

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

6.^a Edição

Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar

Joana Patrícia Susano

Leiria, setembro de 2019

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA
6.ª Edição

Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria no
âmbito do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Joana Patrícia Susano, nº 5170018

Unidade Curricular: Dissertação

Docente Orientador: Professora Doutora Catarina Lobão

Leiria, setembro de 2019

“À imagem do pensamento, que não se exprime, mas se realiza na palavra, competência não se exprime pela acção mas realiza-se na acção.”

Le Boterf (2003)

“É imoral pretender que uma coisa desejada se realize magicamente, simplesmente porque a desejamos. Só é moral o desejo acompanhado da severa vontade de prover os meios da sua execução”.

José Ortega y Gasset (s.d.)

AGRADECIMENTOS

À Professora Catarina Lobão, pela sua pronta orientação, pelas suas sugestões, ideias e conselhos, e pela sua infinita disponibilidade, dedicação, tolerância, compreensão e amabilidade com que me ajudou a ultrapassar as dificuldades sentidas.

Ao Professor Hugo Neves que, juntamente com a professora Catarina, me prestou um grande e imprescindível apoio no tratamento estatístico dos dados.

Ao Instituto Nacional de Emergência Médica, na pessoa do Enfermeiro Bruno Rito e dos demais coordenadores, pela colaboração na divulgação dos questionários para este estudo.

Aos meus filhos Salvador e Afonso, meus príncipes, minhas principais fontes de satisfação e motivação, pelos mimos e sorrisos que amenizavam o stress, o cansaço e a culpa sentida pelas minhas ausências.

À minha mãe pelo apoio, força e motivação que me foi dando, além de toda a ajuda e apoio nas tarefas domésticas e familiares, realizada nos momentos mais críticos.

Às minhas irmãs, Bárbara e Denise, pela paciência em aturar as minhas intolerâncias e rabugices, e por tentarem entreter e cuidar dos sobrinhos sempre que precisava.

Ao Ricardo pela paciência e compreensão perante as minhas ausências e exigências.

À minha sogra pelo auxílio prestado no decorrer deste percurso.

Aos colegas de mestrado por todo o companheirismo, amizade, partilhas e momentos vividos ao longo deste percurso. A todos os colegas enfermeiros que participaram e me auxiliaram na realização deste estudo, pela inestimável ajuda, sem a sua colaboração não seria possível esta concretização. E aos meus colegas de equipa, pela paciência e ajuda perante as dúvidas existentes e nas trocas constantes.

Por último, um agradecimentos especial aos meus Avós/Pais do Coração (Ti-Piedade e Ti-Miguel) que me ensinaram a ter garra, a não baixar os braços e a não desistir mesmo diante das adversidades, vocês estão e estarão sempre no pensamento, são as minhas estrelinhas guias, a vós dedico este trabalho e a vós agradeço todo o meu percurso.

A todos o meu sincero OBRIGADA!

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	VI
LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS	VII
RESUMO	VIII
ABSTRACT	X
INTRODUÇÃO	12
1. CIÊNCIAS FORENSES	16
1.1. PERSPETIVA HISTÓRICA	16
1.2. PRINCÍPIO DE LOCARD	17
1.3. PRESERVAÇÃO E RECOLHA DE VESTÍGIOS	18
1.4. CADEIA DE CUSTÓDIA	19
2. ENFERMAGEM FORENSE	21
2.1. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM NA ÁREA FORENSE	21
2.2. PAPEL DO ENFERMEIRO EXTRA HOSPITALAR NA ÁREA FORENSE	24
3. CUIDADOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR	26
3.1. REGISTOS NA ABORDAGEM AO LOCAL E À VITÍMA	26
3.2. ATUAÇÃO FORENSE NA VITÍMA DE CRIME PRÉ-HOSPITALAR	28
4. METODOLOGIA	32
4.1. CONCETUALIZAÇÃO DO ESTUDO E OBJETIVOS	32
4.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES	33
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	35
4.4. INSTRUMENTO	36
4.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	38
4.6. TRATAMENTO DE DADOS	38
5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO .	40
5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	40
5.2. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE PRÁTICAS FORENSES REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO PRÉ- HOSPITALAR: PFE - PRÉ HOSPITALAR	46
5.2.1. Fidelidade do Instrumento PFE – Pré Hospitalar	47
5.2.2. Validade do Instrumento PFE – Pré Hospitalar	48
5.3. IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS E SABERES FORENSES DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR.....	51

5.4. TESTE DAS HIPÓTESES	56
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
APÊNDICES	
APÊNDICE 1 Consentimento Informado, Livre e Esclarecido	
APÊNDICE 2 Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar: PFE - Pré Hospitalar	
APÊNDICE 3 Correlação dos Diferentes Itens para Análise da Fidelidade do Instrumento	
APÊNDICE 4 Práticas e Saberes Forenses dos Enfermeiros no Pré-Hospitalar	
ANEXOS	
ANEXOS I Parecer da Comissão de Ética acerca do Estudo	
ANEXO II Autorização do INEM para o Estudo de Investigação (pedido e resposta)	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos: Sexo e Idade (ntotal=99)	41
Tabela 2 - Distribuição da amostra de acordo com os anos de experiência (ntotal=99) .	41
Tabela 3 - Distribuição da amostra de acordo com os dados profissionais: distrito de funções e vínculo profissional (ntotal=99)	42
Tabela 4 - Distribuição da amostra de acordo com a formação e a perceção do conhecimento (ntotal=99)	44
Tabela 5 – Distribuição da amostra de acordo com a prestação de cuidados a vítimas de crime (ntotal=99)	45
Tabela 6 – Distribuição da amostra de acordo com a existência de protocolo forense (ntotal=99)	46
Tabela 7 - Fidelidade do Instrumento PFE – Pré Hospitalar de acordo com o <i>Alpha de Cronbach</i> Global	47
Tabela 8 - Validade do Instrumento PFE – Pré Hospitalar	50
Tabela 9 - Distribuição das respostas da amostra relativamente às práticas e aos saberes forenses dos enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar	55
Tabela 10 – Influência das características sociodemográficas (Sexo) na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar	58
Tabela 11 – Influência das características sociodemográficas (Idade) na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar	59
Tabela 12 – Influência das características profissionais (vínculo profissional, anos de experiência profissional e de pré-hospitalar) na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar	61
Tabela 13 – Influência da formação na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar	62
Tabela 14 - Influência da perceção dos saberes forenses na perceção das práticas realizadas em contexto pré-hospitalar	64
Tabela 15 - Influência da existência de protocolo de atuação forense na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar	65
Tabela 16 - Influência da perceção das necessidades formativas na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar	67
Tabela 17 – Dados Psicométricos da análise da fidelidade do instrumento . APÊNDICE 3	

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

α - *Alpha de Cronbach*

AAFS - *American Academy of Forensic Sciences*

ANA - *American Nurses Association and International*

APAV - *Associação Portuguesa de Apoio à Vítima*

APEFORENSE - *Associação Portuguesa de Enfermagem Forense*

CIT – *Contrato Individual de Trabalho*

CNECV - *Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida*

CPS – *Contrato de Prestação de Serviços*

CTFP – *Contrato de Trabalho em Funções Públicas*

DP - *Desvio Padrão*

ENA - *Emergency Nurses Association*

ESSLei – *Escola Superior de Saúde de Leiria*

IAFN - *International Association of Forensic Nurses*

INEM - *Instituto Nacional de Emergência Médica*

INML – *Instituto Nacional de Medicina Legal*

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

IPL - *Instituto Politécnico de Leiria*

M - *Média*

Nº - *Número*

% - *Percentagem*

p - *p-value*

PJ - *Polícia Judiciária*

r - *Correlação de Pearson*

UNODC - *United Nations Office on Drugs and Crime*

RESUMO

Enquadramento: A Enfermagem Forense, sendo um desafio atual, exige articulação com o sistema judicial, onde os enfermeiros assumem um papel imprescindível pelos seus conhecimentos, habilidades e proximidade à população (Asci, Hazar, & Sercan, 2015). Assim, podendo ser, os primeiros interventores no local crime e/ou com a vítima, é fundamental que desenvolvam competências para uma assistência holística em prol dos direitos da pessoa quanto à justiça criminal (Adão & Santos, 2012; Gomes, 2014a).

Metodologia: O principal objetivo deste estudo centrou-se na identificação das práticas forenses realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar. Assim, com um estudo não experimental, estudou-se a relação das práticas forenses realizadas com os saberes forenses, o tempo de experiência profissional e em contexto pré-hospitalar, o sexo, a idade, a existência de protocolo de atuação, a presença de formação na área e a perceção das necessidades formativas. Tendo-se adquirido uma amostra não probabilística intencional (n=99), através da aplicação do questionário PEF-Pré Hospitalar, por nós realizado e retificado através de pré-teste.

Resultados: A amostra presente neste estudo foi constituída maioritariamente por enfermeiros do sexo masculino (57,6%), com idade entre os 30-39 (47,5%), com experiência profissional entre os 3 e os 34 anos (16,71 anos \pm 7,221) e de pré-hospitalar entre 1 ano e os 38 anos (11,29 anos \pm 7,173), e com Contrato de Trabalho em Funções Públicas (70,7%). Dos inquiridos, 98% referiu já ter prestado cuidados pré-hospitalares a vítimas de crime, mas 80,8% afirmaram que são situações raras. Enquanto 62,6% considerou “Muito Importante” a inclusão de conteúdos forenses na formação pré-hospitalar, ao mesmo tempo que 58,6% afirmou não existir protocolos Médico-Legais para atuação nestes contextos. Apesar de 78,8% possuir formação na área Forense, adquirida em formações de serviço (65,4%), 48,5% considerou o seu conhecimento em Enfermagem Forense apenas “Razoável” pelo que 52,5% afirmou necessitar de atualizar e/ou complementar a formação e 46,5% consideraram necessitar mesmo de formação base e específica. Por fim verificou-se que são as práticas forenses de Abordagem ao Local as mais realizadas em situação de emergência (61,0%).

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que as práticas forenses são influenciadas pela idade (no que respeita à Abordagem ao Local), pela experiência pré-hospitalar (na Recolha e Preservação dos Vestígios Forenses), pela formação (na Abordagem ao Local, na Prestação de Cuidados à Vítima e na Recolha e Preservação de Vestígios) e pela perceção que os profissionais detêm acerca dos seus saberes forenses. Verificou-se também, que o sexo, os anos

de experiência profissional, o vínculo profissional e os protocolos forenses não influenciam as práticas forenses realizadas em contexto pré-hospitalar, enquanto a formação apenas não influencia a dimensão dos Registos/Documentação. No entanto, constatou-se que apenas a maioria das práticas forenses de Abordagem ao Local são realizadas em situação de emergência pré-hospitalar, embora as restantes também pudessem ser aplicáveis.

Palavras-chave: Práticas Forenses, Saberes Forenses, Enfermagem Forense, Pré-Hospitalar, Vítimas de Crime

ABSTRACT

Introduction: The field of forensic nursing, being a current challenge, requires articulation within the judicial system as nurses take on an indispensable role for their knowledge, abilities and for their proximity to the population (Asci, Hazar, & Sercan, 2015). As forensic nurses are often the first to intervene at a crime scene and/or with a victim, it is essential that they develop skills for a holistic approach in order to assist the rights of those in criminal justice (Adão & Santos, 2012; Gomes, 2014a).

Methodology: The main objective of this study was focused on identifying forensic practices performed by nurses in prehospital settings. Thus, through a non-experimental study, the relationship between forensic practices and forensic knowledge was studied, the time of professional experience and in prehospital context, gender, age, the presence of acting protocol, the presence of training in the area and the perception of the training needs. Having acquired an intentional non-probabilistic sample (n=99), through PEF: Pre Hospital application performed by us and rectified by pre-test.

Results: The sample present in this study consisted mainly of male nurses (57,6%), between the ages of 30-39 years old (47,5%), with professional experience between 3 and 34 years old (16,71 years old \pm 7,221) and prehospital between 1 and 38 years old (11,29 years old \pm 7,173), also with public employment contract (70,7%). 98% of respondents reported having already provided prehospital care to crime victims, but 80,8% said these are rare situations. However 62,6% consider the inclusion of forensic content in prehospital training “Very Important”, while 58,6% stated that there are no Medical-Legal protocols to act in these context. Although 78,8% have training in the forensic area and it was acquired in service (65,4%), 48,5% considered their knowledge of forensic nursing to be only “Reasonable”, so 52,5% said they needed to update and/or complete their training and 46,5% considered that they needed basic and specific training. Thus, most of the forensic practices performed in emergency situations are the Local Approach (61,0%).

Conclusion: The results show that forensic practices are influenced by age (Local Approach), prehospital experience (Collection and Preservation of Forensic Traces), by training (Local Approach, Providing Care to the Victim and Collection and Preservation of Forensic Traces) and the perception that professionals have about their forensic knowledge. It was also verified that gender, years of professional experience, the professional bond and the existence of forensic protocols do not influence the forensic practices performed in prehospital context.

Furthermore, the training does not influence the dimension of the Records/Documentation. However, most forensic practices of the Local Approach are performed in a prehospital emergency situation, although the remainder could also be applicable.

Key-Words: Forensic Practices, Forensic Knowledge, Forensic Nursing, Prehospital, Crime Victims

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Dissertação integrada no segundo semestre do segundo ano do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (IPL) foi desenvolvido o presente estudo subordinado ao tema "Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar". Indo assim ao encontro dos objetivos da unidade curricular que assentam em: conhecer e desenvolver o processo de investigação e os componentes de um trabalho científico, no âmbito da especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

A criminalidade tem apresentado um crescimento exponencial ao longo dos tempos, tanto a nível mundial como a nível nacional. Segundo o relatório anual da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV (2019) referente ao ano de 2018, foram identificados 20.589 crimes e outras formas de violência que se traduziram num total de 9.344 vítimas, tendo o crime contra pessoas representado cerca de 95% dos casos. Além disso, tem-se verificado também um aumento da complexidade e da multidimensionalidade dos fenómenos desencadeados, apresentando estes as mais diversas tipologias no que se refere à causa do dano (APAV, 2018). Neste sentido, torna-se imprescindível que os conhecimentos e as práticas forenses sejam dissipados pelas classes profissionais que possam diretamente atuar no local do crime, visto que qualquer interferência no local, mesmo que não intencional, pode danificar ou anular a prova (Ademar, 2013; Garcia & Régis, 2016). A ausência do reconhecimento dos vestígios presentes no local ou na vítima, ou a incorreta recolha e preservação dos mesmos, pode condicionar ou anular a procura da verdade e/ou do autor do dano, atentando deste modo contra os direitos da própria vítima (Costa, 2015; Morais, Monteiro & Rocha, 2010). Neste âmbito, é reconhecido no Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, os conhecimentos e as competências necessárias para assegurar a eficiência dos cuidados ao mesmo tempo que reconhece e preserva os vestígios e indícios da prática de crime (Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho, 2018).

O Princípio de Locard define que a cada contacto existe uma troca física entre as partes, levando assim à presença de vestígios no local e/ou na vítima (Fidalgo, 2015). Assim, tendo em conta que os vestígios representam a procedência de informações, passíveis de análise, que permitem identificar o agente causador, relacioná-lo com a investigação e promover a constituição da prova (Rosa, 2015), a sua recolha deve ser sempre realizada tendo por base o objetivo de alcance da prova judicial, tal como refere o artigo 341º do Código Civil (Decreto - Lei nº 47344 de 25

de novembro 1966). No entanto, para que os vestígios sejam passíveis de garantir e validar juízos futuros, urge a necessidade de se manter a integridade da Cadeia de Custódia (Edinger, 2016), sendo esta definida como a "capacidade de garantir a identidade, integridade e rastreabilidade dos vestígios, envolvendo todos os agentes que de alguma forma participaram da investigação forense" (Silva, 2015, p. 6).

