na prática clínica de enfermagem, garantindo o respeito pelos direitos das vítimas e dando o seu contributo na aplicação da justiça.

Objetivos: Avaliar o impacto da formação no nível de conhecimentos sobre práticas forenses dos participantes num Curso de Breve de Ciências Forenses.

Métodos: O estudo transversal, analítico e correlacional, utiliza uma metodologia quantitativa de forma a testar as hipóteses de investigação, foi realizado numa amostra não probabilística por conveniência, constituída por 72 participantes no primeiro momento de avaliação e por 51 participantes no segundo momento de avaliação. As amostras são constituídas maioritariamente por indivíduos do género feminino 84,7% e 82,4% respetivamente, apresentaram uma média de idades de 28.62 anos e de 30.23 anos, no segundo momento de avaliação. Aplicou-se o Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF de Cunha & Libório (2012).

Resultados: Dos participantes 55,6% considera ter um nível de conhecimentos pouco apropriados e 11,1% refere não reunir qualquer conhecimento nesta área. 79,2% dos elementos da amostra gostaria de frequentar formação específica em áreas de ciências forenses. Após frequência do curso Breve em Ciências Forenses os estudantes aumentaram o nível de conhecimentos nas dimensões Conceito de Enfermagem Forense, Situações Forenses, Vestígios Forenses, Comunicação e Documentação em Ciências Forenses, Cuidados de Enfermagem Gerais e Preservação de Vestígios, e no score global dos Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense. Verifica-se um maior aumento do nível de conhecimentos face à dimensão Preservação de Vestígios (Antes: M=15,94 vs Depois: M=18,55), e à dimensão Conceito de Enfermagem Forense (Antes: M= 6,93 vs Depois: M=8,20), verificando-se que os estudantes após receberem formação apresentaram melhores níveis de conhecimentos sobre práticas de ciências forenses.

Conclusão: Os resultados encontrados denotam a importância da frequência de formação específica com aumento do aporte de conhecimentos na área das ciências forenses. Assim, com a melhoria na prestação de cuidados às vítimas e ou perpetradores de crimes e melhor auxílio a prestar à justiça, na preservação de provas de carácter forense. Vão ainda ao encontro das necessidades formativas relatadas pelos estudantes. Os cursos académicos, na área da saúde, deverão incluir programas de formação que dotem os profissionais de conhecimentos/competências atualizados.

Palavras-chave: conhecimentos em práticas forenses; ciências forenses.

ABSTRACT

Framing: The forensics sciences include a set of scientific disciplines that working together in unisons and joining his body of knowledge's help the justice solving situations of medical-legal character. The forensic nursing brings together the clinical evaluation of the person victim of violence and or crime perpetrators with the identification and preservation of vestiges. The nurse is in a prime position to evaluate, identify and take care of the victims, as well as to foment the preservation, collection and documentation of vestiges with forensics character. It is highlighted the importance of providing the nurses, knowledge's about principles of the forensics sciences, in order to promote his application in the clinical practice of nursing, granting the respect for the victims' rights and giving his contribution to the justice application.

Objectives: Evaluate the impact of the training on the level of knowledge about forensics practices of the participants of a Brief Course of Forensics Sciences.

Methods: The transversal, analytical and correlational study uses a quantitative methodology in order to test the hypothesis of the investigation, was performed in a non-probabilistic sample by convenience, and constituted by 72 participants on the first moment of evaluation and by 51 participants on the second moment of evaluation. The samples are mainly constituted by female individuals 84,7% and 82,4% respectively, presented a mean average of 28.62 and of 30.23 years old, on the second moment of evaluation. It was applied the Knowledge Questionnaire about Practices of Forensics Nursing – KQPFS of Cunha & Libório (2012).

Results: Of the participants, 55,6% consider to have a level of knowledge hardly appropriate and 11,1% refer not gather any knowledge in this area. 79,2% of the sample elements would like to attend a specific training in areas of forensics sciences. After the attendance of the Brief Course of Forensics Sciences the students increased the level of knowledge in the dimensions of Concepts of Forensics Nursing, Forensics Situations, Forensics Vestiges, Communications and Documentation in Forensics Sciences, General Nursing Care and Vestiges Preservation, and in the global score of the Knowledge's about Forensics Nursing Practices. It's verified a greater increase of the level of knowledge giving the dimension Vestige Preservation (Before: M=15,94 vs After: M=18,55), and the dimension Concepts of Forensics Nursing (Before: M=6,93 vs After: M=8,20), verifying that the students after receiving training presented better levels of knowledge about forensics sciences practices.

Conclusion: The results found show the importance of the frequency of specific training by increasing the flow of knowledge in the forensics sciences area. Thus, with the improvement of the victims care and or crime perpetrators and better help to the justice, in the preservation of prove of forensics character. They also meet the formative necessities reported by the students. The academic courses, in the health area, must include training programs that give the professionals updated knowledge/skills.

Key-words: forensics practices knowledge; forensics sciences.

ÍNDICE

Pag.

ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

ÍNDICE DE TABELAS

1 – INTRODUÇÃO	17
2 – MATERIAL E MÉTODOS	29
3 – RESULTADOS.....	35
4 – DISCUSSÃO.....	47
5 – CONCLUSÕES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
Anexo I – Autorização dos autores do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense.....	63
Anexo II – Instrumento de colheita de dados.....	65
Anexo III – Parecer da comissão de Ética	69
Anexo IV – Autorização da aplicação do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense.....	71
Anexo V – Estatísticas e <i>Alfa de Cronbach</i> para avaliação da consistência interna do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense.....	73
Anexo VI – Matriz de correlação de Pearson entre as subescalas do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense e o score global de conhecimentos.....	75
Anexo VII – Percentagens de repostas corretas e incorretas, dos estudantes, face ao Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense QCPEF.....	77

ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANA – American Nurses Association
APAV – Associação de Proteção e Apoio a Vitima
APEFORENSE – Associação Portuguesa de Enfermagem Forense
Cf. – Conforme
CV – Coeficiente de Variação
Dp – Desvio padrão
ENA – Emergency Nurses Association
EUA – Estados Unidos da América
ESSV – Escola Superior de Saúde de Viseu
et al. – e outros
Fem – Feminino
IAFN – International Association of Forensic Nurses
INML – Instituto Nacional de Medicina Legal
INMLCF – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
K/erro – Curtose
Máx. – Máximo
Masc – Masculino
Min. – Mínimo
n – Frequência absoluta
OE – Ordem dos Enfermeiros
OM – Ordenação média
p – Nível de significância
p. – Página
PEF – Práticas de Enfermagem Forense
res – Valores Residuais Ajustados
SK/erro – Assimetria
SU – Serviço de Urgência
t – Teste t de student
vs. – Versus

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

α – Alfa

χ^2 – Qui-quadrado

\bar{x} – Média

\geq – Maior ou igual

$>$ – Maior que

$=$ – Igual

\leq – Menor ou igual

$<$ – Menor que

% – Percentagem

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Dimensões e número de itens do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas Forenses	32
Tabela 2 - Estatísticas relativas à idade.....	34
Tabela 3 - Características da amostra segundo a profissão	34
Tabela 4 - Características relativas às ciências forenses segundo o sexo.....	36
Tabela 5 - Estatísticas relativas aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses.....	38
Tabela 6 - Características dos Conhecimentos sobre Práticas Forenses (por grupos).....	39
Tabela 7 - Teste de U de Mann Whitney entre o sexo e os Conhecimentos sobre Práticas Forenses..	39
Tabela 8 - Análise de regressão linear simples entre a idade e os Conhecimentos sobre Práticas Forenses.....	40
Tabela 9 - Resultados do Teste U de Mann Whitney face aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses e a variável “Gostaria de frequentar formação específica na área de ciências forenses.”	40
Tabela 10 - Resultados do Teste de Kruskal Wallis face aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses com as variáveis “Importância da existência de enfermeiro forense em Portugal” e a “Avaliação da intervenção do enfermeiro forense”	41
Tabela 11 - Resultados do Teste de Kruskal Wallis face aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses com a avaliação do nível de Conhecimentos.....	41
Tabela 12 - Estatísticas relativas à idade da amostra que frequentaram o Curso Breve em Ciências Forenses, no segundo momento de avaliação	42
Tabela 13 - Teste de U de Mann Whitney entre o sexo e os Conhecimentos sobre Práticas de Forenses, no segundo momento de avaliação	42
Tabela 14 - Análise de regressão linear simples entre a idade e os Conhecimentos sobre Práticas Forenses, no segundo momento de avaliação	43
Tabela 15 - Teste de U de Mann Whitney entre os Conhecimentos sobre Práticas Forenses e a variável Gostaria de frequentar formação específica na área de Ciências Forenses, no segundo momento de avaliação.....	43
Tabela 16 - Teste de U de Mann Whitney entre os Conhecimentos sobre Práticas Forenses com a variável Importância da existência de enfermeiro forense em Portugal, no segundo momento de avaliação.....	43
Tabela 17 - Estatísticas relativas aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses antes e depois de frequentar o Curso Breve em Ciências Forenses.....	44
Tabela 18 - Análise comparativa entre o estudo atual e o de Libório (2012).....	45

1 – INTRODUÇÃO

Desde as comunidades mais evoluídas da antiguidade que os problemas da violência, da criminalidade e o combate aos mesmos, têm sido objeto de estudo das diversas ciências forenses (Silva, 2010). Documentos históricos revelam que antes da Revolução Francesa as parteiras testemunhavam a respeito da agressão sexual e gravidez (Camp, 1976 citado por Lynch, 2011).

As ciências médico-legais e as ciências de enfermagem terão surgido interligadas no século XVII, quando os tribunais intimavam as parteiras a dar o seu parecer perante situações de gravidez, virgindade e violação sexual. O relacionamento entre estas ciências foi evidenciado a partir dos estudos realizados nas décadas de 70, 80 e 90 do século XX nos Estados Unidos da América, os quais se propagaram a países como a Inglaterra, Austrália e norte da Europa (Silva, 2010).

Na atualidade as ciências forenses englobam um conjunto de disciplinas científicas que trabalhando em uníssono e unindo o seu corpo de conhecimentos auxiliam a justiça na resolução de casos de carácter médico-legal. Assume-se com carácter de interesse forense 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, a física entre outras (Pinto da Costa, 2007; Roland, 2008; Vaz, 2008).

A medicina legal inclui um vasto leque de serviços localizados na interface entre a prática científica e o direito, situando-se atualmente no âmbito da medicina social (Magalhães, 2004).

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. Em 1974 a socióloga Holmstrom e a enfermeira Ann Burgess 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).

A violência e o trauma associado são amplamente reconhecidos como problemas críticos de saúde em todo o mundo (Lynch, 2011). De entre os vários problemas com que os

profissionais de saúde se deparam encontra-se a proteção dos direitos civis, legais e humanos do doente.

O código deontológico, da Ordem dos Enfermeiros, preconiza nos artigos 78º., 79º., 80º., 81º. e 82º. que os cuidados de enfermagem realizar-se-ão com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa devendo assegurar, na sua relação profissional, a igualdade, a verdade, a justiça, o altruísmo, o respeito pelos direitos humanos, o bem da comunidade, a defesa da pessoa de práticas que contraírem a lei, a ética ou o bem comum, a excelência do exercício e a competência profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

A evidência forense tem início no local do crime, onde se uma evidência não for encontrada, recuperada ou preservada, pouco pode ser feito no laboratório forense para corrigir essa lacuna (Lynch, 2011). O contexto de recolha de provas forenses nem sempre é o mais adequado, muitas vezes a primeira oportunidade de recolha ocorre em ambiente hospitalar, principalmente no serviço de urgência e ou em contexto de urgência. Torna-se crucial que os enfermeiros do pré-hospitalar e do serviço de urgência reúnam conhecimentos na identificação e preservação de provas forenses.

A prioridade no serviço de urgência é a manutenção da vida do doente em casos que envolvam o tratamento de vítimas ou perpetradores e onde também as evidências de crimes devem ser recolhidas, preservadas e documentadas para posterior exame laboratorial (Lynch, 2011).

Enfermagem forense deriva do amplo campo da medicina forense (Lynch, 2011). É já uma realidade noutros países europeus ao contrário do que acontece em Portugal. São muitos os enfermeiros que cuidam de vítimas de violência mas sem formação específica e adequada nesta área. Dever-se-á, por isso, repensar a formação e o papel do enfermeiro num cenário do crime e perante vítimas de violência (Simões, 2010).

O conceito de enfermagem forense é atribuído à enfermeira Virgínia Lynch, fundadora e a primeira presidente da International Association of Forensic Nursing, autora de uma vasta obra nesta área (Sheridan, Nash & Bresee, 2011). A partir dos anos 90, nos EUA, a enfermagem forense foi declarada como uma moderna, importante e essencial função a nível dos cuidados de saúde, passando a ser encarada como uma nova perspetiva da abordagem holística dos enfermeiros aplicada às questões do direito e da justiça (Hammer, Moynihan & Pagliaro, 2006; Lynch & Duval, 2011). A enfermagem forense, como ciência, só veio a ser reconhecida como uma especialidade de enfermagem, nos EUA, em 1992 por meio da criação

da IAFN, fundada por 72 enfermeiras norte americanas que se dedicavam a exames de perícia em vítimas de abuso sexual. A sede atual, em New Jersey-EUA, está encarregue de rever e regulamentar a prática da enfermagem forense internacional, bem como incentivar a pesquisa, o treino e o desenvolvimento dessa atividade em países onde a violência alcança altos índices (IAFN, 2006; Silva & Silva, 2009).