Segundo Silva e Silva (2009), na área forense a atuação dos enfermeiros é reconhecida com base na evidência do seu cuidado individual e coletivo, emancipando a forma como proporcionam o bem-estar biopsicossocial, baseado no desenvolvimento de uma relação empática com a vítima que facilita o reconhecimento e detalhe da situação, e permite interligar a prática de cuidados com a justiça (Santos, Lucas, Ferro, Marques & Rosa, 2017b). No entanto, os profissionais de saúde que exerçam a sua atividade em ambiente pré-hospitalar, onde se incluem os enfermeiros, acabam por ser intervenientes diretos também no local do crime, fazendo com que inconscientemente/desnecessariamente, no decorrer da prestação de cuidados, possam danificar ou contaminar vestígios (Asci et al., 2015; Cristal, 2009; Pasqualone, 2015; Silva, 2014). Nesta ótica, e tendo em conta que os vestígios recolhidos são muitas vezes os "olhos" da justiça na cena do crime, Silva (2014) afirma que é imprescindível formar e informar os intervenientes pré-hospitalares que exercem as suas funções num potencial local de crime, nomeadamente no que concerne ao "saber proteger o local/cena do crime", mas também à recolha e ao transporte de vestígios. Corroborando o que anteriormente já teria sido descrito por Ademar (2013), quando este refere que um Estado de Direito exige cada vez mais a qualidade da prova para o cumprimento da Lei, sob pena de nulidade dos atos realizados, reafirmando-se por isso a necessidade de formação específica para os elementos do sistema integrado de emergência médica. Este aspeto remete-nos tanto às competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à pessoa em Situação Crítica, como às competências acrescidas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em ambientes extra-hospitares, indo ao encontro daquilo que se encontra estatuído respetivamente no Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho e no Regulamento nº 226/2018 de 16 de abril.

Baragatti, Audi e Melo (2014), Drake e Adams (2015a), Drake, Langford, Young e Ayers (2015b) e Rosa (2015), evidenciam o facto da escassez de conhecimento científico referente à área forense e da inaptidão dos profissionais levarem, inadvertidamente, ao comprometimento das provas devido às dificuldades advindas da realização de procedimentos específicos nomeadamente no que concerne à manutenção do local do crime, recolha e preservação de

vestígios. Neste sentido Sharma (2003), Eisert et al., (2010) e Camilo, Dantas, Musse, Silva e Assis (2017) ressaltam a necessidade da elaboração e implementação de protocolos de orientação específicos e adaptados às realidades existentes, de modo a colmatar as dificuldades da colheita e conservação dos vestígios, corroborando assim a articulação da área médica com a área judicial, no auxílio pela legitimidade legal.

Sendo o Enfermeiro um interveniente ativo na procura do conhecimento e na consolidação das suas competências, adaptando a sua prática à evidência científica com foco nos cuidados de enfermagem especializados e avançados assentes numa perspetiva holística, o motivo de escolha do tema do presente estudo prendeu-se com motivações pessoais mas também, e acima de tudo, com a deteção de lacunas existentes na prática de cuidados forenses realizados em contexto pré-hospitalar, balizando assim o conceito holístico e deontológico da profissão.

Após algumas pesquisas verificou-se a falta de evidência científica atual nesta área de conhecimento, consistente com a atuação específica no contexto pré-hospitalar, quer a nível nacional quer a nível internacional. Neste sentido, o presente documento pretende contribuir para a construção do estado da arte no que concerne à atuação dos enfermeiros em contexto pré-hospitalar, sendo substanciada pelos conhecimentos existentes atualmente na área da Ciência e da Enfermagem Forense. Assim, tendo como ponto de partida a seguinte questão de investigação “Qual a perceção que os enfermeiros têm das práticas/saberes forenses em contexto pré-hospitalar?”, foram definidos os seguintes objetivos:

- Determinar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que realizam práticas forenses em contexto pré-hospitalar.
- Avaliar a perceção que os enfermeiros têm acerca dos seus conhecimentos para realizarem práticas forenses em contexto pré-hospitalar.
- Identificar os saberes percecionados pelos enfermeiros do pré-hospitalar na manutenção das provas forenses.
- Identificar as práticas percecionadas pelos enfermeiros do pré-hospitalar na manutenção das provas forenses.
- Identificar a perceção que os enfermeiros têm das suas necessidades de formação na área forense.

- Determinar a influência que existe entre a perceção das práticas forenses realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar, com os saberes na área, o facto de possuírem formação prévia e a existência de protocolo de atuação forense.
- Determinar a influência que existe entre as práticas e os saberes forenses dos enfermeiros em contexto pré-hospitalar, com as suas características sociodemográficas e profissionais.

De modo a obter as respostas pretendidas e direccionadas aos objetivos emanados, procedeu-se à realização de um estudo não experimental, do tipo descritivo e correlacional com abordagem quantitativa. Para tal, foi utilizado o instrumento de colheita de dados intitulado por "*Questionários de Práticas Forenses dos Enfermeiros em Contexto Pré-Hospitalar: PFE-Pré Hospitalar*", construído pelo investigador com base em outros previamente definidos. Este foi aplicado, sob forma de questionário online, a uma amostra obtida através de técnica de amostragem não probabilística intencional, de 8 de maio a 8 de julho de 2019. Seguidamente os dados foram sujeitos a análise por estatística descritiva e inferencial.

O presente trabalho desenvolve-me em três capítulos: enquadramento teórico, enquadramento metodológico e estudo empírico. No primeiro é realizada uma breve Revisão da Literatura existente na área, onde serão abordadas temáticas inerentes aos conceitos gerais das Ciências Forenses, da Enfermagem Forense e à especificidade dos cuidados forenses em contexto pré-hospitalar. No segundo desenvolve-se a metodologia que foi aplicada, onde é também abordada a conceptualização do estudo e seus objetivos, as questões e hipóteses de investigação, a descrição da população e da amostra, a descrição do instrumento de colheita de dados, os procedimentos formais e éticos, tal como a todo o tratamento de dados que originou os resultados. Por último, no terceiro capítulo são apresentados, analisados e discutidos os resultados obtidos no decorrer desta investigação.

Este trabalho foi redigido de acordo com o Guia de elaboração de trabalhos Académicos da Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei) e tendo presente o novo acordo ortográfico.

1. CIÊNCIAS FORENSES

As Ciências Forenses são descritas como uma Ciência complexa de atuação formal, que se articula com outras áreas como Antropologia, Criminologia, Entomologia, Odontologia, Patologia e Psicologia (Sebastiany, Pizzato, Pino & Salgado, 2013). Esta desenvolve técnicas e práticas baseadas em aspetos físicos, biológicos, químicos, matemáticos, entre outros, que dão suporte às investigações da justiça civil e criminal, na procura da verdade dos factos (Souza, Yoshimura, Patricia & Testoni, 2017b).

1.1. PERSPETIVA HISTÓRICA

As Práticas Forenses, com origem na sociedade grega e romana em simultâneo com os enormes desenvolvimentos nas áreas da medicina e da farmacologia, viram o seu papel evidenciado pelas mãos de Ti Yen Chieh, que no século VII articulava a lógica e os vestígios para descortinar os crimes (Pereira, 2013). Mais tarde, já no século XIII, a importância destas práticas na procura da justiça é evidenciada quando Song Ci, através do livro "Xi Yuan Ji Lu" ("Lavagem dos Erros"), faz referência ao processo de investigação das mortes questionáveis com base na interligação de provas forenses e da avaliação de cadáveres (Roufa, 2017).

A revolução científica que ocorreu no período compreendido entre o século XVI e XVIII leva ao desenvolvimento de muitos instrumentos e métodos forenses que auxiliam as investigações, no entanto, é com a revolução das Ciências e da Química Forense, ocorrida nos séculos XX e XIX que emerge o conceito de Ciências Forenses e o seu grande desenvolvimento, constituindo-se os recursos, equipamentos, métodos e técnicas científicas atualmente usados na área Forense (Lynch, 2006; Nickell & Fisher, 1999; Silva, 2010; IFF Lab, 2018).

Neste seguimento, é reconhecido a Edmond Locard o seu importante papel no desenvolvimento das Ciências Forenses, quando em 1910 afirma que “todo o contacto deixa vestígios”, sendo este o conceito base da constituição do princípio das trocas de Locard, que levou ao estabelecimento de métodos científicos que promovem a recolha e análise de vestígios (Calazans & Calazans, 2005; Oliveira, 2010). Neste âmbito, e ao constatar que os profissionais de saúde destroem muitas provas e evidências no decorrer da sua prestação de cuidados, Virginia A. Lynch aprofundou os seus conhecimentos nesta área, tornando-se em 1984 a primeira enfermeira dos Estados Unidos da América com competências em investigação médico-legal, sendo por isso considerada uma das "mães" da Enfermagem Forense (Bauman &

Stark, 2015). Mais tarde, impulsionada pelo reconhecimento que em 1991 a *American Academy of Forensic Sciences* (AAFS) dá à Enfermagem Forense, ao evidenciá-la como ciência importante na área da investigação criminal, é fundada em 1992 a *International Association of Forensic Nurses* (IAFN) [IAFN, 2006b].

Em 1995, a Enfermagem Forense é considerada especialidade nos EUA pela *American Nurses Association* (ANA), e pela *American Nurses Credentialing Center* em 2012 (Bader & Gabriel, 2010; Kent -Wilkinson, 2008; Waszak, 2013), enquanto em Portugal as intervenções de Enfermagem na área forense ainda não se encontram devidamente reconhecidas e regulamentadas (Caixinha, 2013). Contudo são atribuídas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica competências para identificar os indícios de crime, preservar os vestígios, apoiar e encaminhar as vítimas e suas famílias (Regulamento n° 429/2018 de 16 de julho, 2018).

A criação do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) atualmente Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) representou uma evolução das Ciências Forenses em Portugal, fomentando a progressão da sua influência, qualidade, credibilidade, mas também um maior investimento no ensino e na investigação (Vieira, 2012). No entanto, e sendo esta uma ciência sem limites deve ser alargada à Enfermagem com vista ao desenvolvimento de competências específicas e diferenciadas para a atuação dos profissionais nesta área de intervenção tão importante (Lopes, 2011).

A evolução da sociedade e o desenvolvimento tecnológico constante, além dos enormes contributos que trás para a eficiência das Ciências e das Práticas Forenses, leva ao desenvolvimento de novas vertentes de atuação Forense, incutindo-se atualmente a necessidade de desenvolver intervenções que orientem a investigação criminal na Era Cibernética e Digital (Calazans & Calazans, 2005). Por se reconhecer esta necessidade, foi então constituído na Índia, um laboratório Forense de última geração que pretende revolucionar os domínios forenses no âmbito da investigação criminal de forma a futuramente criar novos padrões na área das ciências Forenses (IFF Lab, 2018).

1.2. PRINCÍPO DE LOCARD

As vicissitudes das Ciências Forenses fizeram com que a sua vertente atual promova a

procura da verdade dos factos assentes em métodos racionais de interpretação dos vestígios de crime (Maia, 2012), onde a evidência e a idoneidade profissional, promovem a obtenção de indícios concludentes com o alcance da justiça (Ayres, 2015).

Neste sentido, Eduard Edmond Locard definiu o "Princípio da Troca de Locard", assente na afirmação em que "todo o contacto deixa um traço", estabelecendo como princípio essencial da sua teoria, que todo o contato (seja com pessoas ou objetos) transfere partículas entre si (Duarte 2009; Newton, 2008). Deste modo, Locard constata que o contacto com a cena do crime deixa sinais característicos da presença ou da atuação no local e que, inversamente, também permite a transferência de vestígios por vezes imprescindíveis do local do crime para a pessoa que intervém no mesmo (Pereira, s.d.).

O código do Processo Penal, no seu 171º artigo, fundamenta a necessidade da preservação deste mesmo princípio ao legislar, através do Decreto-Lei nº 78/87 de 17 de fevereiro de 1987 (p. 650), que:

"Logo que houver notícia da prática de crime, providencia-se para evitar, quando possível, que os seus vestígios se apaguem ou alterem antes de serem examinados, proibindo-se, se necessário, a entrada ou o trânsito de pessoas estranhas no local do crime ou quaisquer outros atos que possam prejudicar a descoberta da verdade".

1.3. PRESERVAÇÃO E RECOLHA DE VESTÍGIOS

Nem sempre aquilo que se acredita ser verdade o é na realidade, assim sendo Robertson e Roux (2010) e Botelho (2015) descrevem os vestígios como sendo a evidência que fica de um acontecimento ou ação criminosa, e que esclarecem o ato no decorrer das investigações judiciais. Concomitantemente, Camilo et al. (2017) enfatizam que quanto mais “puros” forem esses vestígios, melhores informações trarão. Evitando-se assim o dolo, que pode incorrer na nulidade da prova por fragilidade da mesma, e conseqüente absolvição do culpado (Ayres, 2015). Nesta linha de pensamento, Cristal (2009) descreve que, o vestígio é todo o objeto ou material bruto detetado e/ou recolhido no local do crime, que de acordo com o Código do Processo Penal (Decreto-Lei nº 78/87 de 17 de fevereiro) passará a constituir prova após a sua análise e avaliação.

Coelho (2013) e Lima (2013) mencionam que os vestígios podem ser classificados de acordo com a sua natureza, apresentação ou valor, distinguindo-se os vestígios físicos e os psíquicos.

Unissonamente Braz (2010), Da Silva (2010) e Sebastiany et al. (2013), discriminam ainda os vestígios segundo a sua tipologia em: biológico ou orgânico (sangue, saliva, suor, cabelo, ossadas, pêlos e secreções vaginais), lofoscópicos ou morfológicos (dentes, escrita, marcas de objetos, pegadas, impressões digitais, palmares e plantares) e físico-químicos ou inorgânicos (rastros de pneus, solo, fragmentos de vidros, gases inorgânicos, projéteis, armas brancas e de fogo, objetos cortantes e perfurantes).

O Código Civil no artigo 341.º cita que a "Prova tem por função a demonstração da realidade dos factos" (Decreto - Lei nº 47344 de 25 de novembro 1966, p. 1915). Assim, Lynch (2011) e Pasqualone (2015) afirmam que os vestígios só poderão constituir prova se forem reconhecidos e cuidadosamente recolhidos, preservados e registados, caso contrário pouco ou nada poderá ser efetuado. Concomitantemente, Costa (2013), Drake et al. (2015a, 2015b), Gomes (2016) e Camilo et al. (2017) evidenciam que, a falta de conhecimentos forenses na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente na atuação pré-hospitalar, leva a que haja contaminação e/ou perda da evidência necessária à perícia médico-legal. Urge assim a importância da preservação do local do crime, ampla e abrangente, de modo a manter o local o mais inalterado possível, mantendo a integridade dos vestígios (Campos, 2017; Dias, 2010; Garcia & Régis, 2016; Prado, 2014; UNODC, 2010).

Neste sentido, Pasqualone (2015) atesta que é dever de todo o profissional de saúde ajustar a lei ao modo de cuidar, evidenciando-se a responsabilidade destes profissionais nos procedimentos de registo do local, dos vestígios e de todas as atividades ocorridas durante o atendimento (Lourenço, 2007; UNODC, 2010). Para tal, é imperativo que os meios de socorro pré-hospitalar tenham na sua carga, o material necessário para a concretização dessa tarefa, tal como, sacos de papel, máquina fotográfica com *flash*, envelopes e etiquetas (Gomes, 2014a).

1.4. CADEIA DE CUSTÓDIA

A Cadeia de Custódia é descrita por Newton (2008), Silva (2015), Edinger (2016) e Matos (2016) como sendo um conjunto de procedimentos técnico-legais preponderantes, realizados com o objetivo de manter, documentar e garantir a autenticidade e idoneidade do vestígio recolhido, tal como a transparência em todo o processo de encaminhamento até à análise e inserção da prova no processo criminal.

Para que se legitime de onde vem o vestígio, como foi obtido, quando foi recolhido, quem recolheu, como recolheu, quem teve acesso, quem manuseou, como manuseou, porque manuseou, como se armazenou, onde armazenou (Marques, 2013a; Matos, 2016; Menezes, Borri & Soares, 2018), é fundamental que os registos sejam completos, pormenorizados, objetivos, precisos, minuciosos, sem suposições ou imprecisões (Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash & Bresee, 2011) e que esteja documentado todo e qualquer contacto com os vestígios, desde o manuseamento, a recolha e o transporte até ao armazenamento (Matos, 2016; Menezes et al., 2018).