A primeira disciplina contendo especificamente a designação de medicina legal surge em Portugal no ano de 1836. A ciência forense registou uma evolução muito positiva com a criação do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) pelo Decreto-lei nº 146/2000 de 18 de Julho (Lourenço, 2007a). Ocorreu em simultâneo um reforço progressivo da sua influência, qualidade, credibilidade e um maior investimento no ensino e na investigação (Vieira, 2012). Estamos perante uma ciência sem limites definidos podendo ser alargada à Enfermagem, não apenas como um desafio, mas sim como competência a desenvolver (Lopes, 2011). O progresso científico e tecnológico muito tem contribuído para uma notável evolução da ciência forense (Roland, 2008).

A mudança orgânica no sistema médico-legal e forense nacional, principalmente pela 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).

A enfermagem forense promove a união e interligação dos conceitos da enfermagem com os princípios das ciências forenses tradicionais. Desenvolve no contexto clínico forense cuidados diretos às vítimas, ofensores e a quem testemunhar situações de violência, aplicando a ciência forense à prestação de cuidados de enfermagem (APEFORENSE, 2012).

A formação específica em ciências forenses dá ao enfermeiro competências de assistência às vítimas e aos agressores, intervir sobre o trauma físico, psicológico e social, reconhecer, intervir e avaliar as situações de violência, doença ou morte. Deve ser detentor de conhecimento sobre o sistema legal, como documentar, preservar e recolher evidências, podendo proporcionar apoio jurídico e consultadoria às autoridades legais (IAFN, 2006; APEFORENSE, 2012). O enfermeiro forense pode exercer funções em contextos muito diversificados que vão desde as instituições de saúde á comunidade. Como competências da enfermagem o enfermeiro, com formação em ciências forenses, deve fornecer educação preventiva e de reabilitação, intervir em serviços de emergência, de medicina intensiva, de pediatria, de psiquiatria, de saúde comunitária, nas escolas, entre outros (Silva & Silva, 2009).

A enfermagem une-se à medicina legal e ao direito, reunindo esforços com estas áreas científicas (Bader & Gabriel, 2010 citados por Silva, 2010). A enfermagem não deve permanecer indiferente aos desafios desta nova área de atuação profissional, uma vez que representa uma evolução em favor das vítimas. Baseia-se em adequar a lei ao modo de cuidar da pessoa (Lopes, 2011).

Sendo, frequentemente, os enfermeiros os primeiros profissionais a contactar com as vítimas que recorrem aos mais diversificados serviços de saúde, não seria conveniente que interviessem sem atender aos princípios forenses (Pyerk, 2006 citado por Silva, 2010). Os registos de enfermagem fazem parte do processo clínico do doente e como tal podem pertencer a um processo médico-legal (Silva, 2010). A ciência forense deixa de ser apenas do domínio dos técnicos de laboratório, médicos, cientistas, criminalistas, agentes policiais e juristas e pertencer também á prática dos enfermeiros (Pyerk, 2006 citado por Silva, 2010).

O sistema de saúde precisa de saber e compreender o papel da enfermagem forense nesta área para reivindicar as suas competências forenses por forma a ansiar uma participação mais plena, interativa e multidimensional nos processos médico-legais (Silva, 2010).

Os cuidados de enfermagem são realizados com a preocupação da defesa da liberdade e dignidade da pessoa, e que, a verdade, a justiça, o respeito pelos direitos humanos, a defesa da pessoa das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, a excelência do exercício e a competência profissional, entre outros, constituem valores, princípios ou deveres a observar na relação profissional, pois enformam a boa prática de enfermagem (OE, 2009a). O exercício profissional do enfermeiro está inserido numa atuação multiprofissional (OE, 2002). Deste modo quando a situação ultrapassa a sua competência, o enfermeiro assume o dever de encaminhar a pessoa para outro profissional (ou entidade) mais bem colocado para responder ao problema (OE, 2009a). A Ordem dos Enfermeiros considera as orientações de boas práticas de cuidados de enfermagem, baseadas em evidências científicas e/ou na opinião de peritos importantes para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional do enfermeiro. Em relação às práticas de enfermagem forense a OE ainda não se pronunciou oficialmente, tomando como foco de atenção as vítimas de violência interpessoal e apresentando recomendações para os cuidados, nas diferentes fases do ciclo vital. Todas as situações que abrangem vítimas de violência são, até prova em contrário, considerados casos forenses (APEFORENSE, 2012).

O enfermeiro encontra-se numa situação única para identificar, avaliar e cuidar das vítimas de violência interpessoal e ou trauma providenciando os cuidados necessários tanto físicos, emocionais e sociais, assim como para facilitar e promover a preservação, recolha e documentação de vestígios de caráter médico-legal (ENA, 2010; Sheridan, Nash & Bresee, 2011; Lynch & Duval, 2011; Whetzel, 2011).

Vestígios: recolha e preservação

Uma prova é um indício, sinal ou uma evidência que tem como função estabelecer a verdade de algo. Vestígio, por sua vez, pode ser uma prova só que mais frágil e menos visível (Gonçalves, 2011). As provas fundamentam a existência ou inexistência dos factos tendo como objetivo sustentar subsequentes juízos jurídicos (Braz, 2010).

O Princípio de Locard tem acompanhado a Medicina Legal e as Ciências Forenses, desde que foi estipulado e reconhecido (Silva, 2010). Segundo o mesmo princípio quando uma pessoa ou um objeto entra em contato com outro indivíduo, material ou substância, existe a possibilidade de uma troca entre ambos (Hammer et al., 2006; Innes, 2007 citado por Silva, 2010). Os profissionais de saúde, durante a prestação de cuidados à vítima, devem atender ao Princípio de Locard, sendo fundamental trocar e mover apenas o necessário (Gomes, 2010), usar sempre luvas e trocá-las com frequência para evitar a contaminação cruzada (Da Costa, 2010). É fundamental que os profissionais de saúde que têm uma exposição às vítimas de crime e negligência reúnam o conhecimento e a importância da preservação das evidências físicas (Lourenço, 2004b).

A nível jurídico são reconhecidos três tipos de provas. Sendo estas a prova direta (a testemunha que observou o evento), circunstancial (prova física ou declarações) e real (objetos palpáveis) (Lynch & Duval, 2011). Como provas e vestígios físicos forenses podem-se incluir: armas, fragmentos de engenhos explosivos, papel ou documentos, metais, impressões digitais, marcas ou pedaços de objetos, lesões, vidros, roupas, fragmentos de tinta, sangue, esperma, fluidos vaginais, saliva, suor, fezes, secreções, urina, unhas, cabelos, vômito, solo fibras, entre outros, existentes no local do crime, no corpo e roupa da vítima ou do agressor (Braz, 2010; Santos, 1998 citado por Gonçalves, 2011; Lynch & Duval, 2011).

A avaliação da vítima no serviço de urgência é importante para o contributo no processo criminal, sempre que se suspeite ou exista evidência de crime (Lourenço, 2004a). As ações de carácter forense devem ter o seu início no local da ocorrência. Cabe aos

profissionais, que assistem a vítima decidir sobre a recolha e preservação de vestígios (Lynch & Duval, 2011).

Nenhuma atividade forense deve atrasar a avaliação e tratamento das situações que impliquem risco de vida, dado que, a prioridade é a manutenção da vida da vítima ou perpetradores de crimes (Lynch & Duval, 2011). Quanto mais precoce for a recolha de evidências forenses, maior o êxito da investigação, mas primeiro pensa-se na vítima enquanto pessoa, e só depois como fonte de evidências (Lourenço, 2004a). Lynch & Duval (2011) defendem que cabe aos profissionais fomentar a recolha, preservação e documentação das evidências forenses. Devem existir protocolos específicos de abordagem à vítima por forma a conciliar a assistência médica com os procedimentos de investigação criminal (Lourenço, 2004b).

O despir da vítima deve ser realizado de forma cautelosa, quer a roupa seja retirada pela vítima ou por um profissional. Quando for necessário cortar a roupa o mesmo deve ser feito pelas costuras, afastado da área de lesão, por forma a preservar o buraco da bala, facada ou outro rasgo (Sheridan, Nash & Bresee, 2011, Lynch & Duval, 2011). Caso a vítima se dispa sozinha, deve realizá-lo de pé em cima de dois lençóis limpos e sobrepostos. À medida que a roupa vai sendo retirada deve ser colocada em cima desses lençóis (nunca no chão) evitando mistura-las (Sheridan, Nash & Bresee, 2011). Cada peça de roupa deve ser empacotada em sacos de papel limpos e individuais, por forma a evitar a contaminação cruzada. Como prevenção deve ser colocada uma folha de papel entre as partes da roupa que necessitem de ser dobradas (Lynch & Duval, 2011). Assim como o lençol de cima da maca, cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu devem ser recolhidos (Sheridan, Nash & Bresee, 2011). Roupa molhada deve ser deixada a secar ao ar, em local seguro, de acessibilidade restrita e com ventilação adequada (Hammer, Moynihan & Pagliario, 2006, Lynch & Duval, 2011). Nunca utilizar sacos de plástico, visto que facilitam a condensação da humidade o que facilita a deterioração dos vestígios. Os sacos de papel por sua vez devem ser selados com fita adesiva e o enfermeiro deve datar e assinar a fita adesiva, garantindo desta forma a inviolabilidade do saco (Sheridan, Nash & Bresee, 2011).

Deve ser dado especial cuidado às mãos da vítima, protegendo-as com sacos de papel selados com adesivo ou elásticos até ao cotovelo. O ato de lavar ou esfregar as mãos da vítima poderá comprometer eventuais vestígios (Lynch & Duval, 2011).

Perante a abordagem de uma vítima de acidente de viação deve-se despistar a presença de álcool no sangue e/ou a presença de drogas, através da colheita de amostra de sangue e ou urina, na primeira abordagem da vítima (Lourenço, 2004b).

Na recolha de balas deve-se utilizar luvas ou instrumentos cirúrgicos de material não metálico. Estes vestígios não devem ser lavados, devendo-se secá-los com ar quente antes do empacotamento individual em sacos com fecho ou em pequenos contentores (Hmmer, Moynihan & Pagliaro, 2006, Lynch & Duval, 2011).

Documentação, comunicação e cadeia de custódia

A ocorrência de situações de violência deve ser comunicada às respetivas instâncias por forma a contribuir para a diminuição do crime e punição dos agressores (Vales da Silva, 2009).

O enfermeiro, ao longo do exercício da sua profissão, está deontologicamente sujeito ao segredo profissional sobre a informação de que toma conhecimento. Só pode divulgar informação confidencial relativa à pessoa ou família nas situações previstas na lei, devendo nesta situação recorrer ao aconselhamento deontológico e jurídico (OE, 2009a). O enfermeiro perante a presença de indícios de eventuais maus tratos deve seguir os mecanismos de denúncia da instituição (Eldredge, 2008). Na falta de orientações da instituição a OE recomenda que as mesmas sejam elaboradas e formalizadas (OE, 2009b).

O código do processo penal português defende que a denúncia de crimes públicos, de que se tome conhecimento no âmbito das funções profissionais e por causa delas, é obrigatória, recaindo o dever de comunicar sobre entidades policiais, funcionários públicos, demais agentes do Estado e gestores públicos (APAV, 2012).

O enfermeiro está numa posição única na documentação de vestígios com caráter médico-legal (ENA, 2010; Sheridan, Nash & Bresee, 2011; Lynch & Duval, 2011; Weltezel, 2011). Tem o dever de registar todas as intervenções e observações que realiza (OE, 2009a). A informação clínica é de grande relevância médico-legal e suscetível de ser utilizada pela justiça (Costa, 2004; Lynch & Duval, 2011).

A preservação de evidências consiste no registo completo, pormenorizado, objetivo, preciso, minucioso, fatural evitando suposições ou imprecisões (Gomes, 2010; Sheridan, Nash & Bresee, 2011; Lynch & Duval, 2011).

Sempre que o vestígio transite entre diferentes pessoas deve ser assinado e registrado por ambas as partes (Sheridan, Nash & Bresee, 2011). Toda a transferência de uma pessoa para a outra ou de um lugar para outro deverá ser registrado e acompanhar as evidências até ao final da investigação, por forma a existir um registo de onde e com quem estiveram os vestígios até serem apresentados em tribunal (Galvão da Silva, 2006; Lynch & Duval, 2011). Todos os procedimentos efetuados, tais como acondicionamento, transporte dos vestígios deve ser realizado em condições que garantam o seu isolamento e inviolabilidade. Qualquer operação que exija a abertura do invólucro do vestígio tem de ser registado quem o manipulou, o momento e local por forma a manter a sua memória cronológica (Braz, 2010). A manutenção da cadeia de custódia é importante de forma a garantir a qualidade do valor probatório dos vestígios (Galvão da Silva, 2006).

Proteção e apoio a vítima

O enfermeiro destaca-se pela sua competência técnica para cuidar assim como pela sua aptidão para confortar, apoiar e comunicar num âmbito da relação de ajuda (Lopes, 2011).

As situações de violência são por si um desafio para o enfermeiro e a oportunidade de fazer a diferença junto das vítimas (Jagim, 2011).

Ao realizar a entrevista o enfermeiro deve encaminhar a vítima ou ouvi-la num ambiente seguro, e garantir a manutenção do respeito pela privacidade e bem-estar da vítima. A mesma deve ser entrevistada sozinha, e, se o ou os acompanhantes tentarem invadir a sua privacidade é função do enfermeiro interceder por forma a garantir os interesses da vítima (Sheridan, Nash & Bresee, 2011).

São competências do enfermeiro informar o individuo acerca dos recursos disponíveis e a forma de os obter (OE, 2009a), assim como realizar educação para a prevenção da violência e promoção de um ambiente familiar seguro e saudável (Lopes, 2011). Tem, ainda, como funções garantir os cuidados necessários, identificar lesões, registar a história e referenciar a situação (Jagim, 2011).

Formação em ciências forenses

O conhecimento de como cuidar de vítimas e perpetradores de violência é considerado um novo padrão de atendimento à vítima (Sekula, 2005 citado por Eldredge, 2008).

Cabe ao profissional de saúde tratar da vítima de forma a respeitar conjuntamente o código deontológico profissional e os princípios médico-legais (Vales da Silva, 2009). Deve ser detentor de formação de base, realizar formação contínua e reunir competências específicas (Hammer, Moynihan & Pagliaro, 2006), uma vez que depende do seu desempenho a assistência à vítima, a recolha, preservação de evidências, manutenção da cadeia de custódia e a valorização dos vestígios como prova em tribunal (Vaz, 2008). Dada a importância das intervenções de enfermagem no apoio às vítimas de violência é imperativo que os enfermeiros reúnam conhecimentos sobre a preservação e documentação de vestígios forenses (Lynch & Duval, 2011).

A enfermagem forense é uma nova área da prática de enfermagem tornando o enfermeiro num colaborador de relevância do sistema judicial (Lynch & Duval, 2011).

Surgiu, em Portugal, um grande número de cursos, pós-graduações e mestrados em medicina legal, ciências forenses e criminologia (Gonçalves, 2011). A primeira formação em enfermagem forense data de 2009 (Simões, 2010; Gonçalves, 2011), pois até à altura a maioria das instituições não admitiam enfermeiros (Gonçalves, 2011).

As escolas de enfermagem, por norma, não incluíam no curriculum do curso de licenciatura em enfermagem formação sobre identificação, recolha, preservação e registo de vestígios forenses (Sheridan, Nash & Bresee, 2011), a ENA ressalva a importância dos enfermeiros que trabalham em SU reunirem conhecimentos e competências nesta área (ENA, 2010).

O estudo “ Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência” desenvolvido por Silva (2010), com o objetivo de estudar a opinião de 149 enfermeiros sobre a preservação de vestígios revela que 93.3% dos enfermeiros não reunia conhecimentos sobre medicina legal e que 71.7% sentia necessidade de receber formação.

Lourenço (2004a) no estudo “ A importância do conhecimento dos profissionais de saúde na preservação de evidências médico-legais” revela que os enfermeiros do SU do Hospital de Castelo Branco não reuniam conhecimentos em Medicina Legal, nenhum detinha formação (pré-graduada, pós-formação ou ações de formação) na área e que todos referiam a

necessidade de formação específica desconhecendo as orientações na preservação de vestígios com caráter médico-legal.

Canelas (2008) no estudo “Violência Doméstica Contra as Mulheres: relação entre os valores dos profissionais de saúde e a motivação para fazer uma abordagem diferenciada às vítimas” refere que 90,1% dos profissionais de saúde não detinham formação para cuidar de vítimas de violência e que 76,9% sentiam essa necessidade.

Uma ampla revisão de literatura denota falta de protocolos e educação forense no atendimento de vítimas de violência (Eldredge, 2008).

Várias organizações de profissionais de enfermagem emitiram declarações apoiando que a formação de enfermeiros englobe a avaliação e tratamento de vítimas de violência, detecção, preservação e intervenções iniciais em vítimas de violência, incluindo formação jurídica, questões éticas e elaboração de relatórios (Eldredge, 2008).

A formação na área forense, principalmente para os profissionais de SU, bem como a inclusão de conteúdo curriculares na formação de base dos cursos de enfermagem reveste-se de grande importância (Lourenço, 2004a). Os profissionais reconhecem possíveis falhas, perante a assistência a vítimas relacionadas com o “não conhecimento”, a “não formação” e a “falta de recursos para a peritagem correta”.

A intervenção dos profissionais vai além da prestação de cuidados perante queixas físicas ou lesões visíveis passando também a intervir no campo psicológico e social subjacente às situações de maus-tratos por forma a responder cabalmente às necessidades das vítimas (Silva, 2010). É importante a formação contínua dos profissionais, a sua capacitação efetiva, tanto técnica com material, das unidades de cuidados e a elaboração de manuais de boas práticas que facultem orientações e concretizem compromissos organizacionais e designem estratégias que urge implementar (Machado, 2009).

Perante a análise dos estudos acima referenciados denota-se um défice de formação na área de ciências forenses e consequente défice de conhecimentos por parte dos profissionais. Os estudos fazem referência para a necessidade de redefinir o papel, as competências e a importância da prática do enfermeiro forense, assim como a sua formação académica. Um traço comum evidenciado em todas as pesquisas é o impacto que a formação exerce no aumento dos conhecimentos e na qualidade das práticas em ciências forenses, resultando daí o nosso interesse e motivação para desenvolver o presente estudo.

Os enfermeiros com formação em ciências forenses demonstram a importância da sua presença em os hospitais e outras instituições de saúde por forma a assegurar o respeito pelos princípios médico-legais, sempre que aplicáveis (Lynch & Duval, 2011).

Neste contexto surge a investigação “Impacto da formação em ciências forenses” como um estudo pertinente, atual e aliciante.

Por forma a orientar o estudo surgiu a seguinte questão:

Em que medida o nível de conhecimentos sobre ciências forenses se modifica após a frequência de um programa de formação?

O estudo integra como principal objetivo avaliar o impacto da formação em ciências forenses nos estudantes do “**Curso Breve em Ciências Forenses**”.

Tem-se como finalidade divulgar e promover a reflexão sobre práticas em ciências forenses e sobre o impacto da formação nesta área, fomentar o desenvolvimento de estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados prestados, sensibilizando os profissionais para as consequências e o valor das suas ações na aplicação da justiça e na salvaguarda dos direitos das vítimas. Participar na divulgação dos princípios em que se baseiam as práticas em ciências forenses.

O estudo encontra-se estruturado em cinco capítulos. O primeiro engloba a presente introdução. O segundo faz alusão ao material e métodos utilizados. No terceiro capítulo encontram-se descritos e interpretados os resultados. A discussão dos resultados é contemplada no quarto capítulo. No quinto e último capítulo são abordadas as conclusões e sugestões, assim como as implicações do presente estudo.

2 – MATERIAL E MÉTODOS

A investigação aplicada à Enfermagem tem como objetivo produzir uma base científica para guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão como uma ciência. No intuito de procurar os pressupostos científicos para a boa prática da enfermagem, a investigação resulta da determinação da metodologia, tendo em conta o domínio do estudo a realizar.

A determinação do problema de investigação constitui o ponto de partida para a realização de uma investigação, provendo orientações para o desenvolvimento de todo o processo, daí o facto de ser de primordial importância. O problema deve ser atual, ou seja, adequado para dar resposta às questões reais, pertinente para a prática de Enfermagem e contribuir para a aquisição de novos conhecimentos.

Nesta linha de pensamento, delimitámos um problema a investigar, em função do qual se traçaram os objetivos. Para os atingir efetuámos uma revisão narrativa da bibliografia existente que permitiu sustentar teoricamente a problemática, tendo a preocupação de seleccionar o que nos pareceu mais pertinente e atual. O presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimentos dos estudantes que frequentaram um curso breve em ciências forenses e qual o impacto dessa formação no aporte de conhecimentos.

Questões e Objetivos de Investigação

Neste sentido, equacionam-se as seguintes questões de investigação:

- Qual o nível de conhecimentos, apresentado pelos participantes, sobre práticas forenses?
- Em que medida a formação em ciências forense influencia o nível de conhecimentos face às práticas forenses?
- Existe diferença no nível de conhecimentos sobre práticas forenses, dos estudantes, antes e depois de terem frequentado formação em ciências forenses?

Na procura de respostas para as questões supracitadas formulámos os seguintes objetivos:

- Avaliar o nível de conhecimentos sobre as práticas forenses.
- Determinar a influência do sexo e idade nos conhecimentos sobre as práticas forenses.
- Descrever a influência da formação forense no nível de conhecimentos em ciências forenses.

Hipóteses

Face aos objetivos descritos, equacionaram-se as seguintes hipóteses:

- Hipótese 1 – A idade e o sexo dos participantes influencia o nível de conhecimentos sobre ciências forenses.
- Hipótese 2 – Existe relação entre a frequência de formação em ciências forenses e o nível de conhecimentos sobre práticas forenses.
- Hipótese 3 – Os conhecimentos sobre práticas forenses aumentam após a frequência do Curso Breve em Ciências Forenses

Desenho de investigação

Este estudo pode-se definir como transversal analítico e correlacional, que utiliza uma metodologia quantitativa de forma a testar as hipóteses de investigação, propondo-se a avaliar o nível de conhecimentos dos participantes sobre Práticas Forenses.

Instrumento de colheita de dados

Após a concretização dos procedimentos éticos e formais necessários (cf. Anexo I, Anexo III e Anexo IV) o instrumento de colheita de dados (cf. Anexo II) foi aplicado aos participantes. Foi-lhes pedida a sua colaboração voluntária, informando-os do anonimato das respostas dadas. A colheita de dados foi suportada no Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF) de Cunha e Libório (2012). Este integra três partes:

Parte I – Questões Gerais que visam a caracterização sociodemográfica e acadêmica dos participantes;

Parte II – Questões que procuram apurar a frequência de formação em ciências forenses;

Parte III – Questionário sobre conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense.

O instrumento de colheita de dados utilizado inclui dois questionários: o Questionário Geral sobre Enfermagem Forense - QGEF e o Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense - QCPEF, ambos construídos pelos investigadores, tendo por base a revisão da literatura na área da enfermagem forense (cf. Anexo II).

O questionário na sua versão original é constituído por 74 afirmações dicotômicas (Verdadeiro/Falso), sendo solicitado aos participantes que assinalassem a opção correta, e visa avaliar os conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (PEF). Para evitar tendências de resposta alguns itens foram construídos na negativa e outros na afirmativa. Solicita-se aos participantes que assinalem com um X a opção que melhor se adequa àquilo que pensam, sabem ou fazem quanto às PEF. Os itens abordam aspetos 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 (Libório, 2012).

A cada um dos itens do QCPEF foi atribuída a pontuação de zero se resposta incorreta, ou um se resposta correta. Da soma das pontuações de todos os itens resulta o score global de conhecimentos sobre PEF que pode oscilar entre zero e 74 pontos (valores inteiros). Quanto maior for o score global melhor o nível de conhecimentos. As afirmações um, três, seis, nove, 35, 36, 38, 39, 44, 46, 48, 49, 53, 56, 60, 63, 64, 68, 69, 70 e 72 estão formuladas na negativa, sendo posteriormente recodificadas, de modo que a resposta correta seja pontuada com valor de um e a incorreta com valor de zero (cf. Anexo II).

Os 74 itens do QCPEF foram agrupados em seis subescalas, tendo por base aspetos particulares da enfermagem forense (cf. tabela 1).

Tabela 1 - Dimensões e número de itens do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas Forenses

DIMENSÕES	ITENS	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima
Conceito de Enfermagem Forense	Do item 1 ao 10	0	10
Situações Forenses	Do item 11 ao 22	0	12
Vestígios Forenses	Do item 23 ao 34	0	12
Comunicação e Documentação em Ciências Forenses	Do item 35 ao 44	0	10
Cuidados de Enfermagem Gerais	Do item 45 ao 54	0	10
Preservação de Vestígios Forenses	Do item 55 ao 74	0	20
SCORE GLOBAL DOS CONHECIMENTOS	Do item 0 ao 74	0	74

O estudo da consistência interna, das subescalas na versão original, mostrou índices razoáveis em três (Situações Forenses, Vestígios Forenses e Comunicação e Documentação em Ciências Forenses), oscilando entre 0,600 e 0,816, e índices baixos nas restantes, variando de 0,533 a 0,573. Apresentou boa consistência interna sendo o valor de consistência para a nota global de 0,807. Os valores de Split-half para a nota global foram na primeira parte de 0,785, e na segunda parte de 0,673 (Libório, 2012).