2. ENFERMAGEM FORENSE

Reconhecida como Ciência Forense em 1991 pela *American Academy of Forensic Sciences* (AAFS), a Enfermagem Forense assenta na aplicação dos conhecimentos e práticas dos enfermeiros complementadas por aspetos forenses, desenvolvendo assim, os cuidados numa base biopsicossocial onde se engloba a jurisprudência relacionada com a atividade criminosa, acidentes traumáticos e abuso físico, emocional e/ou sexual (Doyle, 2013; Kalayci, Yazici & Küpeli, 2014). Esta prática preserva o código deontológico da profissão no que se refere à proteção e ao respeito em prol dos direitos legais e morais do cliente a quem é prestado cuidado, incrementando assim uma prática baseada na tomada de decisão ética (Lei nº 156/2015 de 16 de setembro de 2015).

No âmbito da criminalidade existem vários objetos que podem ser utilizados com o objetivo de atacar ou de se defender, assim sendo, perante o Código Penal é considerado arma "qualquer instrumento, ainda que de aplicação definida, que seja utilizado como meio de agressão ou que possa ser utilizado para tal fim" (Decreto-Lei nº 48/95 de 15 de março de 1995, p.1352). Visto isto, torna-se premente a correta identificação e classificação das lesões observadas na vítima, tal como o correto manuseio da roupa, para que, pela sua morfologia se possa identificar a etiologia e a tipologia do instrumento utilizado, ao mesmo tempo que auxilia na reconstituição da cena de crime (Gomes, 2014b; Sharma, 2003).

A necessidade, cada vez maior, de articular a prestação de cuidados de saúde à justiça, explanou o desenvolvimento de conhecimentos judiciais nos profissionais de saúde, trazendo desta forma benefícios, quer para a vítima quer para ao direito Penal (Drake et al., 2015b; Santos, 2013). Evidencia-se então a Enfermagem como ciência essencial para essa articulação, preconizando um cuidado diferenciado no tratamento de vítimas e agressores, mas também na investigação da morte (Camilo et al, 2017; IAFN, 2004; Libório, 2012).

2.1. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM NA ÁREA FORENSE

O desenvolvimento da prática de enfermagem preconiza a igualdade, a verdade, a justiça, o altruísmo e o respeito pelos direitos humanos, enaltecendo a excelência do exercício e da competência profissional em prol da comunidade (Lei nº 111/2009 de 16 de setembro de 2009). Assim, os enfermeiros desenvolvem a sua atividade profissional, cientes da responsabilidade ética e legal que têm inerente, desempenhando um papel crucial no que concerne à

identificação, investigação, documentação e reabilitação das vítimas de crime, apropriando deste modo as Ciências Forenses à prestação de cuidados de Enfermagem (ANA & IAFN, 2015; APEFORENSE, 2015b; Gupta, 2011; IAFN, 2004; Jagim, 2011).

A Enfermagem Forense permite a simbiose entre a prática de cuidados de Enfermagem e os princípios fundamentais das Ciências Forenses (IAFN, 2006a), onde se enaltece a importância dos conhecimentos e das competências especializadas dos enfermeiros, para a investigação criminal e na avaliação médico-legal, estreitando a sua colaboração com o sistema legal e judicial, tal como com as entidades governamentais e sociais (Ristow et al., 2018). Face a isto, preconiza-se que o Enfermeiro Forense desenvolva competências no domínio dos maus tratos, do abuso sexual, dos traumas e todas as outras formas de violências, tal como no âmbito da investigação de causas de morte, da psiquiatria forense, da preservação de vestígios, do testemunho pericial e da atuação nos desastres em massa (APEFORENSE, 2015a). Este conjunto de competências engloba a correta identificação, recolha e preservação de vestígios; a realização das práticas de cuidados nos diversos contextos, com base na evidência científica mais atual e nos conhecimentos fundamentais de atuação perante as vítimas e os agressores; o estabelecimento de respostas que se adequem aos processos de vida das vítimas e/ou seus familiares; a articulação dos sistemas de apoio nos processos de luto; o desenvolvimento de atividades com os agressores; tal como o testemunho judicial e pericial das situações (APEFORENSE, 2015a, 2015b).

De forma a tornar mais eficaz e eficiente o desempenho dos enfermeiros na prestação de cuidados em situações com potencialidade criminal, torna-se indispensável que estes detenham formação base e contínua que permita a aquisição de competências específicas e diferenciadas na área forense, promulgando o que se encontra legislado e inerente à deontologia da profissão (Drake et al., 2015b; Gomes, 2016; Henderson, Harada & Amar, 2012; IAFN, 2004; Vaz, 2008). Dado que muitas vezes, os crimes se encontram camuflados por situações de doença aparente ou cenários pré-concebidos, é com base nos conhecimentos adquiridos e na relação de proximidade e empatia desenvolvida com os clientes, que o enfermeiro pode atuar com a máxima eficiência em todas as vertentes de cuidados (Santos, 2013), denotando-se assim o importante papel que o enfermeiro assume no correto diagnóstico das situações de crime e no encaminhamento da vítima de acordo com as suas necessidades, sendo-lhe por isso reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas para atuar tanto nos cuidados gerais como nos cuidados em áreas específicas (Caixinha, 2013).

Segundo Eisert et al. (2010) e O'Neal & Schindell (2011) os enfermeiros com experiência no doente crítico apresentam maiores aptidões para o reconhecimento e caracterização de evidências específicas relevantes para a investigação de uma ação criminosa. É-lhes também reconhecida, pela especificidade e aproximação às vítimas no desenvolvimento da sua prática profissional, a enobrecida vantagem para identificar, avaliar e cuidar das vítimas, assim como para preservar, recolher e documentar os vestígios forenses e de carácter médico-legal (Burgess, Piatelli & Pasqualone, 2011; ENA, 2010; Sheridan et al., 2011). Deste modo, tendo em conta que nas mais diversas situações são os enfermeiros que detém o primeiro contacto com as vítimas, quer seja em ambiente pré-hospitalar ou intra-hospitalar, é premente que estes profissionais estejam habilitados a identificar e atuar de maneira idónea, perante qualquer situação suspeita (Gomes, 2016; IAFN, 2004; Silva, 2014; Simões, Neto, Maciel, Furtado & Paulo, 2012). Esta relação é complementada pelo Código Penal Português, ao legislar que a denúncia de crimes públicos é obrigatória, mesmo que se esteja deontologicamente sujeito ao sigilo profissional, como é o caso dos enfermeiros (APAV, 2015; Lei nº 48/2007 de 29 de agosto de 2007).

As competências dos enfermeiros interventores num local de crime ou de ação violenta encontram-se relacionadas sobretudo com a identificação e classificação das lesões, avaliação, diagnóstico e planeamento de resposta após lesão; recolha e preservação de vestígios; investigação e intervenção Forense; prestação de testemunho quando solicitado judicialmente; preservação da segurança das vítimas de violência, crime, vitimização, abuso e exploração; desenvolvimento e implementação de programas de formação e educação; entre outras (Amaral, 2012; APEFORENSE, 2015b; Eisert, et al., 2010; ENA, 2010; Sharma, 2003). Para tal torna-se imperativo que estes profissionais possuam conhecimentos sobre o sistema legal Português, nomeadamente no que concerne à recolha, preservação e documentação das evidências (APEFORENSE, 2015b; Cunha, Libório & Coelho, 2016; Lourenço, 2007; Lynch & Duval., 2011).

Lourenço (2007) e Eisert, et al. (2010) ressaltam, que a imputabilidade penal dos procedimentos forenses realizados na abordagem à vítima, apresentam maior legitimidade, se forem perpetuados com base em protocolos específicos. Tal facto permitirá efetuar a investigação criminal e prestar os cuidados necessários em simultâneo, ao mesmo tempo que irá possibilitar a transversalidade dos atos práticos e a operacionalização dos registos (Doyle, 2013; Sharma, 2003). Esta conduta, mesmo na prestação de cuidados em contexto pré-

hospitalar vai de encontro ao Código Deontológico emanado pela Ordem dos Enfermeiros relativamente à prática de Enfermagem, onde é evidenciado o dever de registar todas as intervenções e observações que se realiza, visto estas apresentarem vantagens médico-legais no apuramento da verdade (Lei nº 156/2015 de 16 de setembro de 2015).

É fundamental que nas ciências forenses se atue com base numa abordagem holística e humanizada onde se englobe a articulação de um vasta equipa multidisciplinar e multiprofissional que inclua enfermeiros, médicos, técnicos de laboratório, cientistas, agentes policiais, juristas, criminalistas e a sociedade em geral (Lopes, 2011; Pyerk, 2006 citado por Silva, 2010). Neste sentido, incute-se aos enfermeiros a exercerem funções nos diversos contextos, quer sejam institucionais ou da comunidade, que atuem na prevenção e reabilitação das situações ocorridas, intervindo com conhecimentos forenses nos serviços de urgência/emergência, de medicina intensiva, de pediatria, de psiquiatria, de saúde comunitária, de estabelecimentos prisionais, nas escolas, entre outros (Coelho, 2013; Santos, 2013). Esta intervenção deve ocorrer sempre que se justifique, numa ação multidisciplinar de combate ao crime e de apoio à vítima e seus familiares, concomitantemente com o aperfeiçoamento da sua atuação ao longo de todo o processo de investigação criminal (ENA, 2010; Santos, Vieira, Silva, Alves & Lopes, 2017a).

2.2. PAPEL DO ENFERMEIRO EXTRA HOSPITALAR NA ÁREA FORENSE

Quando os enfermeiros são chamados a intervir nunca sabem ao certo o que podem encontrar, mas quando se fala na atuação em ambiente extra ou pré-hospitalar esta questão ainda se encontra mais evidenciada (Oliveira & Martins, 2013). Sendo enaltecidas nestas situações as competências dos enfermeiros para assegurarem um suporte de qualidade efetiva e integral à pessoa, família e comunidade, numa continuidade de cuidados holísticos desde o local da ocorrência até às unidades de referência (Regulamento nº 226/2018, de 16 de abril, 2018). Por este facto, é necessário ter a noção que no local de ação podem existir vestígios, não só da ocorrência, mas também de quem intervir na mesma, e que qualquer contaminação ou destruição de vestígios condiciona a descoberta da verdade (Santos, 2013).

É na abordagem primária à pessoa que surge a primeira oportunidade para se recolherem provas e vestígios fulcrais para a investigação criminal. Desta forma, quando se aborda uma pessoa em situação crítica, cabe ao enfermeiro o estabelecimento de prioridades entre a colheita de

vestígios e os cuidados de enfermagem a prestar, procurando minimizar a destruição das provas (Santos et al., 2017b) e ir ao encontro dos direitos da pessoa, cumprindo deste modo, o que se encontra disposto no Regulamento nº 226/2018 de 16 de abril de 2018, no que concerne às competências acrescidas e diferenciadas dos enfermeiros que atuam no pré-hospitalar. Assim, é fulcral que os enfermeiros do pré-hospitalar, na abordagem à vítima, façam o reconhecimento dos vestígios e procedam à sua colheita, acondicionamento e encaminhamento adequado, tal como à elaboração de notas de enfermagem com as especificidades encontradas, descrevendo o que foi feito e verificado, e sem negligenciar nenhuma evidência (Silva, 2014). Tal comportamento leva a que o enfermeiro seja considerado um elo da Cadeia de Custódia no pré-hospitalar (Santos, 2013). Esta ideia é também corroborada por Oliveira e Martins (2013) ao reafirmarem que a atuação forense dos enfermeiros no pré-hospitalar é fundamental, não apenas na colheita e preservação de vestígios, mas também no registo (fotográfico e escrito) das lesões e do local, e na escuta ativa dos intervenientes do local (vítima, familiares, testemunhas, entre outras...), prestando assim cuidados forenses que visam dar resposta à justiça, à vítima e sua família, mas também à sociedade em geral.

3. CUIDADOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR

Diariamente os enfermeiros como elementos que constituem as equipas de emergência médica, são chamados a intervir nas mais diversas situações que ocorram em ambiente pré-hospitalar, quer seja por causas súbitas, acidentais e/ou causadas de forma intencional (Gomes, 2014a). Sendo intervenção pré-hospitalar entendida como aquela que implica a deslocação da equipa ao local de ocorrência fora do hospital, leva a que estes profissionais se tornem nos “*First Responders*” na sua área diferenciada (Asci et al. 2015; Doyle, 2013; Silva, 2014).

A prioridade da prestação de cuidados da equipa multidisciplinar emerge da manutenção da vida daqueles que padecem de algum dano, priorizando-se aqueles que detêm maior risco de morte (Foresman-Capuzzi, 2014; Lynch, 2011; Simões et al., 2012). No entanto, não pode ser esquecida a defesa dos direitos imputados à pessoa, a quem é reconhecido, pelos corolários do sistema judicial, o direito à integridade física e à vida, tal como à justiça (Miranda & Medeiros, 2009; United Nations, 2013).

Para maximizar a garantia da penalidade do culposo, urge a necessidade das práticas forenses serem iniciadas no local onde são prestados os primeiros socorros (Costa, 2015), incorrendo assim na indispensabilidade dos conhecimentos forenses por parte dos profissionais envolvidos (APEFORENSE, 2015b; Doyle, 2013; Drake et al., 2015b; Ribeiro, 2016).

3.1. REGISTOS NA ABORDAGEM AO LOCAL E À VÍTIMA

Antes de abordar a vítima, a equipa deve observar atentamente o local, verificando a segurança do mesmo, o número e a(s) localização(ões) da(s) vítima(s), a presença de sangue e/ou objetos, e a existência de possíveis interferências de pessoas externas (Da Costa, 2010; UNODC, 2010). Após esta abordagem inicial, torna-se premente que se toque e mova apenas o que seja estritamente necessário à prestação de cuidados imediatos, restringindo-se a presença de pessoas externas aos cuidados, as movimentações díspares no local (utilizar um único trajeto evitando pisar fluidos e/ou outros vestígios), tal como a realização de ações não direcionadas aos cuidados (comer, beber, fumar, utilizar o WC, entre outros.) [Botelho, 2015; Costa, 2013; Lucinda, 2016]. Ao mesmo tempo que deve ser garantida a diminuição da contaminação cruzada, definida pelo Princípio de Locard, através do uso de luvas e da sua troca frequente (Gomes, 2014b).

Neste sentido, é imperativa a necessidade de realizar registos completos e precisos, dando evidência à pormenorização dos cuidados prestados, de forma a que se possa distinguir aquilo que foi provocado pela equipa de saúde daquilo que possa ter sido infligido por outrém (Foresman-Capuzzi, 2014). Estas elações são corroboradas por Bader e Gabriel (2010), Braz (2010) e Cruz (2017), que as complementam referindo que o registo clínico deve conter, além da tipologia dos cuidados prestados, as condições em que se encontrou a vítima, a observação do local, a localização e as características das lesões e/ou comportamentos identificados, tal como o nome dos profissionais de saúde e de outros que possam ter tido contacto com a vítima. Este processo é facilitado e acelerado pela fotodocumentação, nomeadamente no que se refere ao registo do local e das lesões, sendo no entanto exigido que cumpra as recomendações no que se refere à qualidade da imagem, à identificação do tamanho real das lesões ou materiais utilizados, ao consentimento informado e à identificação da vítima, à identificação da pessoa responsável pela perícia e à manutenção da cadeia de custódia (Gomes, 2014b, 2016; Marques, Santos & Vieira, 2013b).

Nas lesões causadas por arma de fogo é de extrema importância a identificação e registo do(s) orifício(s) de entrada e de saída do projétil, tal como a presença ou ausência de anéis de abrasão e fuligem (Da Costa, 2010; Lynch, 2011; Snow & Bozeman, 2010). Concomitantemente Foresman-Capuzzi (2014) alerta que, não havendo recurso fotográfico, se deve proceder à descrição das lesões de forma sistematizada e rigorosa, evitando-se a utilização de termos como "laceração, punção ou corte", devido a possível incerteza causada pelo seu escrutínio na defesa. Neste sentido, a "laceração" deve ser descrita como lesão superficial em que o atrito existente entre a superfície corporal e a superfície que provoca a lesão, rompe a epiderme deixando a derme a descoberto e com perda de fluido; a "punção" como feridas perfurantes com características de corte realizado num único sentido; e o "corte" como feridas incisivas causadas por forças de pressão e deslizamento (Del Campo, 2009; Sabes, Giradi & Vasconcelos, 2016).