Reportando-nos aos estudos da fiabilidade do QCPEF no presente estudo, os valores de alfa de Cronbach para a totalidade dos itens, foi razoável ($\alpha = 0,76$), calculando-se o índice de fiabilidade pelo método das metades, apurou-se que os valores de Split-half se revelaram inferiores ao valor do alfa de Cronbach na globalidade, na primeira metade obteve-se um valor de 0,61 e na segunda metade um valor superior com um valor de 0,78 (cf. Anexo V).

A determinação da correlação da matriz de Pearson entre as subescalas e o score global de conhecimentos permite verificar a validade do QCPEF. O estudar da matriz de correlações permite observar que as dimensões dos Vestígios Forenses se associam de forma significativa com as Situações Forenses ($r=0.448$; $p=0.000$) ou seja o aumento dos conhecimentos nos Vestígios Forenses indica aumento de conhecimentos face as Situações Forenses. O aumento dos conhecimentos face à Comunicação e Documentação em Ciências Forenses leva a um aumento dos conhecimentos nos Vestígios Forenses ($r=0.315$; $p=0.004$), nos Cuidados de Enfermagem Gerais ($r=0.478$; $p=0.000$) e na Preservação de Vestígios

Forenses ($r=0.207$; $p=0.041$). Verificamos ainda associação significativa entre os Cuidados de Enfermagem Gerais e a Preservação de Vestígios Forenses, ($r=0.442$; $p=0.000$), pelo que quanto melhores são os Cuidados de Enfermagem melhor é realizada a Preservação de Vestígios Forenses. A nota global dos Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense associou-se de forma positiva com todas as dimensões, ou seja o aumento de conhecimentos em cada dimensão aumenta os conhecimentos globais. Observamos que as associações entre as dimensões e a nota global são significativas em todas as dimensões, expeto na dimensão relativa ao Conceito de Enfermagem Forense (cf. Anexo VI).

Para a caracterização, descrição e análise inferencial dos dados utilizámos o programa Statiscal Package Social Science 19 para o Windows e Word Microsoft e na análise estatística utilizámos os seguintes valores de significância:

$p < 0,05$ * - *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*

Participantes

A técnica de amostragem para selecionar os estudantes foi não probabilística por conveniência. A amostra ficou constituída por 72 participantes do Curso Breve em Ciências Forenses (CBCF) da ESSV, a colheita de dados ocorreu no mês de setembro de 2012. Concretamente no dia 11 foi entregue o questionário para avaliar o nível de conhecimentos em ciências forenses, antes do início da formação. Posteriormente no final do Curso Breve em Ciências Forenses, ou seja dia 25 de setembro, distribuído o mesmo questionário para avaliar os conhecimentos em ciências forenses dos estudantes. No primeiro momento responderam à colheita de dados 72 participantes e após o término do curso responderam 51 participantes. Foram considerados como participantes do estudo os estudantes que responderam nos dois momentos de avaliação.

A amostra inicial é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (84,7%), com idades entre os 18 e os 58 anos, com uma idade média de 28,62 anos ($Dp=4,347$), com uma dispersão elevada em torno da média ($CV=30,33\%$). Os homens são

mais velhos do que as mulheres, contudo as diferenças não são significativas ($U=271,0$; $Z=-0,940$; $p=0,347$) (cf. Tabela 2).

Tabela 2 - Estatísticas relativas à idade

	n	Min	Max	M	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U de Mann Whitney
Masculino	11	18	43	30,00	7,835	0,715	-0,319	26,11	41,36	U=271,0;
Feminino	60	19	58	28,37	8,868	4,417	2,819	31,25	35,02	Z=-0,940;
Total	71	18	58	28,62	8,683	4,347	2,444	30,33		p=0,347

A maioria da amostra é constituída por enfermeiros (40,2%), e por estudantes de enfermagem (11,1%), 5,6% são assistentes sociais, 4,2% psicólogas, existindo 36,1% de elementos da amostra que não registaram a sua profissão (cf. Tabela 3).

Tabela 3 - Características da amostra segundo a profissão

Variáveis	Total	
	n° (72)	% (100,0)
Profissão		
Enfermagem	29	40,2
Estudante de Enfermagem	8	11,1
Assistente Social	4	5,6
Psicólogo	3	4,2
Advogado	1	1,4
Técnico Radiologia	1	1,4
Não responde	26	36,1

Após descrição das considerações metodológicas, iniciamos no capítulo seguinte a apresentação e análise dos resultados.

3 – RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se a análise descritiva e inferencial dos resultados.

Formação em Enfermagem Forense

A análise das características relativas às ciências forenses evidencia que, a maioria dos formandos, antes de iniciar o curso, gostaria de frequentar formação específica na área de ciências forenses (79,2%), preferindo frequentar uma Pós Graduação (36,8%), 29,8% preferiam que a formação fosse dada através de um Curso Avançado e 24,6% pretendiam uma formação através de um Mestrado. No estudo destas variáveis observamos, pelos valores residuais ajustados, que os homens não se diferenciam das mulheres ($res < 1,96$) (cf. Tabela 4).

A maioria dos estudantes não conhece nenhuma organização nacional ou internacional na área da enfermagem forense (93,1%), e os restantes 6,9% conhecem apenas organizações forenses internacionais.

Face à importância da existência de enfermeiro forense em Portugal, 62,0% dos participantes considera importante a existência dos mesmos e 36,6% consideram muito importante a sua presença. Sendo a intervenção do enfermeiro forense considerada de importante ou muito importante, com valores percentuais de 71,8% e 24,0% respetivamente.

Ao questionarmos os participantes sobre o nível de conhecimentos que possuem na prática das ciências forenses, 55,6% classifica os seus conhecimentos como sendo pouco apropriados, 23,6% avalia-os em razoáveis, 11,1% dos estudantes refere que não têm qualquer conhecimento nesta área e 9,7% considera ter conhecimento *apropriado* acerca desta temática. As mulheres consideram ter melhores conhecimentos face aos homens, contudo os valores residuais ajustados evidenciam que essas diferenças não são significativas (cf. Tabela 4).

Tabela 4 - Características relativas às ciências forenses segundo o sexo

Variáveis	sexo	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
		nº (11)	% (15,3)	nº (61)	% (84,7)	nº (72)	% (100,0)	Masc	Fem
Gostaria de frequentar formação específica na área de ciências forenses?									
Não		-	0,0	15	24,6	15	20,8	-1,8	1,8
Sim		11	100,0	46	75,4	57	79,2	1,8	-1,8
Se sim. Qual?									
Pós graduação		3	27,3	18	39,1	21	36,8	-0,7	0,7
Curso avançado		5	45,5	12	26,1	17	29,8	1,3	-1,3
Mestrado		2	18,2	12	26,1	14	24,6	-0,5	0,5
Doutoramento		1	9,0	4	8,7	5	8,8	1,8	-1,8
Considera importante a existência de enfermeiros forense em Portugal?									
Indiferente		-	0,0	1	1,7	1	1,4	-0,4	0,4
Importante		5	45,5	39	65,0	44	62,0	-1,2	1,2
Muito importante		6	54,5	20	33,3	26	36,6	1,3	-1,3
Como considera a intervenção do enfermeiro forense?									
Indiferente		-	0,0	3	5,0	3	4,2	-0,8	0,8
Importante		8	72,7	43	71,7	51	71,8	0,1	-0,1
Muito importante		3	27,3	14	23,3	17	24,0	0,3	-0,3
Conhece alguma organização nacional ou internacional na área da enfermagem forense?									
Não		9	81,8	58	95,1	67	93,1	-1,6	1,6
Sim, Internacionais		2	18,2	3	4,9	5	6,9	1,6	-1,6
Como classifica os conhecimentos que possui na prática das ciências forenses?									
Inexistentes		1	9,1	7	11,5	8	11,1	-0,2	0,2
Pouco Apropriados		7	63,6	33	54,1	40	55,6	0,6	-0,6
Razoáveis		3	27,3	14	23,0	17	23,6	0,3	-0,3
Apropriado		-	0,0	7	11,4	7	9,7	-1,2	1,2

AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS FORENSES

Como referido no capítulo da metodologia os Conhecimentos foram avaliados através de um questionário com 74 itens, onde a soma das pontuações de todos os itens resulta o score global de conhecimentos sobre PEF que pode oscilar entre zero e 74 pontos (valores inteiros), sendo que quanto maior for o score global melhor o nível de conhecimentos.

Verificamos que os valores oscilam entre mínimo de 44 e um máximo de 72, com um valor médio de 62,61 ($Dp=5,74$), com uma curva de distribuição assimétrica e mesocurtica, e uma dispersão baixa em torno da média ($CV=9,17$).

A consulta do Anexo VII relativo a percentagens de respostas corretas e incorretas, evidencia que apenas dois itens de respostas pontuaram com maior percentagem de respostas incorretas face as respostas corretas, sendo eles os itens 5 “A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores” e o item 7 “Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional” com 56,9% e 61,1% respetivamente. Existindo ainda o item 70 “A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima” em que a percentagem de respostas corretas e incorretas foi igual (50,0%). Obtivemos nos itens 1) “Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais” (59,7%), 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” (59,7%), 10 “A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal” (58,3%) e no item 69 “Nas lesões por armas de fogo deve-se evitar puncionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos” (56,9%), percentagens de respostas corretas inferiores a 60%.

Considerando que o score global de conhecimentos esperado oscila entre zero e 74, este resultado indica que, em média, os estudantes responderam corretamente a 84,6% dos itens do QCPEF, revelando possuírem conhecimentos sobre PEF.

Tabela 5 - Estatísticas relativas aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses

	n	Score esperado	Score Observado						
			Min	Max	M	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)
Conceito de Enfermagem Forense	72	[0-10]	3	10	6,93	1,66	-1,26	-0,35	23,95
Situações Forenses	72	[0-12]	6	12	10,93	1,37	-4,72	2,91	12,53
Vestígios Forenses	72	[0-12]	4	12	11,04	1,68	-7,14	7,26	15,22
Comunicação e Documentação em Ciências Forenses	72	[0-10]	5	10	9,06	1,29	-6,40	5,72	14,23
Cuidados de Enfermagem Gerais	72	[0-10]	5	10	8,71	1,39	-4,51	2,29	15,95
Preservação de Vestígios Forenses	72	[0-20]	8	20	15,94	3,00	-1,86	-0,74	18,82
SCORE GLOBAL DOS CONHECIMENTOS	72	[0-74]	44	72	62,61	5,74	-2,67	0,75	9,17

Os conhecimentos sobre as práticas de enfermagem forense (score global) foram avaliados através do seu agrupamento em de três grupos, pela fórmula Mediana \pm 0,25x Amplitude Interquartil (Pestana & Gageiro, 2008).

Do resultado obtido adotar-se-á a seguinte classificação:

- **Insuficientes Conhecimentos** ≤ 61
- **Razoáveis Conhecimento** $> 61 > M > 66$
- **Bons Conhecimentos** ≥ 66

A maioria dos estudantes demonstra reunir conhecimentos positivos sobre PEF. Observando-se pelos valores da Tabela 6, que 37,5% dos elementos da amostra tem déficit de conhecimentos, 36,1% revela ter bom nível de conhecimentos e em 26,4% são razoáveis. Nos homens o grupo mais representado é o dos Bons Conhecimentos (63,6%), já nas mulheres 42,6% e 31,2% têm Insuficientes e Bons Conhecimentos, respetivamente. Os valores residuais ajustados revelam que as diferenças entre homens e mulheres são significativas (res=2.1).

Tabela 6 - Características dos Conhecimentos sobre Práticas Forenses (por grupos)

Sexo	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	n° (11)	% (15,3)	n° (61)	% (84,7)	n° (72)	% (100,0)	Masc	Fem
Insuficientes Conhecimentos	1	9,1	26	42,6	27	37,5	-2,1	2,1
Razoáveis Conhecimentos	3	27,3	16	26,2	19	26,4	0,1	-0,1
Bons Conhecimentos	7	63,6	19	31,2	26	36,1	2,1	-2,1

O estudo dos Conhecimentos sobre práticas forenses revelou que os homens têm melhores conhecimentos globais face às mulheres (OM=50,14 vs OM=34,04), revelando o Teste U de Mann Whitney diferenças estatisticamente significativas (U=185,5; Z=-2,353; p=0,019). Observámos diferenças significativas nas dimensões Cuidados de Enfermagem Gerais (p=0,045) e Preservação de Vestígios Forenses (p=0,002), sendo os homens possuidores de melhores conhecimentos nestas dimensões. Conclui-se assim que os conhecimentos sobre práticas forenses modificam-se em função do sexo (cf. Tabela 7).

Tabela 7 - Teste de U de Mann Whitney entre o sexo e os Conhecimentos sobre Práticas Forenses

SEXO (N=72)	Masculino	Feminino	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
Conceito de Enfermagem Forense	35,45	36,69	324,0	-0,183	0,855
Situações Forenses	37,59	36,30	323,5	-0,202	0,840
Vestígios Forenses	44,64	35,03	246,0	-1,652	0,99
Comunicação e Documentação em Ciências Forenses	31,18	37,46	277,0	-0,988	0,323
Cuidados de Enfermagem Gerais	47,68	34,48	212,5	-2,005	0,045*
Preservação de Vestígios Forenses	54,82	33,20	134,0	-3,173	0,002**
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO EM CIÊNCIAS FORENSES	50,14	34,04	185,5	-2,353	0,019*

A idade associa-se, de forma inversa, com os Conhecimentos sobre práticas forenses, ou seja, à medida que a idade aumenta, diminui o nível de conhecimentos sobre práticas

forenses ($r=-0,097$; $p=0,422$), contudo o valor de t revela que a idade não exerce influência nos conhecimentos globais ($t=-0,807$; $p=0,422$) (cf. Tabela 8).