Perante uma situação de intoxicação, Gomes (2014a) patenteia a utilidade que uma descrição completa dos fluidos ou conteúdo gástrico pode ter no desenrolar da investigação, recomendando assim o registo das características, da quantidade ingerida e/ou observada, os odores presentes, a coloração, o hálito externo, tal como o nome da substância e a hora (quando se detenha esta informação).

Nas situações de enforcamento, o registo deve mencionar as especificidades da situação, descrevendo a tipologia de corda, para que lado se encontra o nó, o peso aproximado da vítima,

se a suspensão é completa ou incompleta, se há presença ou não de sulco (características/forma) e, presença de manchas de *Tardieu* e/ou outras lesões presentes (Gomes, 2014a). Salienta-se assim, a importância da documentação fotográfica ou por grafismo, quando se aborda situações com este grau de especificidade (Gomes, 2014b).

Perante casos de abuso, além das alterações provocadas aquando dos cuidados (cortes de roupa, por exemplo), é fulcral que os registos contenham também informações referentes ao estado da roupa antes da intervenção multidisciplinar, tais como: sujidade, rasgos, falta de botões, roupa inadequada tendo em conta as condições climatéricas ou vestida de forma incorreta, roupa molhada e ausência de peças de roupa, sapatos ou acessórios (Da Silva, 2010; Gomes, 2016; Morais et al., 2010).

Segundo Foresman-Capuzzi (2014), toda a transmissão de informação verbal dada pela vítima, que seja pertinente à investigação, deverá ser acrescentada aos registos, salvaguardando-se, no entanto, que esta foi dada de forma voluntária, descrevendo a suas exatas palavras seguidas de "sic".

Assim, as elações anteriormente explanadas instigam à fundamentação da existência de diretrizes e protocolos eloquentes à realidade atual, e às diversas áreas forenses, informando e uniformizando os procedimentos de modo a que o processo de recolha e/ou registo dos vestígios leve à constituição de prova judicial credível (ENA, 2010; Gonçalves, 2011; Souza Martins & Silva, 2017c).

3.2. ATUAÇÃO FORENSE NA VÍTIMA DE CRIME

A atuação da equipa multidisciplinar perante uma vítima de crime é condicionada pelo tipo de cuidados necessários e pela situação em que ocorreu o dano, não menosprezando o facto de que atuações simples, mas específicas e dirigidas, não atrasam os cuidados e podem ser importantes auxílios no apuramento da verdade (Santos et al., 2017a).

Genericamente, a colheita de vestígios deve ser realizada com recurso a material esterilizado, zaragatoas humedecidas com água esterilizada ou soro fisiológico e o recurso a movimentos rolantes em detrimento dos esfregaços (Bader & Gabriel, 2010). Neste sentido Gomes (2014a) e Simões (2016), acrescentam que conteúdos eméticos e/ou fluídos devem ser recolhidos em recipientes esterilizados e individualizados, que vestígios biológicos passíveis de degradação

devem ser conservados em solução alcoólica, enquanto os restantes devem ser armazenados em sacos de papel.

Lynch et al. (2011) e Foresman-Capuzzi (2014) alertam para a especial atenção que deve ser dada às mãos da vítima, devido à riqueza de vestígios que podem conter, devendo por isso proceder-se à sua proteção, o mais precocemente possível, utilizando para tal sacos de papel selados a nível do antebraço, com adesivos ou elásticos. Os mesmos autores alertam ainda para a consciência da destruição de provas periciais quando se esfrega ou realiza a lavagem das mãos, devendo evitar-se também a punção de veias no dorso da mão.

Neste âmbito, Gomes (2014a) e ANA & IAFN (2015) evidenciam a necessidade de se proceder à colheita de amostras de sangue logo na abordagem inicial, visto que se forem colhidas posteriormente poderão estar alteradas pela administração de fluidos, hemoderivados e/ou medicamentos, no decorrer dos cuidados prestados.

No decorrer da prestação de cuidados, havendo a necessidade de se proceder ao corte das roupas da vítima, este deve ser realizado, sempre que possível, pelas costuras e afastado da lesão (Gonçalves, 2011; Sheridan et al., 2011). Seguidamente recomenda-se que estas sejam colocadas separadamente em cima de um lençol ou papel branco, evitando o contacto com chão, de forma a garantir a integridade dos vestígios e a minimizar o risco de eventuais perdas (Souza et al., 2017c). Por este motivo, Bader e Gabriel (2010) alertam para o facto do lençol passar, a ser considerado vestígio, devendo assim, também ser recolhido. Hammer, Moynihan e Pagliario (2006) e Gomes (2014a) salientam a necessitar de se proceder à secagem da roupa, num local com ventilação adequada e acessibilidade restrita, evitando-se a contaminação ou eliminação de potenciais vestígios. Concomitantemente, Gomes (2014a) refuta, que perante a impossibilidade de se proceder à secagem da roupa, esta deve ser envolvida em papel e colocada em sacos de plástico, abertos mas rotulados. Ainda neste âmbito, Souza, Oliveira e Jesus (2016) acrescentam, que a recolha dos sapatos deve ser feita em pacotes individuais, preservando a potencialidade da conservação de eventuais amostras de solo que possam ser transportadas.

Por sua vez, a recolha de objetos com evidência forense deve ser feita em sacos de papel, posteriormente selados com fita adesiva, datada e assinada pelo enfermeiro, de modo a assegurar a inviolabilidade do saco e a ausência da deterioração provocada pela condensação de humidade que se verifica nos sacos de plástico (Cruz, 2017; Lima, 2013; Souza et al., 2017b).

No que concerne à recolha e preservação de elementos e/ou instrumentos que representem prova indiscutível da tipologia do crime, existem algumas especificidades a ter em conta, para

que a sua recolha não seja suscetível de a inviabilizar como prova ou de causar mais vítimas (Leonardo, 2017; Silva, 2014). Assim, perante a presença de arma ou objeto que possa ter sido utilizado para deferir lesão na vítima, a recolha deverá a ser feita pelo profissional que detenha maiores competências e aptidões para o realizar (Gomes, 2014b; Leonardo, 2017). Enquanto a recolha das balas, por estas representarem a "impressão digital" única de cada arma, não deve ser feita com recurso a instrumentos metálicos (a não ser que estes tenham proteções de borracha) pelo risco inerente de alteração de dados, do mesmo modo que a sua recolha em coletor de urina deve ser precedida pela colocação de compressa no fundo do recipiente (Gomes, 2014a; Lynch & Duval, 2011). Unissonamente, outros objetos retirados da vítima e que possam incorrer em algum tipo de risco para outros (vidros partidos por ex.), devem seguir o mesmo princípio anteriormente explanado (Gomes, 2014a).

Neste âmbito, Foresman-Capuzzi (2014) assevera a necessidade de, tal como ocorre com a roupa, se proceder à secagem dos elementos recolhidos, antes da sua conservação individual tanto em sacos de papel como em contentores, evitando assim a multiplicação bacteriana instigada pela humidade e que promove a destruição do vestígio.

Em situações de enforcamento, no caso de a vítima ainda apresentar sinais de vida, a corda deverá ser cortada 15 cm acima do nó, nunca devendo ser desfeito ou cortado o nó (Gomes, 2016). Caso contrário, se a vítima já se encontrar sem sinais de vida, o nó nunca deverá ser retirado do corpo (Costa, 2013; Pereira, s.d.). Concomitantemente, Bader e Gabriel (2010) alertam para a necessidade de se armazenar o laço com o nó, em saco de papel e com a devida identificação, bem como o registo da coloração da lesão corporal causada pelo mesmo.

Quando a causa do incidente recair sobre a suspeita de intoxicação ou overdose, é fundamental que se proceda à recolha de todos os objetos que possam identificar a substância que potenciou a situação (Gomes, 2014b; Libório, 2012). Assim, devem ser recolhidos frascos, lamelas e/ou caixas de comprimidos, seringas, garrafas, entre outros objetos que se encontrem no local, tal como conteúdo gástrico aspirado (saco de aspirador) e/ou derramado, utilizando-se para tal, compressas e zaragatoas posteriormente secas ao ar (Gomes, 2014a). Neste âmbito, o mesmo autor, evidencia ainda a importância de se identificar o local das punções realizadas no âmbito da prestação de cuidados, diferenciando-se deste modo punções anteriores que possam ter estado na origem do acontecimento.

Apesar de ser menos frequente, as equipas do pré-hospitalar podem ainda ter de intervir perante vítimas de abuso, de diversas idades e diversas tipologias. Neste prisma, Souza et al. (2016)

referem, que a avaliação destas vítimas deverá ser realizada com base na compreensão e do apoio, não tocando em determinadas áreas do corpo, a não ser que estas apresentem lesões com necessidade de estabilização que não possa ser protelada até a unidade hospitalar. Corroborando esta problemática, Foresman-Capuzzi (2014), emancipa ainda, a necessidade de recolher a roupa usada pela vítima durante o abuso, caso esta já tenha sido despida, caso contrário este procedimento deverá ser protelado até à chegada à unidade hospital. Ainda neste contexto, Gomes (2014a) e Souza et al. (2016; 2017c) referem algumas especificidades a ter em conta na abordagem profissional, tais como, o facto de não ser recomendado a aplicação de desinfetantes na pele nem a utilização de gelo como meio de redução do edema, de em caso de urgência urinária por parte da vítima dever proceder-se à recolha de amostras, instruindo para que esta não proceda à limpeza genital após micção nem deite fora pensos ou tampões, e ainda informar a vítima que não se poder comer, beber nem fumar durante 6-8h (nas situações em que houve contato oral).

Nas situações em que se verifique, à chegada da equipa, a ausência de sinais de vida na vítima, recomenda-se a movimentação do corpo apenas para a verificação da sua viabilidade ou a confirmação do óbito, não devendo, no entanto, ser reposicionada na posição inicial (Gomes, 2016; Prado, 2014). Leonardo (2017) recomenda ainda a necessidade dos profissionais informarem as entidades policiais no que respeita à movimentação de objetos no local, tal como de documentar os objetos encaminhados para a medicina-legal, identificando quem os recebeu e/ou transportou.

Na presença de lesões/feridas, é importante a descrição criteriosa quanto à sua localização, tamanho, características, direção e tipologia (regular ou irregular) [Gomes, 2014a]. No entanto, o mesmo autor esclarece, que a sua limpeza, só deverá ser realizada se estritamente necessária, e quando tal aconteça, a lesão deverá ser protegida com compressas e ligaduras, as quais terão que ser guardadas como vestígios.

4. METODOLOGIA

A investigação científica define-se como um processo sistemático e rigoroso de observação dos factos, que promovem a reconstrução do conhecimento organizado, sistemático e preciso, como processo de aprendizagem científica, procurando dar respostas a questões previamente levantadas (Pradanov & Freitas, 2013).

Segundo Köche (2011) a investigação científica constrói-se ao reconhecer a ineficácia que os conhecimentos existentes têm em responder ou justificar as perguntas ou dúvidas levantadas sobre um determinado assunto. Evidenciando a necessidade de se produzirem "saberes" que esclareçam e/ou respondam às dúvidas levantadas, promovendo alterações seguras e confiáveis, ao mesmo tempo que se promulga a sua modificação, ampliação ou substituição (Köche, 2011; Pradanov & Freitas, 2013).

O pesquisador utiliza o conhecimento anteriormente acumulado e fundamentado por pesquisa bibliográfica, sendo orientando por objetivos operacionais baseados na natureza dos fenómenos, nas variáveis presentes e nas condições em que ocorre a investigação, para alcançar resultados pertinentes às suas indagações (Almeida & Freire, 2017). Para tal, procede ao desenho da investigação, à escolha da população e amostra e à definição dos métodos de colheita e análise dos dados (Pradanov & Freitas, 2013).

O foco desta investigação centra-se nos saberes e nas práticas forenses aplicadas pelos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto pré-hospitalar, sendo a pertinência do tema justificada pela importância que esta temática tem na componente judicial, mas também como competência inerente à prática de cuidados holísticos, humanizados e especializados.

4.1. CONCETUALIZAÇÃO DO ESTUDO E OBJETIVOS

Para a concretização de um estudo é necessário que este assente num plano de investigação delineado, onde é contemplado um conjunto de procedimentos e orientação de obediência criteriosa de modo a que possa ser alcançado o rigor e a validação prática das relações recolhidas, assentes nas hipóteses de investigação postuladas (Almeida & Freire, 2017).

Segundo Ascí et al. (2015) grande parte dos casos forenses são abordados em contexto pré-hospitalar, sendo os primeiros cuidados de saúde aqueles que apresentam maior relevância na manutenção e preservação ou na destruição da evidência, influenciando assim a investigação

judicial e a procura da verdade dos factos. Deste modo procedeu-se a realização de um estudo não experimental, do tipo descritivo e correlacional, privilegiando-se uma abordagem quantitativa.

Os objetivos de uma pesquisa científica prendem-se com a definição clara dos aspetos que se pretendem analisar, de modo a que culminem na solução da problemática pesquisada (Pradanov & Freitas, 2013). Neste sentido, o objetivo principal do presente estudo centra-se na identificação das práticas forenses que são realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar. Inerente a este objetivo principal, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Determinar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que realizam práticas forenses em contexto pré-hospitalar.
- Avaliar a perceção que os enfermeiros têm acerca dos seus conhecimentos para realizarem práticas forenses em contexto pré-hospitalar.
- Identificar os saberes percecionados pelos enfermeiros do pré-hospitalar na manutenção das provas forenses.
- Identificar as práticas percecionadas pelos enfermeiros do pré-hospitalar na manutenção das provas forenses.
- Identificar a perceção que os enfermeiros têm das suas necessidades de formação na área forense.
- Determinar a influência que existe entre a perceção das práticas forenses realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar, com os saberes na área, o facto de possuírem formação prévia e a existência de protocolo de atuação forense.
- Determinar a influência que existe entre as práticas e os saberes forenses dos enfermeiros em contexto pré-hospitalar, com as suas características sociodemográficas e profissionais.

4.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES

As hipóteses de um estudo definem-se como a explicação plausível das relações inerentes ao contexto que, fazendo a ponte entre a teoria e a constatação da realidade, conduzem à solução da problemática investigada (Almeida & Freire, 2017). Estes mesmos autores referem que estas

devem ser testáveis, quantificáveis, justificáveis e relevantes, tal como possuir clareza lógica, sobriedade e universalidade explicativa. Assim, de modo a clarificar o caminho da investigação foram levantadas as seguintes questões de investigação:

- Quais são as características sociodemográficas, profissionais e formativas dos enfermeiros que realizam práticas forenses em contexto pré-hospitalar?
- Qual a perceção que os enfermeiros têm acerca dos seus conhecimentos forenses e das suas necessidades formativas na área?
- Quais são os saberes e as práticas percecionadas pelos enfermeiros, no que se refere à manutenção das provas forenses em contexto pré-hospitalar?
- Qual a influência que existe entre a perceção que os enfermeiros têm dos seus saberes forenses e as práticas forenses realizadas em contexto pré-hospitalar?
- Qual a influência que existe entre a perceção que os enfermeiros têm das práticas e saberes forenses desenvolvidos em contexto pré-hospitalar e as suas características sociodemográficas?
- Quais as diferenças entre a perceção que os enfermeiros têm das práticas e saberes forenses desenvolvidos em contexto pré-hospitalar, a existência de formação prévia e a perceção das suas necessidades de formação?
- Qual a influência que existe entre as práticas forenses realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar e as suas características profissionais?
- Qual a influência que existe entre as práticas forenses realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar e a existência de protocolo de atuação forense?

Indo ao encontro das questões de investigação anteriormente explanadas foram construídas as seguintes hipóteses de investigação:

H1: Existe influência das características sociodemográficas na perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar.

H2: Existe influência das características profissionais na perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar.

H3: Existem diferenças estatisticamente significativas entre a perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar e a formação.

H4: Existe influência da perceção que os enfermeiros têm dos seus saberes forenses na perceção das práticas forenses realizadas em contexto pré-hospitalar.

H5: Existe influência do protocolo de atuação forense na perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar.

H6: Existem diferenças estatisticamente significativas entre a perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar e a perceção da necessidade de formação na área.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de uma investigação é entendida como um conjunto de elementos, onde se encontra, pelo menos, uma característica comum, sendo sobre esta que recai o estudo e sobre a qual se pretendem tirar conclusões (Pradanov & Freitas, 2013). Contrariamente, a amostra consiste num subconjunto de elementos, retirado da população alvo e que possuindo desta, características em quantidade e qualidade suficiente, permite constituir uma boa representação da mesma (Almeida & Freire, 2017).

Deste modo, para o estudo de investigação em causa, definiu-se que a amostra contempla enfermeiros que exerçam funções nos meios de socorro pré-hospitalar do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), e que demonstrem disponibilidade para participar na totalidade do estudo.

A escolha da amostra assenta na aplicação de uma técnica de amostragem, que seleciona os elementos da população e constituirá a amostra (Pradanov & Freitas, 2013).

De acordo com os documentos divulgados prevê-se, que no ano de 2018, o INEM incluía nos seus quadros 181 Enfermeiros (INEM, 2018). Tendo presente estes dados, e de modo a adquirir maior representatividade da população em estudo, submeteu-se o instrumento de colheita de dados à entidade responsável pelo gerenciamento dos meios de socorro pré-hospitalar com tripulações constituídas por enfermeiros, neste caso concreto o INEM. Através deste consentimento institucional (ANEXO II), pretende-se que o Questionário possa chegar aos seus colaboradores, a nível nacional (Portugal Continental), através do envio de email onde será

disponibilizado link para o preenchimento do questionário online, que além da acessibilidade permitirá obter o consentimento informado dos indivíduos (APÊNDICE 1) e manter a confidencialidade exigida nestes estudos.

Deste modo, no presente estudo, por conveniência do investigador, utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística intencional ou por conveniência, tendo os questionários sido aplicados aos enfermeiros que demonstraram estar disponíveis para o responder na totalidade, no período de tempo compreendido entre 08 Maio a 08 de Julho de 2019.

4.4. INSTRUMENTO

As informações pertinentes ao estudo são os dados a colher junto da amostra, indo assim ao encontro do que se encontra definido por Pradanov e Freitas (2013) ao referirem que o instrumento de colheita de dados subordinar-se-á aos objetivos e ao universo da investigação.

Neste sentido, no presente estudo, a colheita de dados foi realizada com base na aplicação de questionários. Estes, consistem num conjunto ordenado de perguntas, as quais deverão ser respondidas por escrito pelo elemento da amostra em estudo (Pradanov & Freitas, 2013). Assim, de modo a atingir todos os objetivos propostos e concomitantemente responder a todas as questões de investigação levantadas, procedeu-se à construção do instrumento de colheita de dados intitulado de "*Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar: PFE - Pré Hospitalar*".

A construção deste questionário baseou-se em outros questionários anteriormente construídos, mas com aplicação noutras áreas de atuação, tais como Questionário Geral sobre Enfermagem Forense - QGEF construído por Libório e Cunha (2012), consultado em Libório (2012), e o Questionário sobre Preservação de Vestígios na Assistência à Vítima por Enfermeiros (QPVAVE) construído por Gomes, Corte-Real e Chaves (2017) e consultado em Gomes (2016). Este instrumento incluiu questões referentes à caracterização sociodemográfica, profissional e de formação dos participantes, e ainda questões que pretendem identificar os conhecimentos na área da Enfermagem Forense, e a perceção autorrelatada no que se refere às práticas forenses realizadas em contexto pré-hospitalar e a sua executabilidade em situações de emergência.

Para atestar a correta viabilidade do instrumento, e detetar "imperfeições" passíveis de correção procedeu-se à realização de um pré-teste, junto de elementos que possuam características da população em estudo, tendo este sido aplicado a um grupo de enfermeiros com experiência no

desenvolvimento de funções em contexto pré-hospitalar num total de 8 (oito). Deste modo foi possível verificar a correta interpretação das questões e/ou afirmações colocadas, a facilidade na interpretação da grelha de resposta, a extensibilidade do questionário, tal como, os pontos fortes e os pontos fracos do instrumento. Após a aplicação do "pré-teste", procedeu-se às retificações sugeridas, aplicando-se o questionário já retificado (APÊNDICE 2).

Em investigação, as variáveis procuram levantar relações que deem respostas à investigação por esse facto, a construção do questionário pretende visualizar transversalmente variáveis com características dependentes e independentes (Almeida & Freire, 2017). Assim, o instrumento utilizado incluiu variáveis qualitativas e quantitativas, tais como: enfermeiros do pré-hospitalar, dados sociodemográficos, profissionais e formativos, existência de protocolo de atuação, conhecimentos da área da Enfermagem Forense, perceção das práticas forenses realizadas e da sua executabilidade em situações de emergência.

Dando resposta aos objetivos propostos o "*Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar: PFE - Pré Hospitalar*", encontra-se dividido em duas partes:

Parte I – Dados sociodemográficos, profissionais e formativos: sexo, idade, tempo de exercício profissional e de funções em contexto pré-hospitalar, vínculo profissional e distrito de atuação, formação na área forense, tipologia das situações forenses contactadas; existência de protocolo de abordagem a situações médico-legais; grau de importância da atuação do enfermeiro forense e da aplicação de práticas forenses na abordagem da pessoa em situação crítica; autoperceção do conhecimento em Ciências Forenses, Enfermagem Forense e Práticas Forenses (reconhecimento, recolha e preservação), e ainda a autoperceção das necessidades formativas para o desenvolvimento de práticas forenses em contexto pré-hospitalar.

Parte II - Perceção dos Enfermeiros quanto à Gestão dos Vestígios realizada em contexto pré-hospitalar, com base nos saberes forenses individuais dos enfermeiros e à aplicabilidade das práticas forenses em situações de emergência pré-hospitalar. A seleção das afirmações tem por base a revisão da literatura e o estudo de Gomes (2016) para o qual foi construído o Questionário sobre Preservação de Vestígios na Assistência à Vítima por Enfermeiros (Gomes et al., 2017). Tendo-se agrupado as afirmações em quatro momentos de atuação: “Abordagem ao Local”, “Prestação de Cuidados à Vítima”, “Recolha e Preservação de Vestígios”, e “Registos/Documentação”.

4.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

A ética na investigação científica baseia-se na conduta moral que salvaguarde os direitos humanos, encontrando-se assim inerente ao estudo e aos métodos de colheita de dados, na procura de soluções para a problemática (Nunes, 2013).

Deste modo, para o presente estudo, submeteu-se o seu instrumento de colheita de dados, à aprovação da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria e do INEM, das quais recebeu o parecer favorável para a sua aplicação (ANEXO I e II). Tendo, também sido solicitado ao INEM a distribuição do questionário, via email, pelos enfermeiros da sua instituição.

Numa fase inicial da aplicação do instrumento de recolha de dados, foi disponibilizado a cada participante, um formulário de consentimento informado, livre e esclarecido com informação acerca da natureza, dos métodos e da finalidade do estudo, a validar voluntariamente antes do preenchimento dos questionários (APÊNDICE I). Através deste procedimento asseguraram-se os princípios emanados pelo código de ética e pela Declaração de Helsínquia, no que se refere à pessoa humana, à promulgação do direito à autodeterminação e liberdade de participação, à integridade individual, à confidencialidade dos dados pessoais e ao contacto justo (Almeida & Freire, 2017; CNECV, 2015).

O questionário, foi distribuído na forma de *link* e por email, sendo preenchido através de plataforma online, permitindo que chegasse ao investigador sem qualquer referência ou informação que possa identificar o participante.

4.6. TRATAMENTO DE DADOS

O tratamento e a análise dos dados, sendo uma das etapas fundamentais dos estudos de investigação (Coutinho, 2015), tem por objetivo a comparação e confrontação das informações obtidas, permitindo confirmar ou rejeitar as hipóteses e os pressupostos da pesquisa, levando deste modo ao alcance das respostas às questões do estudo (Pradanov & Freitas, 2013). Assim, os resultados obtidos após o tratamento de dados representam o meio de obter respostas à problemática em estudo, pretendendo-se que estas sejam representativas da população estudo.

Após a sua colheita, os dados foram codificados em suporte informático e analisados através do *software* de tratamento de dados cedido e licenciado pelo Instituto Politécnico de Leiria intitulado de "*IBM SPSS Statistics - Statistical Package for the Social Science versão 26*".

Procedeu-se então à aplicação de estatística descritiva, com o recurso a frequências, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão e variabilidade (amplitude de variação e coeficiente de variação), bem como à aplicação de estatística inferencial paramétrica, de acordo com as características das variáveis em estudo e os valores da sua distribuição normal. Permitindo assim inferir conclusões da amostra e a sua transposição para a população em estudo. Procedeu-se ainda à análise da fidelidade do instrumento, seguindo a premissa do coeficiente de *Alpha de Cronbach*, de modo a avaliar a consistência interna do instrumento nas suas diversas dimensões, tendo como referência os valores que oscilam entre 0 (zero) e 1 (um), onde o valor proporcional à sua consistência, logo que quanto mais elevado for melhor será a consistência interna do instrumento (Pestana & Gageiro, 2014).

Na análise estatística, dada a dimensão da amostra, optou-se pela verificação da normalidade das variáveis através da aplicação do teorema do limite central, seguindo desde modo o que se encontra enunciado por Marôco (2014) ao afirmar que em amostras de dimensões superiores a 25-30 elementos, à medida que aumenta a média amostral esta tende também para a distribuição normal. Ficando assim assegurados os pressupostos de cada teste estatístico e justificando-se a utilização dos métodos paramétricos, assentes nos níveis de significância de $p > 0,05$ – diferença não significativa; $p \leq 0,05$ – diferença significativa; $p \leq 0,01$ – diferença muito significativa; $p \leq 0,001$ – diferença altamente significativa (Marôco, 2014).

5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

A apresentação e análise dos resultados obtidos no decorrer de um estudo de investigação, permite complementar a teoria com a realidade da população estudada, discutindo os objetivos definidos para o estudo à luz dos pressupostos teóricos que são enunciados pelos autores de referência na área e pela evidência de estudos anteriores (Patrício, Loureiro & Caramelo, 2017)

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra presente neste estudo foi constituída pelos enfermeiros que demonstraram interesse e disponibilidade em responder ao questionário online que lhes foi enviado, pelos seus superiores, via email. Deste modo, e dentro do tempo definido, foi possível alcançar um total de 99 respostas, o que representa aproximadamente 54,7% da população em estudo.

Após a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, concluiu-se que, ao contrário do que acontece com a profissão de enfermagem em geral, onde o número de profissionais do sexo feminino tem um elevado predomínio em relação ao sexo masculino (OE, 2018), em contexto pré-hospitalar evidencia-se uma maior percentagem de profissionais do sexo masculino (57,6%) em comparação com os do sexo feminino (42,4%) (Tabela 1). Estes resultados são corroborados por Figueiredo (2015), Garçon e Pupulim (2017) e Ferreira (2018), em estudos anteriormente realizados com profissionais que desenvolvem a sua atividade em contexto pré-hospitalar. Neste sentido, e tendo em conta as especificidades do ambiente de atuação e as exigências físicas inerentes à atuação em contexto pré-hospitalar, tanto na mobilização manual da(s) vítima(s) como no transporte dos materiais necessários à assistência, os resultados obtidos poderão estar relacionados com os aspetos biológicos que diferem os homens das mulheres em termos físicos, com aspetos históricos que atribuíam as funções de resgate aos militares, bem como pelos aspetos socioculturais que, perpetuam ao longo dos tempos e, atribuem às mulheres responsabilidades familiares e domésticas díspares dos homens (Costa, Freita & Hagopian, 2017; INEM, 2013; Jenkins, Smith, Stewart & Kamphuis, 2016; Maguire, O'Meara, Brightwell, O'Neill e Fitzgerald, 2014).

Relativamente à idade concluiu-se que, dentro dos inquiridos, não existem profissionais com idade inferior a 30 anos nem superior a 60 anos, o que é expectável tendo em conta que profissionais muito novos terão pouca experiência para exercer funções a nível pré-hospitalar (onde, visto serem o único enfermeiro na ocorrência, terão de responder individualmente), e

que profissionais mais velhos se encontram mais desgastados (física e psicologicamente) o que influencia a resposta necessária às ocorrências pré-hospitalares (Duarte, Glanzner & Pereira, 2018; Gonçalves, 2017). Assim, verificou-se que a maioria dos inquiridos apresenta idades entre os 30-39 anos (47,5%), e entre os 40-49 anos (40,4%), tendo apenas 12,1% apresentado idades entre os 50-59 anos (Tabela 1). Resultados que serão justificáveis pela exigência inerente da prestação de cuidados de enfermagem em situações de emergência e em contexto pré-hospitalar, que exigido maiores níveis de destreza profissional, também promovem o aumento do desgaste físico e emocional dos profissionais de saúde (Garçon & Pupulim, 2017; Martins, Santos, Mendonça, Silva & Oliveira, 2017; Saçala, Luvizotto, Oselame & Neves, 2018).

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos: Sexo e Idade (ntotal=99).

	Sexo		Idade		
	Masculino	Feminino	30-39	40-49	50-59
n	57	42	47	40	12
Percentagem (%)	57,6	42,4	47,5	40,4	12,1

No que diz respeito à experiência dos participantes, verificou-se que a experiência profissional destes se situa entre os 3 e os 34 anos, com uma média (M) de 16,71 anos e um Desvio Padrão (DP) de 7,221, enquanto a experiência em cuidados pré-hospitalares oscila entre 1 ano e os 38 anos com valores de M de 11,29 anos (DP= 7,173) [Tabela 2]. Concluiu-se assim que, na sua generalidade, os inquiridos apresentam características de profissionais proficientes e peritos quer na profissão de enfermagem quer em contexto pré-hospitalar (Benner, 2005).

Por outro lado, a diferença que foi verificada entre os anos de experiência profissional e os anos de experiência pré-hospitalar pode ser explicada pelo facto de existirem profissionais que já eram profissionais de saúde com funções pré-hospitalares, mas que só mais tarde terminam ou ingressam no curso, ou até na carreira de enfermagem.

Tabela 2 - Distribuição da amostra de acordo com os anos de experiência (ntotal=99).

	Xmáx	Xmin	M	DP
Experiência profissional (anos)	34	3	16,71	± 7,221
Experiência profissional em pré-hospitalar (anos)	38	1	1,29	± 7,173

Quanto aos dados profissionais verificou-se que, no que concerne à distribuição geográfica, a maioria dos inquiridos exercem funções no distrito do Porto (19,2%) e no distrito de Lisboa

(17,2%), encontrando-se percentagens mais diminutas dispersas pelos restantes distritos do país, sendo também estas as localizações do maior número de meios INEM (INEM, 2019). Em simultâneo, quando questionados acerca do vínculo profissional que detêm no local onde exercem funções pré-hospitalares, verificou-se que 70,7% dos inquiridos referem apresentar “Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP)”, 24,2% “Contrato Individual de Trabalho (CIT)” e apenas 5,1% exerce funções com “Contrato de Prestação de Serviços (CPS)”, não se tendo verificado nenhuma resposta à opção de “Contrato de Cedência de Funções” (Tabela 3). Neste seguimento, importa ressaltar que, embora numa percentagem reduzida, ainda se verifica a existência de precariedade laboral nos enfermeiros que prestam cuidados pré-hospitalares, questão que atenta contra estudos como o de Martins, Pontes, Viera e Santos (2012) onde se alerta para o facto da precariedade no trabalho pré-hospitalar ser preditor de maiores níveis de desgaste profissional e consequentemente maiores riscos, quer para o utente quer para o trabalhador, contrariamente ao que se verifica nos vínculos laborais estáveis, que por serem preditores de maiores índices de satisfação promovem a qualidade dos cuidados prestados.