Tabela 8 - Análise de regressão linear simples entre a idade e os Conhecimentos sobre Práticas Forenses

	r	r ² (%)	p	t	p
Idade	-0,097	0,9	0,422	-0,807	0,422

A análise da relação entre as variáveis *gostaria de frequentar formação específica na área de ciências forenses* e os *conhecimentos sobre as práticas de enfermagem forense*, revelou que os estudantes que pretendem frequentar uma formação mais específica nesta área são os que melhores conhecimentos apresentam (OM=40,65 vs OM=20,73), sendo as diferenças significativas ($U=191,0$; $Z=-3,287$; $p=0,000$), ou seja os estudantes que manifestam querer aprender mais e integrar uma formação académica específica são os que pontuaram com score mais elevado de conhecimento na área de práticas forenses (cf. Tabela 9).

Tabela 9 - Resultados do Teste U de Mann Whitney face aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses e a variável “Gostaria de frequentar formação específica na área de ciências forenses.”

	Não	Sim	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	20,73	40,65	191,0	-3,287	0,000***

Relativamente à variável *Importância da existência de enfermeiro forense em Portugal*, são os estudantes que consideram muito importante a existência de enfermeiro forense os que melhores conhecimentos possuem, contudo as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($H=2,960$; $p=0,228$). Também o estudo da relação entre a classificação da intervenção do enfermeiro forense e os conhecimentos em enfermagem forense revela que as variáveis são independentes ($p>0,05$) (cf. Tabela 10).

Tabela 10 - Resultados do Teste de Kruskal Wallis face aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses com as variáveis “Importância da existência de enfermeiro forense em Portugal” e a “Avaliação da intervenção do enfermeiro forense”

IMPORTÂNCIA DA EXISTÊNCIA DE ENFERMEIRO FORENSE EM PORTUGAL	Indiferente	Importante	Muito importante	Kruskal Wallis	
	Peso médio	Peso médio	Peso médio	H	p
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	36,520	32,74	41,50	2,960	0,228

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE	Indiferente	Importante	Muito importante	Kruskal Wallis	
	Peso médio	Peso médio	Peso médio	H	p
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	46,00	32,75	43,97	4,523	0,104

Observamos que os estudantes que avaliam os seus conhecimentos como razoáveis são os que apresentam melhor score globais de conhecimentos sobre práticas forenses (Peso Médio=43,47), por sua vez os estudantes que avaliaram o seu nível de conhecimento como apropriado, são os que apresentam valor mais baixo no score global (Peso Médio=17,07). No teste de Kruskal Wallis as diferenças encontradas são estatisticamente significativas (H=9,421; p=0,024) (cf. Tabela 11).

Tabela 11 - Resultados do Teste de Kruskal Wallis face aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses com a avaliação do nível de Conhecimentos

NÍVEL DE CONHECIMENTO	Inexistentes	Pouco Apropriados	Razoáveis	Apropriado	Kruskal Wallis	
	Peso médio	Peso médio	Peso médio	Peso médio	H	p
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	28,75	39,49	43,47	17,07	9,421	0,024*

Nível de conhecimentos sobre ciências forenses após a frequência de formação em ciências forenses.

A amostra após frequentar o Curso Breve em Ciências Forenses continua a ser maioritariamente do sexo feminino (82,4%), com idades entre os 19 e os 58 anos, com uma idade média de 30,23 anos (Dp=8,92), onde os homens são mais velhos face às mulheres (cf.

Tabela 12). A nossa amostra ficou constituída com 51 participantes dado que alguns dos estudantes não frequentaram o último dia do curso, logo não responderam ao questionário.

Tabela 12 - Estatísticas relativas à idade da amostra que frequentaram o Curso Breve em Ciências Forenses, no segundo momento de avaliação

	n	%	Min	Max	M	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)
Masculino	9	17,6	22	43	31,67	7,34	0,82	-0,70	23,18
Feminino	42	82,4	19	58	29,92	9,27	3,54	1,87	29,81
Total	51	100,0	19	58	30,23	8,92	3,55	1,67	29,51

A análise realizada aos estudantes que avaliam os seus conhecimentos como razoáveis ou bons sobre *Práticas de enfermagem forense*, revelou que os homens têm melhores conhecimentos globais face às mulheres (OM=26,90 vs OM =21,89), revelando o Teste U de Mann Whitney diferenças estatisticamente não significativas (U=114,5; Z=-1,098; p=0,272), (cf. Tabela 13). Conclui-se assim que após formação os conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense não se modificam em função do sexo.

Tabela 13 - Teste de U de Mann Whitney entre o sexo e os Conhecimentos sobre Práticas Forenses, no segundo momento de avaliação

	SEXO	Masculino	Feminino	U de Mann Whitney		
		Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
Conceito de Enfermagem Forense		22,05	23,27	141,5	-0,314	0,756
Situações Forenses		19,45	24,01	116,0	-1,286	0,198
Vestígios Forenses		26,00	22,14	136,0	-0,949	0,343
Comunicação e Documentação em Ciências Forenses		18,35	24,33	138,0	-0,516	0,606
Cuidados de Enfermagem Gerais		24,10	22,69	123,5	-0,903	0,367
Preservação de Vestígios Forenses		29,55	21,13	119,5	-0,970	0,332
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF		26,90	21,89	114,5	-1,098	0,272

A idade associou-se de forma positiva com os estudantes que manifestam ter razoáveis ou bons Conhecimentos sobre a Práticas de Enfermagem Forense, ou seja, a medida que a

idade aumenta, aumenta os conhecimentos em ciências forenses ($r=0.075$; $p=0.269$), contudo o valor de t revela que a idade não exerce influencia nos conhecimentos globais ($t=1.120$; $p=0.269$), (cf. Tabela 14).

Tabela 14 - Análise de regressão linear simples entre a idade e os Conhecimentos sobre Práticas de Forenses, no segundo momento de avaliação

	r	r2(%)	p	t	p
Idade	0,075	0,6	0,269	1,120	0,269

Os estudantes que pretendem frequentar formação específica na área de ciências forenses são os que têm melhores conhecimentos, contudo as diferenças não são significativas ($U=123.5$; $p=0.229$), (cf. Tabela 15).

Tabela 15 - Teste de U de Mann Whitney entre os Conhecimentos sobre Práticas Forenses e a variável Gostaria de frequentar formação específica na área de Ciências Forenses, no segundo momento de avaliação

	Não	Sim	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	18,72	24,66	123,5	-1,203	0,229

Verificamos que os estudantes com conhecimentos razoáveis ou bons sobre enfermagem forense não sofrem influencia no seu nível de conhecimentos face a variável *Importância da existência de enfermeiro forense em Portugal* ($U=202.5$; $p=0.224$), (cf. Tabela 16).

Tabela 16 - Teste de U de Mann Whitney entre os Conhecimentos sobre Práticas Forenses com a variável Importância da existência de enfermeiro forense em Portugal, no segundo momento de avaliação

	Importante	Muito importante	U de Mann Whitney		
	Ordenação média	Ordenação média	U	Z	p
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	25,50	20,66	202,5	-1,217	0,224

Após frequentarem o Curso Breve em Ciências Forenses, os estudantes aumentaram, em média, os conhecimentos relativos às dimensões e à nota global dos Conhecimentos sobre Práticas Forenses. Utilizámos o teste t para amostras emparelhadas para determinar se as diferenças médias entre o nível de conhecimentos antes e após a frequência do Curso Breve em Ciências Forenses se revelaram significativas. Observamos pela análise da Tabela 17 que os estudantes aumentaram o seu nível de conhecimentos em todas as dimensões e na nota global após realização da formação (Antes: M=62,61 vs Depois: M=68,59), sendo as diferenças entre os dois momentos de avaliação significativas ($t=-7,628$; $p=0,000$), concluindo-se que os estudantes após receberem formação denotaram melhores conhecimentos sobre Práticas Forenses.

Tabela 17 - Estatísticas relativas aos Conhecimentos sobre Práticas Forenses antes e depois de frequentar o Curso Breve em Ciências Forenses

	Antes	Depois	Test t amostras emparelhadas	
	M	M	t	p
Conceito de Enfermagem Forense	6,93	8,20	-4,111	0,000***
Situações Forenses	10,93	11,53	-2,828	0,007**
Vestígios Forenses	11,04	11,77	-3,554	0,001**
Comunicação e Documentação em Ciências Forenses	9,06	9,65	-3,312	0,002**
Cuidados de Enfermagem Gerais	8,71	9,20	-2,452	0,018*
Preservação de Vestígios Forenses	15,94	18,55	-4,649	0,000***
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	62,61	68,59	-7,628	0,000***

O estudo comparativo dos resultados obtidos na presente investigação com os resultados obtidos no estudo de Libório (2012), que avaliou os conhecimentos sobre enfermagem forense em 190 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem, revela que nas dimensões Conceito de Enfermagem Forense e Cuidados de Enfermagem Gerais os estudantes de enfermagem obtiveram melhores score de conhecimentos, contudo nas restantes quatro dimensões Situações Forenses, Vestígios Forenses, Comunicação e Documentação em Ciências Forenses e Preservação de Vestígios Forenses são os elementos da presente amostra a apresentarem valores médios superiores aos estudantes de enfermagem. No que concerne à

nota global dos Conhecimentos em Enfermagem Forense, os nossos participantes antes de iniciar o curso breve em Ciências Forenses apresentavam melhores conhecimentos quando comparados com estudantes de enfermagem (Libório, 2012) (M=62,61 vs M=58,26) (cf. Tabela 18).

Tabela 18 - Análise comparativa entre o estudo atual e o de Libório (2012)

	Mauro (2013) antes da formação	Libório (2012)
	M	M
Conceito de Enfermagem Forense	6,93	7,72
Situações Forenses	10,93	9,16
Vestígios Forenses	11,04	9,31
Comunicação e Documentação em Ciências Forenses	9,06	8,83
Cuidados de Enfermagem Gerais	8,71	8,94
Preservação de Vestígios Forenses	15,94	14,31
SCORE GLOBAL DO CONHECIMENTO PEF	62,61	58,26

4 – DISCUSSÃO

Após a apresentação e análise dos dados proceder-se-á a discussão e interpretação dos mesmos, tendo sempre por base os conhecimentos atuais em relação ao tema em estudo e às questões de investigação formuladas. Ao longo deste capítulo pretendemos refletir sobre a investigação realizada, analisando a metodologia utilizada, as limitações e ou fragilidades do estudo, os resultados obtidos, assim como as implicações para a formação e/ ou para a prática de enfermagem.

Deverão ser implementados esforços para se proceder a comparações, a contrastar resultados e a fazer inferências, tendo por base um pensamento crítico (Fortin, 1999).

Utilizando como referencia o estado da arte que sustenta este estudo, a ciência forense é tida como uma nova área emergente, aliciante e desafiadora para os enfermeiros e para a profissão. Realizamos a presente investigação com o intuito de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento dos profissionais e dos futuros enfermeiros sobre práticas de ciências forenses, sensibilizando-os para as consequências das suas ações na aplicação da justiça.

Uma das grandes dificuldades ao longo desta investigação prende-se com a escassez de estudos sobre esta temática. Os resultados obtidos discutir-se-ão à imagem do quadro conceptual de suporte, sustentado pelas investigações desenvolvidas na área das ciências forenses em que a população alvo foram os participantes do curso Breve de Ciências Forenses, da Escola Superior de Saúde de Viseu, assim como as questões formuladas para a condução deste estudo.

Objetivou-se um estudo científico orientado pela metodologia considerada adequada para uma área de enfermagem que se encontra em pleno desenvolvimento. O instrumento de colheita de dados utilizado foi construído por Cunha e Libório (2012). O conteúdo do QCPEF revela uma aplicabilidade de 100%, um α de Cronbach global de 0.807 e um Split-half primeira parte 0.785, segunda parte 0.673 (cf. Anexo V), bem como, correlações positivas e significativas entre as seis subescalas e o score global de conhecimentos (cf. Anexo VI).

Na presente investigação participaram 73,9% e 53,1% da população alvo no primeiro e segundo momento da avaliação respetivamente, considerando-se segundo Pestana e Gageiro (2008) a existência de uma boa adesão.

Desenvolveu-se um estudo transversal, analítico e correlacional que utiliza uma metodologia quantitativa por forma a testar as hipóteses de investigação, pelo que os resultados obtidos devem ser interpretados com as limitações características deste tipo de estudo.

A presente investigação poderá contribuir para a formação e desenvolvimento de novas pesquisas em enfermagem forense e incrementar novas e futuras investigações, contribuindo para o desenvolvimento da profissão.

Que nível de conhecimentos sobre PEF manifestam os participantes?