Tabela 3 - Distribuição da amostra de acordo com os dados profissionais: distrito de funções e vínculo profissional (ntotal=99).

		n	%
Vínculo profissional	Contrato de Prestação de Serviços	5	5,1
	CIT	24	24,2
	CTFP	70	70,7
Exercício de funções pré-hospitalares (distrito)	Aveiro	2	2,0
	Beja	5	5,1
	Braga	9	9,1
	Castelo Branco	1	1,0
	Coimbra	8	8,1
	Évora	1	1,0
	Faro	5	5,1
	Guarda	3	3,0
	Leiria	6	6,1
	Lisboa	17	17,2
	Portalegre	5	5,1
	Porto	19	19,2
	Santarém	8	8,1
	Setúbal	2	2,0
	Viana do Castelo	3	3,0
	Viseu	5	5,1

De acordo com os resultados obtidos por Coelho (2017) nas ocorrências com vítimas de crime, são os profissionais de saúde que em 77,7% das vezes chega primeiro ao local, fazendo com que, à chegada das forças policiais e/ou judiciais, já tenha havido bastante manipulação da vítima e do local e/ou ausência dos intervenientes (vítima e prestadores de cuidados). Por este motivo, Miller, Leadingham, McKean e McManus (2010) reforçam que é fundamental os profissionais de saúde terem conhecimentos forenses adequados e direcionados a cada situação

específica, para que, sem limitar a missão de “salvaguarda da vida”, possam também cumprir as orientações emanadas pela UNDOC (2010) no que se refere às responsabilidades forenses dos “*first responders*”.

No presente estudo, verificou-se que 78,8% dos inquiridos afirmam ter formação na área Forense. Resultados que contrariam os dados obtidos nos estudos de Abdool e Brysiewicz (2009), Silva (2010) e Gomes (2016), onde os inquiridos referem não ter recebido qualquer tipo de formação na área, motivo pelo qual consideram que não se encontravam preparados para desenvolver práticas forenses com o maior rigor. Neste sentido, constatou-se que, dos inquiridos que referem ter recebido formação, 65,4% refere ter recebido essa “formação em serviço”, 34,6% em “Conferências/Seminários” e 28,2% em “Congressos”, enquanto outros receberam ter recebido formação através de cursos (17,9% “Mestrado”, 14,1% “Workshops”, 11,5% “Pós-Graduações”, 7,7% “Pós-Licenciaturas” e 6,4% “Cursos Breves”), havendo ainda 1,3% que refere ter recebido formação em parcerias com a Polícia Judiciária (PJ). Contrariamente 21,2% refere não ter qualquer tipo de formação Forense, por haver “pouca oferta formativa” nessa área (71,4%) mesmo que se procure, por “não terem tido conhecimento de formações” na área (57,1%) e apenas 9,5% afirma “não ter tido tempo” para adquirir formação nesta área específica, sendo que nenhum dos inquiridos refere a falta de formação por não ter interesse ou não considerara relevante para a prática de cuidados.

Neste âmbito, verificou-se ainda que todos os inquiridos consideram importante a inclusão de conteúdos sobre Enfermagem Forense na sua formação pré-hospitalar, tendo 62,6% considerado “Muito Importante” enquanto 37,4% considerou “Importante”, realçando-se que não houve nenhum a considerar “Irrelevante”, “Nada” ou “Pouco Importante” a inclusão dos conteúdos forenses na formação pré-hospitalar. Evidência corroborada por Coelho (2017) ao verificar, no seu estudo, que os profissionais de emergência médica consideram útil e necessária a formação em articulação com a PJ, de modo a que não haja perda de informação importante e crucial à investigação. No entanto, alerta-se que, apesar do importante papel que os enfermeiros apresentam na preservação de vestígios, ainda é dada pouca importância a essa vertente forense nas práticas de urgência/emergência (Gonçalves, 2011). O que pode ser justificado pelas lacunas que ainda existem na sensibilização e preparação dos profissionais, de modo a que estes possam desenvolver cuidados forenses com a maior qualidade (Cunha et al., 2016).

Por outro lado, evidenciou-se que 48,5% dos inquiridos classificam o seu conhecimento em Enfermagem Forense como sendo “Razoável”, 36,4% como sendo “Pouco Adequado” e 5,1% como sendo “Inexistente”. Assim, 52,5% dos profissionais considera necessitar de “Atualização e/ou complementação da formação forense” que já detêm e 46,5% considera “Necessitar de formação base e específica” na área, enquanto 10,1% dos inquiridos referem que os seus conhecimentos são adequados para a prática de cuidados em contexto pré-hospitalar, havendo ainda 1% dos profissionais a afirmar “Não necessitar de qualquer tipo de formação na área Forense” para poder prestar cuidados de enfermagem em contexto pré-hospitalar (Tabela 4). Verificando-se que, atualmente ainda existe uma separação entre a investigação clínica e a investigação criminal, em vez de haver uma investigação forense onde todos os profissionais intervenientes detenham formação específica que fomente as suas competências e qualificações, tanto para o sistema de saúde como para o judicial, sendo para isso fundamental que os enfermeiros adquiram formação e treino avançado neste âmbito de intervenção e cuidados (Gomes, 2019).

Tabela 4 - Distribuição da amostra de acordo com a formação e a perceção do conhecimento (ntotal=99).

		n	%
Formação na área forense	Sim	78	78,8
	Não	21	21,2
Contexto de formação forense	Formação em Serviço	51	65,4
	Conferências/Seminários	27	34,6
	Congressos	22	28,2
	Cursos Breves	5	6,4
	Pós-Graduação	9	11,5
	Pós-Licenciatura	6	7,7
	Mestrado	14	17,9
	Workshops	11	14,1
	Outros: Parceria com a Polícia Judiciária	1	1,3
Classificação do conhecimento em Enfermagem Forense	Inexistente	5	5,1
	Pouco Adequado	36	36,4
	Razoável	48	48,5
	Adequado	99	10,1
Importância atribuída aos conhecimentos forenses	Muito Importante	62	62,6
	Importante	37	37,4
Necessidades formativas na área	Necessito Atualizar/Complementar	52	52,5
	Necessito de Formação Base e Específica	46	46,5
	Não Necessito de Formação na Área	1	1,0

No que se refere à assistência à pessoa vítima de crime, 98% dos enfermeiros inquiridos afirmam já ter prestado cuidados pré-hospitalares a vítimas de crime, sendo que destes, 80,8% referem que são situações raras, enquanto 17,2% afirma ter assistido vítimas de crime “Algumas vezes”, havendo apenas 1% a referir que estes cuidados são prestados “Muitas vezes” (Tabela 5). Neste sentido, os contextos que são enunciados com maior ênfase são: os “Homicídios ou Suicídios” (83,5%), as “Agressões por Arma Branca” (67%) ou por “Arma de Fogo” (63%), as

“Intoxicações” (50,5%), os “Acidentes de Viação” (42,3%), os “Traumatismos” diversos (40,2%) e a “Violência Doméstica Conjugal” (39,2%). Dados que vão ao encontro dos resultados estatísticos da segurança e criminalidade quanto aos homicídios, ofensas à integridade física, acidentes de viação e violência doméstica (SSI/RASI, 2019). Por outro lado, verificou-se menores percentagens de ocorrência em contextos como a Violência Doméstica contra Idosos (17,5%), Vítimas de Asfixia (14,4%), a Agressão Sexual (13,4%), a Violência Doméstica contra Crianças (6,2%) e a Vítimas de Queimaduras por Fogo (1%). Contrariando o que se encontra descrito nos relatórios da APAV (2018, 2019) onde a violência doméstica, os crimes sexuais e as ofensas à integridade física apresentam elevados níveis de incidência.

Tabela 5 – Distribuição da amostra de acordo com a prestação de cuidados a vítimas de crime (ntotal=99).

Prestação de Cuidados a Vítimas de Crime		n		%	
		Sim	Não		
		97	2	98,0	2,0
Frequência de assistência a vítimas de crime	Nunca		1		1,0
	Raramente		80		80,8
	Algumas Vezes		17		17,2
	Muitas Vezes		1		1,0
Situação de assistência à vítima de crime	Acidentes de Viação		41		42,3
	Agressão	Por Arma Branca	65		67,0
		Por Arma de Fogo	62		63,9
		Sexual	13		13,4
	Homicídio ou Suicídio		81		83,5
	Intoxicações		49		50,5
	Trauma		39		40,2
	Violência Doméstica	Conjugal	38		39,2
		Contra Crianças	6		6,2
		Contra Idosos	17		17,5
Vítimas de Asfixia		14		14,4	
Outros: Queimadura por Fogo		1		1,0	

Burger et al. (2012) e Camilo et al. (2017) afirmam que a atuação da equipa multidisciplinar cumprindo as orientações e recomendações contidas em protocolos nacionais e internacionais limitam a perda de informação essencial para a investigação e/ou alcance da prova. Assim, quando questionados acerca da existência de protocolos Médico-Legais para atuação pré-hospitalar 58,6% afirmou que não existem e 10,1% referem desconhecerem a sua existência (Tabela 6), o que juntamente com a falta de formação na área forense fomenta aquilo que se encontra descrito na literatura no que se refere à perda e/ou destruição de provas ou vestígios por parte dos profissionais de saúde pré-hospitalares (Asci et al., 2015). Por outro lado, o facto de toda a atuação pré-hospitalar ser dirigida pela aplicação de algoritmos protocolados, faz com que os procedimentos forenses que não estejam contemplados nos protocolos e/ou em algoritmos bem definidos, também não sejam uniformizados nas ações, levando

consequentemente, ao comprometimento ou destruição de vestígios que pudessem promover a prova (Coelho, 2017; UNODC, 2010).

São os protocolos específicos de abordagem à vítima que permitem conciliar a prestação de cuidados com a investigação, tornando também mais eficaz e eficiente a própria atuação dos profissionais de saúde (Burger et al., 2012). Neste sentido, verificou-se que 31,3% dos profissionais refere haver protocolos de “atuação forense”, os quais 65,6% afirma haver para casos de “violência doméstica”, 62,5% para casos de “recolha e preservação de vestígios no geral”, 56,3% para casos de “agressão sexual”, 46,9% para casos de “agressão por arma de fogo” e a mesma percentagem para casos de “violência doméstica contra crianças”, 28,1% para casos de “acidentes de viação” e “enforcamentos”, 18,8% para casos de “intoxicações”, 15,6% para casos de “traumatismos” diversos e 3,1% afirma haver protocolo que pode ser aplicado a todo o tipo de vítimas ou pessoas em risco.

Tabela 6 – Distribuição da amostra de acordo com a existência de protocolo forense (ntotal=99).

		n	%	
Protocolo de atuação Forense	Sim	31	31,3	
	Não	58	58,6	
	Não Sabe	10	10,1	
Área de atuação protocolada	Acidentes de Viação	9	28,1	
	Agressão	Por Arma Branca	13	40,6
		Por Arma de Fogo	15	46,9
		Sexual	18	56,3
	Enforcamento	9	28,1	
	Intoxicações	6	18,8	
	Recolha e Preservação de Vestígios	20	62,5	
	Traumatismos	5	15,6	
	Violência Doméstica	21	65,6	
	Violência contra Crianças	15	46,9	
Outros: Pessoas/vítimas em risco	1	3,1		

5.2. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE PRÁTICAS FORENSES REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR: “PFE – PRÉ HOSPITALAR”

A análise da validade e fidelidade do instrumento permite comprovar a autenticidade dos dados obtidos, possibilitando a sua transposição à população em estudo, ao determinar se os conceitos estão ou não ligados entre si (Polit & Beck, 2010). Assim, para a análise das respostas procedeu-se à codificação das práticas com uma escala de 1 a 3 e dos saberes com outra escala de 1 a 3, definidas respetivamente em: “Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência”, “Não é realizado embora aplicável em emergência” e “É realizado na prestação de cuidados

emergentes” ou “Desconhecia”, “Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações” e “Tenho estes saberes que aplico sempre”.

5.2.1. Fidelidade do Instrumento PFE – Pré-hospitalar

A fidelidade de um instrumento de colheita de dados é inferida através da análise da consistência do método, logo, o instrumento é tanto mais fiável quanto maior for a sua consistência interna. Para tal, no presente estudo, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de consistência interna *Alpha* (α) *de Cronbach*, para verificar a fidelidade do instrumento PFE – Pré Hospitalar.

Após análise dos itens relacionados com as práticas e com os saberes forenses, cada vertente com 46 itens no total, verificou-se que, na sua globalidade, os itens que questionam as práticas forenses realizadas e realizáveis em contexto de emergência apresentam um $\alpha = 0,936$ e os saberes aplicados apresentam um $\alpha = 0,965$. Sendo que nas dimensões de “Abordagem ao Local” (8 itens) as práticas apresentam um $\alpha = 0,772$ e os saberes um $\alpha = 0,863$; na “Prestação de Cuidados à Vítima” (14 itens) as práticas apresentam um $\alpha = 0,835$ e os saberes um $\alpha = 0,914$; na “Recolha e Preservação de Vestígios” (13 itens) as práticas apresentam um $\alpha = 0,877$ e os saberes um $\alpha = 0,909$, enquanto nos “Registos/Documentação” (11 itens) as práticas apresentam um $\alpha = 0,895$ e os saberes um $\alpha = 0,891$ (Tabela 7). Assim verificou-se que o instrumento apresenta uma boa consistência interna, sendo por isso confiável, pois apresenta valores de α que vão ao encontro do que se encontra enunciado por Almeida e Freire (2017) e Marôco (2014), ao referirem que o grau de confiabilidade varia entre 0 e 1, considerando-se aceitável valores acima de 0,70 e tanto maior quanto mais se aproximar de 1.

Tabela 7 - Fidelidade do Instrumento PFE – Pré Hospitalar de acordo com o *Alpha de Cronbach* Global.

		Nº de itens	<i>Alpha de Cronbach</i>
Práticas	Abordagem ao Local	8	0,772
	Prestação de Cuidados à Vítima	14	0,835
	Recolha e Preservação de vestígios	13	0,877
	Registos/Documentação	11	0,895
	Total	46	0,936
Saberes	Abordagem ao Local	8	0,863
	Prestação de Cuidados à Vítima	14	0,914
	Recolha e Preservação de vestígios	13	0,909
	Registos/Documentação	11	0,89,1
	Total	46	0,965

Por outro lado, também se verificou que, na vertente dos saberes, as dimensões de “Prestação de Cuidados à Vítima” e de “Recolha e Preservação de Vestígios” apresentam valores de $\alpha > 0,9$, o que de acordo com Streiner, Norman e Cairney (2015) pode representar redundância das questões e/ou que se encontram a medir a mesma coisa. Procedeu-se então à análise individual dos itens presentes nas diversas dimensões, onde através da análise do *Alpha de Cronbach* sem o item, se pode verificar que a eliminação de qualquer item não traria alterações significativas na consistência global do instrumento nem na análise das diversas dimensões, visto que todos eles apresentam $\alpha > 0,5$.

Concomitantemente verificou-se que as correlações dos diferentes itens com a sua dimensão variam entre o 0,23 e o 0,75, o que, de acordo com Streiner et al. (2015), as define como correlações moderadas e as considera adequadas para a validação do conteúdo. Assim, e tendo também presente as indicações de Taber (2018) no que se refere aos valores de α , optou-se por manter todos os itens da escala (APÊNDICE 3).

A correlação entre os itens de um questionário são proporcionais ao valor de α , pelo que correlações elevadas justificam a direção das variáveis investigadas, levando a assumir a consistência interna do instrumento (Souza, Alexandre & Guirardello, 2017a). Deste modo, e indo também ao encontro do que se encontra enunciado pelos autores supracitados, considera-se, através dos resultados obtidos, que o presente instrumento apresenta uma boa consistência interna em todas as suas dimensões, logo apresenta bons índices de fiabilidade.

5.2.2. Validade do Instrumento PFE – Pré Hospitalar

A validade do conteúdo do instrumento representa a clareza da situação estudada e a representatividade que poderá ter da população em estudo, isto é, se os dados poderão ou não ser transpostos da amostra em estudo para a população em geral, ao demonstrarem o grau com que os itens analisam cada situação (Haviaras, Moreira & Martins, 2018).

De acordo com Hoss e Caten (2010), num instrumento que contenha vários itens relacionados com o mesmo fator, é plausível que estes possam ser agrupados em dimensões após ser verificada a sua unidimensionalidade. Assim, verifica-se a correlação que existe entre cada dimensão (variável independente) e a escala total da variável (dependente) em estudo, e caso essa correlação seja alta pode assumir-se que o teste é válido para o fim a que se destina (Alexandre & Coluci, 2011; Raymundo, 2009, Souza et al., 2017a). Os mesmos autores

ressalvam ainda que valores de correlação baixos não significam, à priori, falta de validade do instrumento, mas alerta para a possibilidade de os fatores poderem ser questionáveis.