Os participantes responderam corretamente a 84,6% dos itens do QCPEF, demonstrando conhecimentos sobre PEF. Ter-se-á alguma reserva na análise destes resultados dado que se trata de um questionário de conhecimentos no qual o inquirido reúne à partida 50% de hipóteses de escolher o item correto e que existe um conhecimento efetivo e presumido.

Tendo por base as respostas aos itens da subescala Conceito de Enfermagem Forense constatou-se que os participantes apresentam conhecimentos sobre conceptualização desta área de intervenção. Destaca-se o percentual de respostas incorretas de 56,9% e 61,1% para os itens 5”A Enfermagem forense incluiu a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores.” e o item 7”A Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional.”, respetivamente. Realça-se também com uma percentagem de respostas corretas inferiores a 60%, os itens 1”Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais.”, 9”Enfermagem forense é a prestação de cuidados às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal.” e o item 10”A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal.”.

O enfermeiro presta cuidados diretos às vítimas, ofensores e às testemunhas de situações de violência (APEFORENSE, 2011). São focos de intervenção do enfermeiro forense a reintegração e reabilitação dos agressores (Lynch & Duval, 2011). Emerge, na atualidade um novo paradigma de cuidar da vítima e de perpetradores de violência.

Na sub escala Cuidados de Enfermagem Gerais, no item 70 "A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima." os participantes pontuaram com igual percentagem de respostas corretas e incorretas (50%). No campo jurídico são reconhecidas três tipos de provas como a prova direta, circunstancial e a real (Lynch & Duval, 2011). A OE defende, no código deontológico do enfermeiro, nos artigos 79º, 80º, 81º e 82º, que os cuidados de enfermagem realizar-se-ão com a preocupação da defesa, da liberdade e da dignidade humana (OE, 2009).

Qual a relação entre as variáveis sociodemográficas e os conhecimentos sobre PEF?

A amostra é constituída na sua maioria por indivíduos do sexo feminino (84,7%) com uma média das idades de 28,62 anos. Os participantes quando questionados quanto ao nível de conhecimento que possuem sobre práticas de enfermagem forense 55,6% classifica os seus conhecimentos como sendo pouco apropriados, 23,6% em razoáveis, 11,1% diz não reunir qualquer conhecimento nesta área e apenas 9,7% considera ter conhecimentos apropriados. A maioria da amostra gostaria de frequentar formação específica na área de ciências forenses (79,2%). Similarmente o estudo de Silva (2010) mostrou que 93,3% dos enfermeiros não reunia conhecimentos sobre medicina legal e que 71,7% sentia necessidade de receber formação. Os profissionais reconhecem possíveis falhas, perante a assistência a vítimas relacionadas com o "não conhecimento", a "não formação" e a "falta de recursos para a peritagem correta" (Lourenço, 2004a).

Os homens pontuam com um score mais elevado de conhecimentos globais face às mulheres. Perante as diferentes dimensões observámos diferenças significativas nas dimensões Cuidados de Enfermagem Gerais ($p=0,045$) e Preservação de Vestígios Forenses ($p=0,002$), sendo os homens possuidores de melhores conhecimentos nestas dimensões. Conclui-se assim que conhecimentos sobre ciências forenses se modificam em função do sexo.

Perante o que foi apresentado torna-se pertinente o desenvolvimento de outros estudos sobre esta temática, por forma a permitir comparar os dados obtidos com os acima apresentados. Realça-se a necessidade da interpretação destes resultados ser construída tendo por base as limitações do tipo de estudo delineado.

Em que medida o interesse em ciências forenses influencia o nível de conhecimentos face às Práticas Forense?

Os participantes que revelam interesse em frequentar formação específica em ciências forenses pontuam com melhores conhecimentos sobre práticas forenses sendo as diferenças significativas, $p=0,000$. No estudo “Violência Doméstica contra as Mulheres: relação entre os valores dos profissionais de saúde e a motivação para fazer a abordagem às vítimas” Canelas (2008) refere que 76,9% dos profissionais sentem necessidade de receber formação em como cuidar de vítimas e perpetradores. Eldrege (2008) refere que a formação dos enfermeiros deve incluir a avaliação e tratamento de vítimas de violência, identificação e preservação de provas forenses, incluindo formação jurídica, ética assim como a elaboração de relatórios de caráter forense.

Por outro lado os enfermeiros que consideram importante a existência de enfermeiro forense em Portugal são os que melhores conhecimentos possuem, contudo as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($H=2,960$; $p=0,228$). O estudo da relação entre a classificação da intervenção do enfermeiro forense e os conhecimentos em ciências forenses revela que as variáveis são independentes ($p>0,05$).

Existe diferença no nível de conhecimentos sobre Práticas Forenses dos participantes antes e depois de terem frequentado o Curso de Ciências Forenses?

Observamos que os estudantes que avaliam os seus conhecimentos como razoáveis são os que apresentam melhor score globais de conhecimentos de Práticas Forenses (Peso Médio=43,47), por sua vez os estudantes que avaliaram o seu nível de conhecimento como apropriado, são os que apresentam um valor mais baixo no score global (Peso Médio=17,07).

Os participantes após frequentarem o Curso Breve em Ciências Forenses continuam a ser maioritariamente do sexo feminino (82,4%), com uma idade média de 30,23 anos, onde os homens são mais velhos face às mulheres. A nossa amostra, no segundo momento de avaliação, apresenta um $n=51$ dado que alguns dos participantes não frequentaram o último dia do curso, não tendo respondido ao questionário.

Após frequentarem o Curso Breve em Ciências Forenses, os estudantes aumentaram em média o score de conhecimentos relativos às dimensões e à nota global dos Conhecimentos sobre Práticas Forenses. Os estudantes aumentaram o score de conhecimentos em todas as dimensões e na nota global após realização da formação (Antes: $M=62,61$ vs

Depois: $M=68,59$), sendo as diferenças entre os dois momentos de avaliação significativas ($t=-7,628$; $p=0,000$). A formação influencia o nível de conhecimentos, trazendo um aumento no aporte de conhecimentos.

O estudo comparativo dos resultados da presente investigação com os resultados do estudo de Libório (2012), que avaliou os conhecimentos sobre enfermagem forense em 190 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem, revela que nas dimensões Conceito de Enfermagem Forense e Cuidados de Enfermagem Gerais os estudantes de enfermagem obtiveram melhores conhecimentos, contudo nas restantes quatro dimensões Situações Forenses, Vestígios Forenses, Comunicação e Documentação em Ciências Forenses e Preservação de Vestígios Forenses são os elementos da nossa amostra a apresentarem valores médios superiores aos estudantes de enfermagem. No que concerne à nota global dos Conhecimentos em Enfermagem Forense, os nossos participantes antes de iniciar o Curso Breve em Ciências Forenses apresentavam melhores conhecimentos quando comparados com estudantes de enfermagem (Libório, 2012) ($M=62,61$ vs $M=58,26$).

Os participantes da nossa amostra apresentam melhores níveis de conhecimentos, face a nota global, antes de receberem formação, comparativamente com os participantes do estudo de Libório (2012) ($M=62,61$ vs $M=58,26$) respetivamente.

Dada a importância da intervenção dos enfermeiros no cuidado às vítimas é pertinente que reúnam conhecimentos sobre os princípios das ciências forenses por forma a incorporá-los na sua prática clínica (Hammer, Moynihan & Pagliaro, 2006; Pery, 2006 citado por Silva, 2010; Lynch & Duval, 2011). O conhecimento emergente de como cuidar de vítimas e perpetradores de violência é considerado como um novo padrão de atendimento à vítima (Sekula, 2005 citado por Eldredge, 2008).

5 – CONCLUSÕES

A crescente mediatização da investigação criminal trouxe consigo um aumento da curiosidade pela Medicina Legal e pelas Ciências Forenses, associada a uma consciencialização da relevância desta matéria no quadro global da investigação (Pereira, 2009).

Em Portugal a ciência forense é ainda pouco conhecida, ao contrário do que acontece em outros países, onde é já uma realidade (Simões, 2010). O seu reconhecimento tem acontecido de forma gradual (Silva, 2010).

O enfermeiro, na sua prática clínica, é por norma o primeiro profissional a prestar assistência a vítimas e/ou perpetradores pelo que assume o importante dever de identificar, recolher e preservar vestígios de carácter forense (Sheridan, Nash & Bresee, 2011; Whetzel, 2011; Lynch & Duval, 2011). A maioria dos procedimentos de recolha de vestígios são simples e raramente interferem com a prestação de cuidados à vítima (Sheridan, Nash & Bresee, 2011), dado que nenhum procedimento de carácter forense pode atrasar ou inibir a avaliação e tratamento da vítima ou perpetradores de crimes (Lynch & Duval, 2011).

Torna-se imperioso a formação dos profissionais nesta área de intervenção (Lourenço, 2004b; Machado et al., 2009; Silva, 2010; Gonçalves, 2011). Só recentemente surgiu formação em Portugal sobre enfermagem forense, até então a maioria dos cursos existentes no país não admitiam enfermeiros (Simões, 2010; Gonçalves, 2011).

O diagnóstico do nível de conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense, assim como quais as necessidades de formação dos profissionais de saúde, permitirá delinear estratégias formativas sensibilizando para a importância das boas práticas de enfermagem forense.

O presente estudo reúne em si, como objetivo primordial, determinar se existe influência da formação em ciências forenses no nível de conhecimentos sobre ciências forenses, abordando uma temática até então não explorada em Portugal. Utilizou-se o QCPEF (Cunha e Libório, 2012) um questionário de preenchimento fácil e rápido, com uma

aplicabilidade de 100%, assim como de fiabilidade satisfatória. Sugere-se a realização de outros estudos com o objetivo de prosseguir a validação das suas propriedades psicométricas.

Dos participantes 55,6% considera ter um nível de conhecimentos pouco apropriados e 11,1% refere não reunir qualquer conhecimento nesta área. Os participantes relatam ter interesse em frequentar formação específica em ciências forenses 79,2% dos elementos da amostra gostaria de frequentar formação específica em áreas de ciências forenses, preferindo frequentar uma Pós Graduação (36,8%) ou um curso de Mestrado (24,6%). Dos inquiridos 62,0% considera importante a existência de enfermeiro forense em Portugal, sendo que 71,8% classifica a intervenção do enfermeiro forense como sendo importante.

Na dimensão “Conceito de Enfermagem” os participantes pontuaram com um score de respostas incorretas inferiores a 50%. Nos itens 5”A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados aos agressores.” e 7”Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados no sistema prisional.” com 56,9% e 61,1% respetivamente. Na dimensão Cuidados de Enfermagem Gerais no item 70”A fotografia de lesões ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima.” os participantes pontuaram com score de 50% de respostas corretas e incorretas. Perante as dimensões Situações Forenses, Vestígios Forenses, Comunicação e Documentação em Ciências Forenses e Cuidados de Enfermagem Gerais os participantes pontuaram com um score superior a 66% em todos os itens, verificando-se que os participantes do nosso estudo revelam um bom nível de conhecimentos nestas dimensões.

Após a frequência do curso Breve em Ciências Forenses os estudantes aumentaram em média o nível de conhecimentos relativamente às dimensões Conceito de Enfermagem Forense, Situações Forenses, Vestígios Forenses, Comunicação e Documentação em Ciências Forenses, Cuidados de Enfermagem Gerais e Preservação de Vestígios Forenses, e ao score global dos Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense. Verifica-se um maior aumento do nível de conhecimentos face à dimensão Preservação de Vestígios (Antes: M=15,94 vs Depois: M=18,55), e à dimensão Conceito de Enfermagem Forense (Antes: M=6,93 vs Depois: M=8,20). Inferindo-se que os estudantes após receberem formação apresentaram melhores scores de conhecimentos sobre enfermagem forense.

Os resultados do estudo evidenciam o interesse e a necessidade de formação na área das ciências forenses, sendo considerados pelos investigadores como estimulador de mudanças educativas e clínicas a realizar.

Com o culminar da investigação torna-se imperioso refletir sobre a sua implicação na prática profissional e ensino em enfermagem, identificando quais os aspetos a melhorar. Só desta forma será possível ir ao encontro das diferentes necessidades formativas dos enfermeiros por forma a promover a melhoria do seu corpo de conhecimentos e competências. O que, por seu lado, promoverá uma melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às vítimas e perpetradores de crimes, proporcionando o desenvolvimento de novas respostas perante as novas e emergentes necessidade de cuidados de enfermagem. Com o objetivo de responder de forma cabal às necessidades e direitos das vítimas assim como às necessidades dos profissionais considera-se adequado desenvolver algumas sugestões: promover a formação na área de ciências forenses com a criação de pós graduações em Ciências Forenses, implementar estratégias de prevenção de violência – formação/ensino realizado por enfermeiros, criar e implementar protocolos específicos de abordagem às diferentes situações de caráter médico-legal, existência de kits de recolha e preservação de vestígios/evidências forenses, celebrar protocolos de colaboração entre os sistemas de saúde e a justiça; documentar e registar ocorrências de dificuldades sentidas; incentivar a investigação em enfermagem forense com principal enfoque nos ganhos para a saúde decorrentes da intervenção do enfermeiro perante situações médico-legais; desenvolver/criar uma equipe multidisciplinar e especializada na abordagem médico-legal nas diferentes unidades de saúde, ou fomentar a articulação em rede interinstitucional; e a disponibilização de mais e melhor informação às vítimas sobre as diferentes estruturas de apoio existentes na comunidade assim como a forma de obter o seu apoio.

Concluída a investigação sobre “Impacto da formação em ciências forenses” denota-se a importância de desenvolver novas investigações com o objetivo de melhor se conhecer esta problemática e de descobrir novas e futuras áreas de intervenção.

A informação adquirida ao longo desta investigação permitiu aumentar os conhecimentos e a importância prática do papel da enfermagem forense, enquanto disciplina científica, que trabalhando e atuando em sincronia com as demais ciências forenses pode auxiliar a justiça no desvendar de situações de caráter médico-legal. Consideramos ter alcançado e desenvolvido conhecimentos e competências na aplicação das metodologias de investigação científica e que se atingiram os objetivos inicialmente propostos.

Considera-se assim que esta investigação poderá ser o ponto de partida para novas e futuras pesquisas sobre a temática Ciências Forenses. Tentamos abordar o fundamento da enfermagem forense, qual o seu nível de importância assim como as suas práticas e qual o seu

contexto de intervenção. Realça-se o potencial de intervenção da enfermagem forense e a sua relevância como ação multidisciplinar necessária para o combate à violência interpessoal.

Os resultados do estudo, pelas características das suas variáveis, poderá ser considerado como suporte à criação de novas formações/cursos em Ciências Forenses, dado que explora as necessidades formativas dos atuais e futuros enfermeiros, mesmo não constituindo em si uma abordagem explicativa da realidade situacional do país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (2012). Sobre APFORENSE [em linha]. *Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APFORENSE) Facebook Web site*. Acedido em 16, novembro, 2012, em <https://www.facebook.com/pages/APEFORENSE/241312185903245?v=info>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2012) Fases do processo penal [em linha]. *Associação de Apoio à Vítima (APAV) Web site*. Acedido em 12, novembro, 2012, 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

Braz, J. (2010). *Investigação criminal - a organização, o método e a prova - os desafios da nova criminalidade*. (2.^a ed.). Coimbra: Almedina.

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 [em linha]. *Ordem dos Enfermeiros (OE) Web site*. Acedido em 8, janeiro, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/crce/RIE/Documents/paula_canelas_mestrado_psicologia_da_saude2008.pdf

Da Costa, N. B. (2010). *Atitude Médica Perante Uma Vítima de Ferimento por Arma de Fogo: Como Proceder*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina - Universidade do Porto, Portugal. Acedido em 12, novembro, 2012, em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53698/2/Atitude%20M dica%20Perante%20uma%20Vtima%20de%20Ferimento%20por%20Arma%20de%20Fogo%20%20Como%20Proceder.pdf>

Eldredge, K. (2008). Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice. *Of Forensic Nursing*, 4 (4), 157 – 165 doi: 10.1111/j.1939-3938.2008.00027.x

Emergency Nurses Association (2010). Forensic evidence collection [em linha]. *Emergency Nurses Association (ENA) Web site*. Acedido em 16, novembro, 2012, em <http://www.ena.org/SiteCollectionDocuments/Position%20Statements/Forensic%20Evidence.pdf>

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. Acedido em 12, novembro, 2012, em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1018>

Gomes, A. M. (2010). Papel do Enfermeiro perante Abuso Sexual na Mulher [em linha]. *Forum enfermagem Web site*. Acedido em 10, novembro, 2012, em http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3566:papel-do-enfermeiro-perante-abuso-sexual-na-mulher&catid=216:julho-a-agosto-2010

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. Acedido em 6, novembro, 2012, em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57083/2/TeseSusanaGoncalves.pdf>

Hammer, R. M., Moynihan, B. & Pagliaro, E. M. (2006). *Forensic nursing: A handbook for practice*. Massachusetts: Jones and Bartlett.

International Association of Forensic Nursing (2006). What is forensic nursing? [em linha]. *International Association of Forensic Nursing (IAFN) Web site*. Acedido em 16, novembro, 2012, em <http://www.iafn.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=137>.

Jagim, M. (2011). Violência conjugal. In S. Sheehy, *Enfermagem de urgência: Da teoria à prática*. (6.^a ed.). (723-728). Loures: Lusociência.

Libório, R. P. G. (2012). *Práticas de Enfermagem Forense: Conhecimentos em Estudantes de Enfermagem*. dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Saúde de Viseu

Lopes, D. F. (2011, Fevereiro 17). Enfermagem forense: Apoio à vítima de maus-tratos. *Diário de Leiria*. Acedido em 7, janeiro, 2013, em <http://www.pt.cision.com/O4KPTWebNewLayout/ClientUser/GetClippingDetails.aspx?id=9bc96e28-c9a2-445b-9b7c-2685c5a8bd6b&analises=1>

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 12, janeiro 2013, em 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 Janeiro 12, 2012, em http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/474/1/Comun_A%c3%a7_04.pdf

Lynch, V. A. & Duval, J. B. (2011). *Forensic nursing science*. (2.ªed.). St. Louis: Elsevier Mosby

Machado, C., et al. (2009). Crenças e atitudes dos profissionais face à violência conjugal: Estudos com profissionais de saúde, polícias e professores. *Acta Médica Portuguesa*, 22 (6), 735-742. Acedido em 18, novembro, 2012, em <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2009-22/6/735-742.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual*. Acedido em 15, dezembro, 2012, em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2009a). Código deontológico [em linha]. *Ordem dos Enfermeiros (OE) Web site*. Acedido Janeiro 6, 2012, em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2009a). Código deontológico [em linha]. *Ordem dos Enfermeiros (OE) Web site*. Acedido Janeiro 6, 2012, em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Pereira, A. M. S. (2009). Inspeção Judiciária no local do crime. Acedido a 13, novembro, 2012 em https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/13552/3/Dissert_mestrado_resumo_AMP.pdf

Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para as ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. (5.ª ed). Lisboa: Edições Sílabo.

Pinto da Costa, J. E. L. (2004). *Ao sabor do tempo: Crónicas médico-legais*. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.

Sheridan, D. J., Nash, K. R. & Bresee, H. (2011). A enfermagem forense na urgência. In S. Sheely, *Enfermagem de urgência: Da teoria à prática*. (6ªed.). (189-202). Loures: Lusociência

Silva, C. J. 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 13, novembro, 2012, 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*, 14 (3), 464-468. Acedido em 28, novembro, 2012, em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16191/10709>

Simões, S. (2010, Janeiro 31) - Enfermeiros preparados para o crime. *Diário de Notícias*. Acedido em 18, novembro, 2012, em http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1483093

Vales da Silva, L. S. B. (2009). Lesões por Arma Branca: Relevância Médico - Legal. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Portugal. Acedido em 2, dezembro, 2012, em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20050/2/Tesemestradoluciavales2009.pdf>

Vieira, D. N. (2012). O atual sistema médico-legal e forense português. In F. Almeida & M.F.D.S. Paulino, *Profiling, Vitimologia & ciências forensens: Prespetivas atuais* (1-15). Lisboa: Pactor.

Whetzel, E. (2011). Resolution emergency nursing and forensic nursing [em linha]. *Emergency Nurses Association (ENA) Web site*. Acedido em 18, novembro, 2012, em <http://www.ena.org/searchcenter/pages/results.aspx?k=Forensic%20nursing>

Anexo

Anexo I

Autorização dos autores do Questionário de Conhecimentos Sobre Práticas de Enfermagem Forense

Caro Estudante Mauro Coelho,

Agradecemos o seu interesse construído por **Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF)**, construído por Cunha & Libório (2012).

Teremos todo o gosto em lhe disponibilizar a versão portuguesa deste instrumento para fins da sua investigação como um modo de alargar a recolha de dados a várias populações. As condições para a utilização do instrumento estão indicadas abaixo. Depois de receber esta carta devidamente assinada e acompanhada de um resumo breve do seu estudo, enviar-lhe-emos uma cópia do instrumento.

Garantiremos permissão para a utilização deste instrumento se:

1. Receber uma cópia do resumo da investigação que se propõe realizar (1 parágrafo);
2. Tiver um compromisso de receber os resultados do seu estudo;
3. Receber uma cópia dos dados de validade e fiabilidade obtidos na sua investigação;
4. Todas as referências ao instrumento realizadas neste trabalho ou na publicação de outros trabalhos com ele relacionados incluírem a citação da autoria da tradução/adaptação do instrumento, conforme indicado no cabeçalho do mesmo.

Concordo com as condições acima e incluí um resumo breve do estudo que me proponho realizar.

Assinatura Mauro Alexandre Almeida Coelho Data 31/10/2013

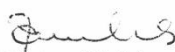
Nome Mauro Alexandre Almeida Coelho

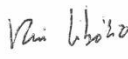
Endereço Quinta do Poço Redondo n.º 68 Fragosa de Lima 3500-534 Viseu

Telefone (Trabalho) _____ (Casa) 232 47 8091

E-Mail: maurocoelho23@hotmail.com

Com os melhores cumprimentos,


Prof. Doutora Madalena Cunha
madac@iol.pt;
madalenacunhanunes@gmail.com


Mestre Rui Libório

Anexo II



Instrumento de colheita de dados
Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e da Educação (UniCiSE)

Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Investigador Principal (Orientador): Professora Doutora Madalena Cunha

Investigador Colaborador: Enfermeiro Mauro Coelho

Curso: Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 3ª ed.

Estudo: *Impacto da formação em ciências forenses*

Caro (a) estudante,

Sendo nosso objetivo avaliar os conhecimentos sobre práticas em ciências forenses nos estudantes do Curso Breve em Ciências Forenses, solicita-se a sua participação na presente investigação através do preenchimento deste questionário.

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 melhor contributo.

Gratos pela imprescindível colaboração.

Os Investigadores:

_____ - Madalena Cunha PhD

_____ - Mauro Coelho

Questionário Geral sobre Enfermagem Forense - QGEF
(Cunha & Libório, 2012)

N.º Código _____

1. Profissão:

2. Estudante do Curso:

3. Idade _____ Anos.

4. Sexo: Masculino Feminino

5. Gostaria de frequentar formação específica na área das ciências forenses?

Não

Sim **12.1 Qual?** Pós-graduação Curso avançado Mestrado Doutoramento

6. Considera importante a existência do enfermeiro forense em Portugal?

Nada Importante Pouco Importante Indiferente Importante Muito Importante

7. Como classifica a intervenção do enfermeiro forense?

Nada Importante Pouco Importante Indiferente Importante Muito Importante

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

Não

Sim **15.1 Qual (ais)?** Nacional: _____

Internacional: _____

9. Como classifica o conhecimento que possui sobre práticas de ciências forenses?

Inexistente Pouco Adequado Razoável Adequado Muito Adequado

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

Por favor, leia cada afirmação seguinte e assinale com um X a opção (Verdadeiro - V ou Falso - F) que melhor se adequa àquilo que pensa, sabe ou faz relativamente às práticas de enfermagem forense.

ITENS	V	F
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.		
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.		
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.		
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.		
39) A identificação de casos suspeitos de maus-tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar.		
40) Perante indícios de violência interpessoal o enfermeiro deve seguir os mecanismos de denúncia institucionais e na falta deles colaborar na sua elaboração.		

Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense - QCPEF
(Continuação)

ITENS	V	F
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 os registos de enfermagem não têm validade médico-legal.		
45) O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.		
46) O enfermeiro deve 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 reabilitação das vítimas de violência.		
54) O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.		
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 deverá ser retirada pela própria vítima ou pelos profissionais.		
60) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deverá ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos.		
61) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deve 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 limpos.		
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 do 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 lesões 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.		

Chegou ao fim do questionário, obrigado por ter participado.

Anexo III**Parecer da comissão de Ética**

Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU
COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER

Nº 24/2013

ASSUNTO: PARECER SOBRE O ESTUDO "IMPACTO DA FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS FORENSES"

Tendo o estudante Mauro Alexandre de Almeida Coelho, sob a orientação da Professora Doutora Madalena Cunha, solicitado emissão de parecer sobre o estudo a realizar no âmbito do Relatório Final do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu apresenta o seguinte parecer:

Os investigadores propõem-se realizar um estudo de cariz quantitativo, transversal, analítico e correlacional. Os objectivos previstos são: avaliar o nível de conhecimentos dos estudantes do curso breve em ciências forenses e determinar o impacto da formação sobre o aporte de conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense.

Os participantes a incluir serão os estudantes que frequentaram o Curso Breve em Ciências Forenses da ESSV.

A participação no estudo consiste no preenchimento voluntário e após ter sido obtido o consentimento informado por parte dos estudantes, de um questionário que contém duas partes: a primeira com questões de caracterização sociodemográfica e interesses em enfermagem forense; a segunda parte uma escala de conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense.

No questionário não há identificação nominal e resguarda a privacidade dos estudantes; contudo, recomendamos que seja assegurada a anonimização dos participantes e seja mantida a confidencialidade por parte dos investigadores quer na administração dos questionários, quer na sua codificação. Recomendamos também que a chave da codificação deva apenas ser conhecida pelos investigadores e a destruição da mesma após a discussão do trabalho.