Procedeu-se então à observação e análise do valor do coeficiente de correlação obtido através do teste de significância entre duas variáveis, este indica a força e o sentido da correlação, devendo-se para tal analisar-se o *p-value* (*p*) obtido no teste com o valor de α adotado ($\alpha = 0,05$). Assim, se $p \leq \alpha$ conclui-se que as variáveis se correlacionam de forma estatisticamente significativa, caso contrário ($p > \alpha$) conclui-se que não existe relação estatisticamente significativa, permitindo ainda verificar se variam no mesmo sentido, isto é, se quando uma cresce a outra também cresce (correlação positiva), ou se variam em sentido contrário indicando que quando uma cresce a outra diminuiu (correlação negativa) [Patrício et al., 2017].

O coeficiente de *correlação de Pearson* (*r*) mede o grau de relação entre duas variáveis quantitativas, podendo o seu coeficiente variar entre os valores -1 e 1, onde a associação entre as duas variáveis é tão mais forte quanto mais próximo estiver de -1 ou 1, e mais longe estiver de 0 (zero) visto que este significa a ausência de relação linear entre as duas (Paranhos et al., 2014). Deste modo, valores de $r < 0,25$ correspondem a uma correlação fraca, valores $0,25 \leq r < 0,5$ a uma correlação moderada, valores de $0,5 \leq r < 0,75$ a uma correlação forte e valores de $r \geq 0,75$ a correlação muito forte (Marôco, 2014), existindo ainda autores a referir que valores de 1 correspondem a correlações excelentes (Patrício et al., 2017).

No presente estudo, e tendo em conta o que foi descrito anteriormente, podemos verificar que a correlação existente entre as diversas dimensões e entre as duas variáveis presentes no instrumento é positiva e estatisticamente significativas ao nível de $p < 0,01$ (Tabela 8), sugerindo que o aumento duma dimensão promove também o aumento das outras. Concomitantemente observou-se que não existem correlações fracas entre as variáveis, ao mesmo tempo que se observa que os valores de correlação apresentados variam entre correlações moderadas, fortes e muito fortes. Assim, verificou-se que as correlações moderadas ocorrem nas práticas de “Abordagem ao Local” quando relacionadas com as práticas e saberes de “Recolha e Preservação de Vestígios”, as práticas e saberes acerca dos “Registos/Documentação” ou com os saberes na “Prestação de Cuidados à Vítima”; nas práticas de “Prestação de Cuidados à Vítima” quando relacionadas com os saberes de “Abordagem ao Local” e de “Registos/Documentação”, nas práticas de “Recolha e Preservação de Vestígios” quando relacionados com as práticas e saberes de “Abordagem ao Local” e saberes de “Registo/Documentação”; e nas práticas de “Registos/Documentação” quando relacionadas

com as práticas e saberes de “Abordagem ao Local”, tal como com os saberes de “Prestação de Cuidados à Vítima” e de “Recolha e Preservação de Vestígios”. Por outro lado, as correlações muito fortes foram observadas nas práticas quando correlacionadas entre si, nomeadamente quando se relaciona a escala total com as dimensões individualmente, à exceção da relação com a dimensão de Abordagem ao Local. O mesmo se verifica na vertente dos saberes, exceto na dimensão de Abordagem ao Local onde, contrariamente às práticas, também se verifica uma correlação muito forte. Simultaneamente, verificou-se ainda uma forte correlação entre os saberes de Prestação de Cuidados à Vítima, os saberes de Abordagem ao Local e Recolha e Preservação de Vestígios, tal como entre os saberes de Recolha e Preservação de Vestígios e os saberes de Registos/Documentação. Sendo as restantes correlações consideradas fortes (Tabela 8).

Tendo em conta que o instrumento foi construído com duas subescalas (práticas e saberes) subdividas em quatro dimensões independentes, procedeu-se, em cada uma, à verificação dos índices de validade através da relação existente entre as dimensões e a globalidade da subescala. Assim, ao analisar os resultados obtidos, verificou-se que não existem correlações fracas nem com $r < 0,30$, o que, de acordo com Waclawski (2010) e Marôco (2014), permite considerar que medem o mesmo construto e satisfazem a avaliação da confiabilidade. Deste modo, concluiu-se que o instrumento é válido e adequado.

Tabela 8 - Validade do Instrumento PFE – Pré Hospitalar.

	Práticas					Saberes				
	Abordagem ao Local	Prestação de Cuidados à Vítima	Recolha e Preservação de vestígios	Registos/ Documentação	Total	Abordagem ao Local	Prestação de Cuidados à Vítima	Recolha e Preservação de vestígios	Registos/ Documentação	Total
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
Práticas										
Abordagem ao Local	–	0,560	0,405	0,331	0,645	0,514	0,444	0,374	0,367	0,463
Prestação de Cuidados à Vítima	0,560	–	0,658	0,524	0,864	0,423	0,557	0,525	0,495	0,567
Recolha e Preservação de vestígios	0,405	0,658	–	0,664	0,876	0,347	0,504	0,588	0,447	0,542
Registos/Documentação	0,331	0,524	0,664	–	0,807	0,309	0,334	0,380	0,552	0,433
Total	0,645	0,864	0,876	0,807	-	0,473	0,569	0,588	0,582	0,621
Saberes										
Abordagem ao Local	0,514	0,423	0,347	0,309	0,473	–	0,782	0,675	0,653	0,840
Prestação de Cuidados à Vítima	0,444	0,557	0,504	0,334	0,569	0,782	–	0,850	0,676	0,941
Recolha e Preservação de vestígios	0,374	0,525	0,588	0,380	0,588	0,675	0,850	–	0,769	0,937
Registos/Documentação	0,367	0,495	0,447	0,552	0,582	0,653	0,676	0,769	–	0,852
Total	0,463	0,567	0,542	0,433	0,621	0,840	0,941	0,937	0,852	-

5.3. IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS E SABERES FORENSES DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR

Reconhecendo-se, tal como refere Barbier (2011), que os saberes fundamentam as práticas realizadas pelos profissionais nas diversas áreas de atuação, importa apurar se a perceção dos saberes forenses é coincidente com a perceção das práticas forenses realizadas pelos enfermeiros neste contexto de atuação. Assim, seguidamente realiza-se uma breve descrição dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento PFE-Pré Hospitalar.

Através da análise da Tabela 9 verificou-se que a maioria dos 99 inquiridos referiu que são *“Realizadas na prestação de cuidados emergentes”* as práticas enunciadas no item 1 (77 respostas), 3 (72 respostas), 4 (75 respostas), 5 (46 respostas), 6 (68 respostas) e 8 (75 respostas) da dimensão de Abordagem ao Local. Enquanto nas práticas do item 2 (59 respostas) e 7 (43 respostas) a maioria referiu que *“Não são realizadas embora aplicáveis em emergência”*. De realçar que a resposta *“Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência”* foi a que, nos restantes itens desta dimensão, apresentou o menor número de respostas, variando entre as 2-15 em cada item (7,8% total). Concomitantemente, na vertente dos saberes forenses relacionados com a Abordagem ao Local, a maioria dos inquiridos referiu *“Ter aqueles saberes e aplicá-los sempre”* nos itens: 3 (55 respostas), 4 (71 respostas), 6 (52 respostas) e 8 (59 respostas). Enquanto a opção de resposta *“Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações”* obteve o maior número de respostas no item 1 (62 respostas), 2 (70 respostas), 5 (47 respostas) e 7 (62 respostas). Destacando-se ainda que a opção *“Desconhecia”* foi a que apresentou o menor número de respostas, variando entre as 2-16 em cada item desta dimensão (6,6% total). Concluiu-se assim que os enfermeiros consideram, na sua maioria, possuírem alguns saberes forenses sobre a Abordagem ao Local de crime (49,1% total), atestando também que a maioria das práticas forenses enunciadas nessa dimensão são *“Realizadas na prestação de cuidados emergentes”* (61,0% total). O que pode ser justificado pelo facto de haver formação dos profissionais quanto à abordagem do local em diversas situações o que, mesmo não sendo especificamente forense, uniformiza a os procedimentos de atuação geral (INEM, 2012; Coelho, 2017).

Na dimensão relacionada com a Prestação de Cuidados à Vítima verificou-se que, quando questionados acerca das práticas forenses realizadas, a maioria dos inquiridos referiu que são *“Realizadas na prestação de cuidados emergentes”* as práticas enunciadas no item 9 (73 respostas), 12 (59 respostas), 13 (49 respostas), 17 (50 respostas), 18 (63 respostas) 19 (65

respostas). Enquanto a opção de resposta “*Não é realizado embora aplicável em emergência*” obteve o maior número de respostas nos itens: 10 (44 respostas), 11 (57 respostas), 14 (58 respostas), 15 (63 respostas), 16 (56 respostas), 20 (74 respostas) e 22 (50 respostas). Tendo a opção “*Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência*”, obtido o maior número de resposta apenas o item 21 com um total de 49 respostas, enquanto nos restantes itens desta dimensão o número de resposta foi variando entre as 4-26 (17,5% total). Concomitantemente, na vertente dos saberes forenses a opção “*Tenho esses saberes e aplico-os sempre*” obteve o maior número de respostas apenas nos itens: 9 (58 respostas), 12 (54 respostas) e 19 (45 respostas). Enquanto a opção “*Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações*” obteve o maior número de respostas no item 10 (53 respostas), 11 (52 respostas), 13 (45 respostas), 14 (49 respostas), 15 (46 respostas), 16 (62 respostas), 17 (50 respostas), 18 (49 respostas), 20 (47 respostas), 21 (49 respostas) e 22 (59 respostas). Destacando-se, ainda, um elevado número de respostas da opção “*Desconhecia*” no item 20 (46 respostas) e 21 (45 respostas). Enquanto os restantes itens apresentam esta opção com menor incidência, variando entre as 5-31 respostas em cada item desta dimensão (20,3% total). Resultados verificados na Tabela 9, e que levam, deste modo a concluir que na Prestação de Cuidados à Vitima, apesar dos enfermeiros, na sua maioria, considerarem “*Ter alguns saberes forenses que aplicam mediante as situações*” (48,8% total), estes também percebem que as práticas relacionam com esta dimensão de atuação, na sua grande maioria, “*Não são realizadas mas poderiam ser aplicáveis em situações de emergência*” pré-hospitalar (45,1% total). Indo assim ao encontro daquilo que se encontra enunciado por Cunha et al. (2016), Coelho (2017) e Gomes (2019), ao alertarem que é fulcral a sensibilização dos profissionais para a importâncias das ações forenses no decorrer da sua prestação de cuidados, onde deverá sim ser priorizados os procedimentos que salvaguardam a vida, mas também deverá ser mantido o equilíbrio com a vertente forense.

Seguidamente, nas práticas forenses referentes à dimensão de Recolha e Preservação de Vestígios, verificou-se que a maioria dos inquiridos referiu ser “*Realizado na prestação de cuidados emergentes*” apenas as práticas enunciadas nos itens 33 (77 respostas), 34 (54 respostas) e 35 (57 respostas). Enquanto a opção “*Não é realizado embora aplicável em emergência*” obteve o maior número de respostas nas práticas referidas nos itens 23 (46 respostas), 26 (48 respostas), 28 (57 respostas), 29 (56 respostas) e 30 (38 respostas). Evidenciando-se, no entanto que o item 26 e o 30 apresentaram um elevado número de respostas também na opção “*Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência*”, totalizando 45 e 37 respostas respetivamente. Concomitante, a opção “*Nunca é realizado porque não é*

aplicável em emergência” destaca-se com o maior número de resposta nos itens 24 (59 respostas), 25 (68 respostas) e 27 (62 repostas), tal como também se realça, nestes 3 itens a quase inexistência de respostas da opção é *“Realizado na prestação de cuidados emergentes”*, variando estas entre 1-2 por item. Por outro lado, verificou-se também que nos itens 30 e 32, o maior número de respostas corresponde à opção *“Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência”* com 48 e 42 respostas respetivamente, apresentando, no entanto, um número considerável de respostas nas outras duas opções (Tabela 9).

Ainda na dimensão da Recolha e Preservação de Vestígios, quando questionados acerca dos saberes forenses, obteve-se o maior número de respostas na opção *“Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações”* em quase todos os itens da dimensão (52,1% total), à exceção do item 25 e 33, que apresentaram, respectivamente, o seu maior número de respostas na opção *“Desconhecia”* (51 respostas) e na opção *“Tenho estes saberes e aplico-os sempre”* (56 respostas). Destacando-se ainda a inexistência de qualquer resposta da opção *“Tenho estes conhecimentos e aplico-os sempre”* no item 24 desta dimensão. Deste modo concluiu-se, que apesar dos enfermeiros considerarem ter alguns saberes forenses referentes às práticas que devem ser aplicadas na Recolha e Preservação de Vestígios (52,1% total), não existe homogeneização na percepção que estes têm das práticas efectivamente realizadas (39,8% total) e/ou realizáveis em contexto de emergência (34,9% total), apresentando, nesta dimensão, valores percentuais totais pouco dispare entre as três opções de resposta. O que pode ser justificado pela existência de lacunas na formação, no material de atuação específica (Kits forenses) disponível e nos protocolos de orientação para atuação forense (Cruz, 2017; Gonçalves, 2011; Gomes, 2014a).

Por fim, no que concerne à dimensão de Registos/Documentação a maioria dos inquiridos referiu que é *“Realizado na prestação de cuidados emergentes”* apenas as práticas enunciadas nos itens 37 (59 respostas), 40 (55 respostas) e o 41 (52 respostas), enquanto a opção *“Não é realizado embora aplicável em emergência”* foi referida em maior número nas respostas aos itens 36 (53 respostas), 38 (39 respostas), 42 (46 respostas), 44 (49 respostas) e 46 (44 respostas). No entanto verificou-se que o número de respostas dos itens 42, 44 e 46 diferem pouco do número de respostas correspondentes à opção *“Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência”*, onde se verificam, respectivamente, 39 respostas, 42 respostas e 37 respostas. Ao mesmo tempo que o número de respostas no item 38 não apresentou diferenças expressivas quando comparada com a opção *“Realizado na prestação de cuidados emergentes”* onde obteve 37 respostas. Concomitantemente, também os itens 39 e 45 não apresentaram

diferenças expressivas entre o número de respostas dadas na opção “*Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência*” (49 e 54 respostas, respectivamente) e na opção “*Não é realizado embora aplicável em emergência*” (45 e 39 respostas, respectivamente). De realçar ainda o item 43 que apresentou o mesmo número de respostas nas opções “*Não é realizado embora aplicável em emergência*” e “*Nunca é realizado porque não é aplicável em emergência*”, tendo 46 respostas em cada opção (Tabela 9).

A vertente dos saberes forenses, por sua vez, apresentou o maior número de respostas na opção “*Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações*” em quase todos os itens desta última dimensão (53,5%), à exceção do item 37 que apresenta a sua maior incidência na opção “*Tenho estes saberes e aplico-os sempre*” onde totaliza 51 respostas. Destacando-se, no entanto poucas diferenças entre o número de respostas dadas na opção “*Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações*” e na opção “*Desconhecia*” relativamente aos saberes enunciados nos itens 36, 39, 43 e 45, onde se verifica, respectivamente, o total de 52, 57, 49 e 56 respostas da primeira opção, e de 30,40,44 e 37 respostas da segunda opção descrita. Assim, tal como acontece com na dimensão de Prestação de Cuidados à Vitima, também aqui se concluiu que apesar dos enfermeiros, na sua maioria, considerarem “*Ter alguns saberes forenses e procurar aplica-los mediante as situações*” (53,5% total), estes referem que as práticas forenses de Registos /Documentação, na sua grande maioria, “*Não são realizadas mas poderiam ser aplicáveis em situações de emergência*” pré-hospitalar (41,5% total). Estes dados, evidenciam importantes falhas para a investigação, na manutenção

da cadeia de custódia, na constituição da prova e no alcance da justiça, que podem ser explicados pelas lacunas verificadas em termos de registos de enfermagem em contexto pré-hospitalar, que já o sendo incompletos em questões clínicas serão ainda mais nas questões forenses (Gomes, 2019; Tavares, 2012).

Tabela 9 – Distribuição das respostas da amostra relativamente às práticas e aos saberes forenses dos enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar (continua).