Os resultados e benefícios com este estudo consistem em criar evidências científicas sobre as motivações, interesses e conhecimento dos enfermeiros em enfermagem forense. Neste sentido, recomendamos que os dados sejam divulgados na instituição.

Verificamos que os dados colhidos não são considerados sensíveis.

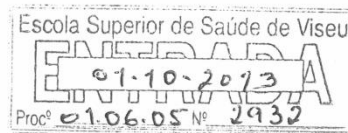
Face ao exposto, somos de parecer que este estudo cumpre os requisitos éticos referentes à anonimização e autonomia dos participantes e tem uma adequada metodologia científica para ser realizado.

Viseu, 07 de Outubro de 2013

A presidente da CE da ESSV

Anexo IV

Autorização da aplicação do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense



Ex.^{mo} Senhor
 Presidente do da ESSV
 Prof. Doutor Carlos Pereira

Assunto: Pedido de realização de Colheita de Dados.

Mauro Alexandre de Almeida Coelho estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica 3^{ª ed.} da Escola Superior de Saúde de Viseu, sob orientação da Prof.^a Madalena Cunha encontra-se interessado em desenvolver um estudo sobre o tema "Impacto da formação em ciências forenses".

Neste contexto, a população alvo será constituída pelos estudantes da ESSV, designadamente os estudantes do curso Breve sobre ciências forenses". A colheita realizar-se-á no período de setembro 2012 a janeiro de 2013. Assim, somos a solicitar a V. Ex.^a que se digne a autorizar a realização da colheita de dados, tendo por base o Instrumento que se anexa.

Disponibilizamo-nos, desde já, a facultar os resultados deste estudo.

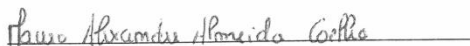
Mais informamos que a colheita de dados será efetuada pelo investigador e que o mesmo e a orientadora se encontram disponível para prestar eventuais informações adicionais.

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível.

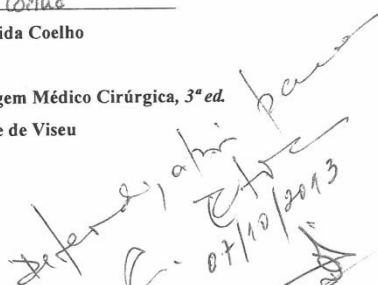
Sem mais assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento


 Mauro Alexandre de Almeida Coelho

Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, 3^{ª ed.}
 da Escola Superior de Saúde de Viseu


 C. 07/10/2013

AR. E. L. C.
 1. 10. 2013

Anexo V

Estatísticas e Alfa de Cronbach para avaliação da consistência interna do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense

ITENS	r ítem-total (s/ ítem)	α Cronbach s/ ítem
1) Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais.	0,32	0,78
2) A enfermagem forense designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros.	0,10	0,76
3) A ciência da enfermagem forense denomina a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que respeita apenas ao trauma físico e social.	0,24	0,75
4) A enfermagem forense é um novo domínio da prática de enfermagem em Portugal.	0,04	0,76
5) A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores.	0,07	0,76
6) Enfermagem forense designa a prestação de cuidados de enfermagem apenas às vítimas de maus tratos ou negligência.	0,08	0,76
7) Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional.	0,31	0,78
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.	0,12	0,76
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.	0,23	0,75
10) A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal.	0,03	0,76
11) Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.	0,03	0,76
12) A violência conjugal apresenta contornos médico-legais.	0,03	0,76
13) A violência contra idosos designa uma situação forense.	0,15	0,76
14) A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.	0,01	0,76
15) Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.	0,40	0,74
16) A identificação de cadáveres é uma situação forense.	0,19	0,75
17) As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.	0,03	0,76
18) O suicídio pode apresentar contornos médico-legais.	0,15	0,76
19) Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.	0,18	0,76
20) Situações de morte violenta podem ser casos forenses.	0,03	0,76
21) A agressão sexual é uma situação forense.	0,27	0,75
22) O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.	0,15	0,75
23) Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.	0,06	0,76
24) O vómito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.	0,29	0,75
25) Vestígios de sêmen poderão ser usados na averiguação de casos forenses.	0,23	0,75
26) As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.	0,10	0,75
27) A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.	0,17	0,76
28) A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.	0,21	0,76
29) Os fluidos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses	0,27	0,75
30) Pêlos e / ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.	0,12	0,75
31) Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais.	0,30	0,76
32) Os projéteis podem constituir vestígios a usar na investigação forense.	0,09	0,76
33) Vestígios de vidros poderão ter importância forense.	0,38	0,75
34) Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses.	0,55	0,74
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.	0,05	0,75
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.	0,15	0,76
37) O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio disponíveis e sobre o modo de os obter.	0,33	0,75
38) O enfermeiro não tem o dever de conhecer os requisitos de comunicação de crimes públicos.	0,11	0,76
39) A identificação de casos suspeitos de maus-tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar.	0,39	0,75
40) Perante indícios de violência interpessoal o enfermeiro deve seguir os mecanismos de denúncia institucionais e na falta deles colaborar na sua elaboração.	0,03	0,76
41) O registo de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos.	0,09	0,76
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.	0,42	0,75
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.	0,42	0,75
44) Perante suspeita de crime os registos de enfermagem não têm validade médico-legal.	0,23	0,76
45) O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.	0,21	0,75
46) O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.	0,39	0,75
47) A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.	0,33	0,75
48) A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.	0,31	0,75
49) A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.	0,43	0,75
50) O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde, do sistema prisional ou na comunidade.	0,07	0,76

51) A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.	0,01	0,76
52) A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.	0,40	0,75
53) O enfermeiro com formação forense não intervém na reabilitação das vítimas de violência.	0,18	0,76
54) O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.	0,09	0,76
55) Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada.	0,03	0,76
56) Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de plástico seguros com elásticos.	0,39	0,74
57) Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos.	0,19	0,76
58) Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos.	0,26	0,75
59) Se possível a roupa deverá ser retirada pela própria vítima ou pelos profissionais.	0,15	0,76
60) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deverá ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos.	0,34	0,75
61) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deve ser cortada pelas costuras.	0,05	0,76
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.	0,39	0,75
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 limpos.	0,27	0,75
64) A roupa da vítima e o lençol de cima devem ser colocados todos no mesmo saco.	0,32	0,75
65) Cada peça de roupa, bem como o lençol de cima devem ser colocados em sacos individuais.	0,33	0,75
66) Deve ser elaborada uma lista do vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças.	0,36	0,75
67) Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita.	0,17	0,76
68) Antes da recolha de vestígios o enfermeiro deve limpar e desinfetar as feridas da vítima.	0,30	0,75
69) Nas lesões por armas de fogo deve-se evitar punccionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos.	0,03	0,76
70) A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima.	0,16	0,76
71) A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima.	0,25	0,75
72) Ao fotografar lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico.	0,42	0,75
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.	0,12	0,76
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.	0,16	0,75
Conceito de Enfermagem Forense	0,38	
Situações Forenses	0,56	
Vestígios Forenses	0,76	
Comunicação e Documentação	0,59	
Cuidados de Enfermagem Gerais	0,51	
Preservação de Vestígios	0,71	
Conhecimentos Globais – (Alfa de Cronbach)	0,76	
Conhecimentos Globais – Split-half	Primeira parte: 0,61 Segunda parte: 0,78	

Anexo VI

Matriz de correlação de Pearson entre as subescalas do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense e o score global de conhecimentos

Subescalas	Conceito de Enfermagem Forense	Situações Forenses	Vestígios Forenses	Comunicação e Documentação em Ciências Forenses	Cuidados de Enfermagem Gerais	Preservação de Vestígios Forenses
Conceito de Enfermagem Forense	---					
Situações Forenses	r=-0,089	---				
Vestígios Forenses	r=-0,009	r=0,448***	---			
Comunicação e Documentação em Ciências Forenses	r=-0,129	r=0,129	r=0,315**	---		
Cuidados de Enfermagem Gerais	r=0,113	r=0,108	r=0,174	r=0,478***	---	
Preservação de Vestígios Forenses	r=-0,184	r=0,143	r=0,183	r=0,207*	r = 0,442***	---
Score Global de Conhecimentos	r=0,200	r=0,408***	r=0,636***	r=0,662***	r=0,696***	r=0,753***

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Anexo VII

Percentagens de repostas corretas e incorretas, dos estudantes, face ao Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF

Os valores dos 47 itens com percentuais de repostas corretas superiores as 80% são apresentados a cor verde, os valores dos itens com percentagem de repostas incorretas superiores ou iguais a 40% surgem a azul. O maior de percentual de repostas corretas e incorretas por subescalas surge a **negrito**.

ITENS	% Resposta Incorreta	% Respost a Correta
CONCEITO DE ENFERMAGEM FORENSE		
1) Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais.	40,3	59,7
2) A enfermagem forense designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros.	16,7	83,3
3) A ciência da enfermagem forense denomina a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que respeita apenas ao trauma físico e social.	12,5	87,5
4) A enfermagem forense é um novo domínio da prática de enfermagem em Portugal.	18,1	81,9
5) A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores.	56,9	43,1
6) Enfermagem forense designa a prestação de cuidados de enfermagem apenas às vítimas de maus tratos ou negligência.	8,3	91,7
7) Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional.	61,1	38,9
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.	11,1	88,9
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.	40,3	59,7
10) A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal.	41,7	58,3
SITUAÇÕES FORENSES		
11) Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.	1,4	98,6
12) A violência conjugal apresenta contornos médico-legais.	1,4	98,6
13) A violência contra idosos designa uma situação forense.	15,3	84,7
14) A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.	8,3	91,7
15) Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.	26,4	73,6
16) A identificação de cadáveres é uma situação forense.	15,3	84,7
17) As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.	5,6	94,4
18) O suicídio pode apresentar contornos médico-legais.	8,3	91,7
19) Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.	1,4	98,6
20) Situações de morte violenta podem ser casos forenses.	2,8	97,2
21) A agressão sexual é uma situação forense.	18,1	81,9
22) O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.	2,8	97,2
VESTÍGIOS FORENSES		
23) Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.	2,8	97,2
24) O vômito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.	15,3	84,7
25) Vestígios de sêmen poderão ser usados na averiguação de casos forenses.	5,6	94,4
26) As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.	19,4	80,6
27) A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.	9,7	90,3
28) A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.	4,2	95,8
29) Os fluídos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses	6,9	93,1
30) Pêlos e / ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.	4,2	95,8
31) Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais.	1,4	98,6
32) Os projéteis podem constituir vestígios a usar na investigação forense.	1,4	98,6
33) Vestígios de vidros poderão ter importância forense.	9,7	90,3
34) Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses.	15,3	84,7
COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO		
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.	13,9	86,1
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.	29,2	70,8
37) O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio	5,6	94,4

disponíveis e sobre o modo de os obter.		
38) O enfermeiro não tem o dever de conhecer os requisitos de comunicação de crimes públicos.	1,4	98,6
39) A identificação de casos suspeitos de maus-tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar.	8,3	91,7
40) Perante indícios de violência interpessoal o enfermeiro deve seguir os mecanismos de denúncia institucionais e na falta deles colaborar na sua elaboração.	4,2	95,8
41) O registo de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos.	1,4	98,6
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.	6,9	93,1
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.	19,4	80,6
44) Perante suspeita de crime os registos de enfermagem não têm validade médico-legal.	4,2	95,8
CUIDADOS DE ENFERMAGEM GERAIS		
45) O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.	25,0	75,0
46) O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.	26,4	73,6
47) A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.	4,2	95,8
48) A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.	13,9	86,1
49) A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.	6,9	93,1
50) O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde, do sistema prisional ou na comunidade.	5,6	94,4
51) A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.	1,4	98,6
52) A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.	22,2	77,8
53) O enfermeiro com formação forense não intervém na reabilitação das vítimas de violência.	20,8	79,2
54) O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.	2,8	97,2
CUIDADOS DE ENFERMAGEM GERAIS		
55) Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada.	11,1	88,9
56) Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de plástico seguros com elásticos.	27,8	72,2
57) Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos.	31,9	68,1
58) Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos.	12,5	87,5
59) Se possível a roupa deverá ser retirada pela própria vítima ou pelos profissionais.	18,1	81,9
60) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deverá ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos.	15,3	84,7
61) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deve ser cortada pelas costuras.	8,3	91,7
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.	38,9	61,1
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 plásticos limpos.	38,9	61,1
64) A roupa da vítima e o lençol de cima devem ser colocados todos no mesmo saco.	20,8	79,2
65) Cada peça de roupa, bem como o lençol de cima devem ser colocados em sacos individuais.	22,2	77,8
66) Deve ser elaborada uma lista do vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças.	2,8	97,2
67) Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita.	2,8	97,2
68) Antes da recolha de vestígios o enfermeiro deve limpar e desinfetar as feridas da vítima.	4,2	95,8
69) Nas lesões por armas de fogo deve-se evitar puncionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos.	43,1	56,9
70) A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima.	50,0	50,0
71) A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima.	29,2	70,8
72) Ao fotografar lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico.	9,7	90,3
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.	16,7	83,3
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.	1,4	98,6