Práticas			Dimensão de Atuação/ Itens de Ação	Saberes		
1	2	3		1	2	3
n	n	n		n	n	n
ABORDAGEM NO LOCAL						
2	20	77	1. Identificar a localização, posição e circunstâncias em que foi(ram) encontrada(s) a(s) vítima(s), tal como o cenário envolvente.	4	62	33
12	59	28	2. Observar e recolher vestígios com eventual interesse forense, presentes na vítima e/ou agressor.	12	70	17
4	23	72	3. Informar a vítima e terceiros das ações que possam eliminar ou contaminar eventuais provas/ vestígios.	3	41	55
10	14	75	4. Não fumar, beber ou ingerir alimentos, tal como evitar espirrar e/ou tossir no local do crime e sobre os locais que apresentem vestígios.	2	26	71

Tabela 9 – Distribuição das respostas da amostra relativamente às práticas e aos saberes forenses dos enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar (continuação).

Práticas			Dimensão de Atuação/ Itens de Ação	Saberes		
1	2	3		1	2	3
n	n	n		n	n	n
ABORDAGEM NO LOCAL						
15	38	46	5. Não manusear objetos com equipamento que possa alterar as marcas iniciais do achado (ex. equipamento metálico).	16	47	36
2	29	68	6. Preservar os vestígios, encontrados no local do crime, que possam estar relacionados com o incidente.	3	44	52
14	43	42	7. Ter atenção à presença de sujidades, detritos, fragmentos de vidro, e amostras de tinta que possam ter sido transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto/agressão ou após o(a) mesmo(a).	9	62	28
3	21	75	8. No local do crime, e apenas quando é imprescindível, deslocar os objetos o mínimo indispensável para a prestação de socorro.	3	37	59
62	247	483	Total de respostas em cada opção da dimensão (Nº total=792)	52	389	351
7,8%	31,2%	61,0%	% de respostas em cada opção da dimensão	6,6%	49,1%	43,3%
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À VÍTIMA						
4	22	73	9. Utilizar sempre luvas limpas na abordagem à vítima, e troca-las frequentemente para evitar a contaminação cruzada.	8	33	58
13	44	42	10. Evitar manusear zonas que possam conter vestígios de ADN do agressor.	6	53	40
25	57	17	11. Colocar um saco de papel em cada pé e mão da vítima, para preservar os vestígios, sempre que se justifique.	25	52	22
9	31	59	12. Informar a vítima que deve evitar, até recolha dos vestígios, tomar banho, lavar ou contaminar qualquer parte do corpo que possa ter tido contato com o agressor.	5	40	54
8	42	49	13. Preservar a roupa da vítima intacta e sem ser sacudida, cortando-a pelas costuras caso seja necessário.	13	45	41
26	58	15	14. Perante a necessidade de remover as roupas, estas devem ser retiradas em cima de lençol branco ou papel de marquesa.	28	49	22
20	63	16	15. Utilizar equipamento de proteção individual descartável, que depois é recolhido como vestígio.	31	46	22
24	56	19	16. Verificar e preservar a presença de vestígios depositados nos tecidos lesionados.	21	62	16
14	35	50	17. Não manipular lesões com objetos "afiados", metálicos ou que possam alterar a(s) marca(s) inicial(ais).	17	50	32
8	28	63	18. Evitar manusear, contaminar ou lavar áreas onde seja visível a presença de vestígios e ou lesões (exceto se for imprescindível para a prestação do socorro).	7	49	43
10	24	65	19. Evitar manipular balas contidas no corpo, e quando o é necessário, evito utilizar instrumentos ou reservatórios que possam alterar as marcas da mesma (ex. material metálicos).	11	43	45
18	74	7	20. Circundar com caneta o(s) local(ais) de punção venosa realizadas pelos profissionais, para posterior diferenciação de outras punções realizadas antes da prestação de socorro.	46	47	6
49	41	9	21. Recolher uma amostra de sangue periférico para análises toxicológicas, sempre que possível, antes da administração de fármacos.	45	49	5
14	50	35	22. Preservar qualquer objeto, recolhido da cavidade oral, no decorrer da utilização de dispositivos médicos e/ou técnicas de suporte de vida.	18	59	22
242	625	519	Total de respostas em cada opção da dimensão (Nº total=1386)	281	677	428
17,5%	45,1%	37,4%	% de respostas em cada opção da dimensão	20,3%	48,8%	30,9%
RECOLHA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS						
16	46	37	23. Preservar as substâncias que estejam presentes na vítima ou no local adjacente.	10	59	30
59	38	2	24. Recolher (individualmente) pêlos, cabelos, vestuário, fibras, vestígios de tinta ou estilhaços/vidros, projéteis, identificando o local de recolha.	43	56	0
68	30	1	25. Recolher vestígios, da lesão e área circundante, usando zaragatoa esterilizada humedecida com água bidestilada.	51	47	1
45	48	6	26. Recolher e preservar individualmente todo o material utilizado na prestação de cuidados, identificando o local em que foi utilizado (por ex. compressas utilizadas para limpar a ferida).	41	51	7
62	36	1	27. Recolher e preservar amostras de sangue, saliva, sémen e vômito, em contentores esterilizados com tampa ou em frascos coletores.	41	54	4
25	57	17	28. Preservar as roupas em sacos de papel individuais (lençóis brancos limpos ou papel de marquesa), e preferencialmente secas.	20	59	20
30	56	13	29. Preservar individualmente os lençóis e/ou papel de marquesa utilizados.	30	55	14
37	38	24	30. Usar luvas limpas na colheita de cada vestígio.	21	42	36

Tabela 9 – Distribuição das respostas da amostra relativamente às práticas e aos saberes forenses dos enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar (conclusão).

Práticas			Dimensão de Atuação/ Itens de Ação	Saberes		
1	2	3		1	2	3
n	n	n		n	n	n
RECOLHA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS						
48	37	14	31. Identificar todos os vestígios recolhidos.	22	54	23
42	34	23	32. Usar luvas e pinças (que não danifique as marcas iniciais) para mover ou recolher os objetos encontrados, resguardando impressões digitais ou outros artefactos que possam conter.	17	61	21
5	17	77	33. Não desfazer nem cortar pelo laço, objetos que apresentem nó (ex. enforcamentos), se necessário deve cortar-se 15 cm acima nó.	9	34	56
7	38	54	34. Preservar qualquer objeto que se encontre na periferia da vítima, e que possa ter sido usado para provocar lesão ou dano.	10	49	40
5	37	57	35. Preservar corpo(s) estranho(s) que tenha(m) provocado a oclusão da via aérea.	13	50	36
449	512	326	Total de respostas em cada opção da dimensão (Nº total=1287)	328	671	288
34,9%	39,8%	25,3%	% de respostas em cada opção da dimensão	25,5%	52,1%	22,4%
REGISTOS / DOCUMENTAÇÃO						
34	53	12	36. Documentar o nome das pessoas que estiveram em contato com a vítima e/ou no local de intervenção.	30	52	17
9	31	59	37. Documentar todo o tipo de tratamento efetuado, procedimentos e técnicas invasivas (tanto médicas como forenses), que possam justificar as lesões existentes.	7	41	51
23	39	37	38. Documentar o que se vê, cheira e ouve, em relação à vítima e/ou agressor, usando sempre que possível a forma narrativa.	16	57	26
49	45	5	39. Fotografar qualquer lesão ou vestígio encontrado, colocando uma escala métrica bem visível.	40	57	2
19	25	55	40. Documentar o estado geral da vítima e das suas lesões, observado antes da intervenção terapêutica.	9	51	39
12	35	52	41. Documentar todas as lesões, com foco nas características e localização.	8	50	41
39	46	14	42. Documentar as lesões e/ou vestígios em diagramas, mapas corporais ou croquis, sempre que possível.	28	62	9
46	46	7	43. Fotografar ou desenhar a forma do laço de enforcamento ou amarra, a sua posição/direção e localização, referindo as marcas provocadas e o material usado.	44	49	6
42	49	8	44. Documentar todo o vestuário recolhido, fazendo uma breve descrição do mesmo.	38	51	10
54	39	6	45. Identificar as amostras colhidas através de etiqueta com data e hora da colheita, selando com fita adesiva e rubrica (do responsável pela colheita).	37	56	6
37	44	18	46. Documentar o que é recolhido, quem recolheu e a quem foi entregue.	27	57	15
364	452	273	Total de respostas em cada opção da dimensão (Nº total=1089)	284	583	222
33,4%	41,5%	25,1%	% de respostas em cada opção da dimensão	26,1%	53,5%	20,4%

Práticas 1: Nunca é realizado, porque não é aplicável em emergência

Práticas 2: Não é realizado embora aplicável em emergência

Práticas 3: É realizado na prestação de cuidados emergentes

Saberes 1: Desconhecia

Saberes 2: Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações

Saberes 3: Tenho estes saberes e aplico-os sempre

5.4. TESTE DAS HIPÓTESES

Os testes de hipóteses permitem verificar se os dados coletados apoiam a(s) hipótese(s) estatística(s) formulada(s), conduzindo assim a uma decisão que, através da evidência dada pela amostra, possa ser estatisticamente significativa para a transposição à população em geral (Almeida & Freire, 2017).

A verificação das hipóteses, definidas no estudo e consequentemente a aplicação de testes paramétricos, requer que esteja garantida a distribuição normal da(s) variável(eis) dependente(s) (anteriormente já verificada e justificada pela aplicação do teorema do limite central) e a homogeneidade das variâncias populacionais (Marôco, 2014). Assim, para o alcance da confiança necessária aos resultados obtidos, no decorrer da análise estatística do estudo, os testes utilizados terão como referência os níveis de significância de $p\text{-value} = 0,05$, $p\text{-value} = 0,01$ ou $p\text{-value} = 0,001$, tendo em conta que se rejeitará a hipótese nula sempre que o valor de “p” seja inferior ao valor de referência, o que nos levará a concluir que se $\alpha \leq p$ existem diferenças estatisticamente significativas, enquanto se $\alpha > p$ não existem diferenças estatisticamente significativas (Ferreira & Patino, 2015).

H1: Existe influência das características sociodemográficas na perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar.

Para testar a primeira hipótese formulada neste estudo, testou-se a homogeneidade das variâncias através da aplicação do *Teste de Levene*, seguindo assim os enunciados de Marôco (2014) que o refere como sendo um teste bastante robusto a desvios da normalidade, apresentando-se por isso como um dos mais fortes e adequados para o efeito.

Neste sentido, perante a violação do pressuposto anteriormente descrito, para comparar o sexo feminino com o sexo masculino, optou-se pela análise dos resultados do *Teste t-Student* com correção para esta violação, onde se assume que os grupos da amostra apresentam variâncias iguais (Patrício et al., 2017). Deste modo, verificou-se que, nas diversas dimensões da escala, as médias tendem a ser mais favoráveis ao sexo feminino, exceto na dimensão dos saberes relacionados com a “Prestação de Cuidados à Vítima”, dos saberes relacionados com a “Recolha e Preservação de Vestígios” tal como das práticas de “Recolha e Preservação de Vestígios”, evidencia-se, no entanto, que nesta última as diferenças são extremamente ligeiras (Tabela 10). Concluiu-se assim que, pela análise do nível de significância obtido na igualdade das médias, não existem diferenças estatisticamente significativas visto que em todas as dimensões $p > 0,05$, logo que o sexo não influencia as práticas e os saberes forenses desenvolvidos em contexto pré-hospitalar. Sendo a diferença percentual entre homens e mulheres, justificada por aspetos históricos, físico e socioculturais inerentes á atribuição de diferentes funções nos homens e nas mulheres em questões laborais e familiares, tal como às capacidades físicas que os diferem (Garçon & Pupulim, 2017; Costa et al., 2017). Neste sentido,

estando o INEM ciente destas diferenças e da importância de promover a igualdade de géneros nas oportunidades de atuação em contexto pré-hospitalar, procura implementar o seu Plano de atuação em termos de Igualdade de Género e Não-discriminação, visando deste modo cumprir as orientações da Constituição da República, do Código do Trabalho e do Pacto Europeu para a Igualdade entre Homens e Mulheres (INEM, 2017).

Tabela 10 – Influência das características sociodemográficas (Sexo) na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar.

		Sexo		Teste Levene	t - Student
		Masculino	Feminino		
		M	M		
Práticas	Abordagem ao Local	84,06	84,82	0,919	0,766
	Prestação de Cuidados à Vítima	72,94	73,92	0,560	0,688
	Recolha e Preservação de Vestígios	62,39	62,33	0,396	0,982
	Registos/Documentação	63,68	65,24	0,842	0,639
	Total	69,88	70,65	0,459	0,730
Saberes	Abordagem ao Local	79,09	79,46	0,855	0,894
	Prestação de Cuidados à Vítima	70,60	70,16	0,166	0,881
	Recolha e Preservação de Vestígios	65,09	64,35	0,156	0,803
	Registos/Documentação	63,86	66,59	0,600	0,357
	Total	69,06	69,36	0,455	0,910

p-Value =0,05

Para a análise da variância da idade procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA, aplicável em variáveis com 3 ou mais grupos independentes e com distribuição normal, tendo-se concluído deste modo que apenas existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários na dimensão referente às práticas de “Abordagem ao Local”. Visto isto, recorreu-se ao método de correção de comparação múltipla de *Bonferroni* para se verificar entre que grupos etários existem essa diferença. Assim, verifica-se $p \leq 0,05$ na comparação entre o grupo etário de 40-49 com o de 50-59, constatando-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a realização das práticas de “Abordagem ao Local” percecionadas pelos profissionais incluídos no grupo etário 40-49 anos e os do grupo etário 50-59 anos.

Concomitantemente, verificou-se ainda que o grupo etário dos 50-59 anos é aquele que apresenta valores de significância mais baixos quando comparado aos dois outros grupos (Tabela 11). Deste modo, concluiu-se que a idade influencia as práticas e os saberes forenses desenvolvidos em contexto pré-hospitalar. O que, é justificado pelo desgaste que os profissionais manifestam ao longo dos diversos estádios de vida, e que este tido como causador de piores resultados na assistência (Ferreira, 2018; Rocha, 2016), apesar da experiência

profissional fomentar o raciocínio clínico e a rápida intervenção, aptidões fundamentais para a atuação em contexto pré-hospitalar (Abelsson & Lindwall, 2012).

Tabela 11 – Influência das características sociodemográficas (Idade) na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar.

		ANOVA	Idade					
			Boferroni			Boferroni		
			Entre Grupos	30-39		40-49		50-59
		40-49	50-59	30-39	50-59	30-39	40-49	
Práticas	Abordagem ao Local	0,026	1,000	0,067	1,000	0,022	0,067	0,022
	Prestação de Cuidados à Víctima	0,137						
	Recolha e Preservação de Vestígios	0,570						
	Registos/Documentação	0,052						
	Total	0,069						
Saberes	Abordagem ao Local	0,775						
	Prestação de Cuidados à Víctima	0,773						
	Recolha e Preservação de Vestígios	0,948						
	Registos/Documentação	0,613						
	Total	0,943						

p-Value =0,05

H2: Existe influência das características profissionais na perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar.

Procurando verificar se existe uma relação positiva entre as práticas e os saberes forenses percecionados pelos Enfermeiros em contexto pré-hospitalar, o tempo de exercício profissional e o tempo de exercício em funções pré-hospitalares, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de *Correlação de Pearson* (r), indicado quando se pretende medir a intensidade e a direção da associação linear entre variáveis quantitativas com normalidade assegurada (Almeida & Freire, 2017; Patrício et al., 2017).

Pelos dados obtidos e que estão patentes na Tabela 12, podemos verificar que existe uma correlação linear positiva e fraca em quase todas as dimensões correlacionadas com os anos de experiência pré-hospitalar, à exceção da dimensão dos saberes de “Recolha e Preservação de Vestígios” que apresenta uma correlação positiva mas moderada. Concomitantemente verifica-se que quando se correlaciona as diversas dimensões das práticas com os anos de experiência profissional estes apresentam correlações lineares negativas, enquanto nas dimensões dos saberes as correlações são fracas mas positivas, à exceção da dimensão dos saberes relacionados com os “Registos/Documentação” que apresentam correlação negativa fraca.

No que se refere à relação existente entre os anos de experiência profissional e os anos de experiência pré-hospitalar verificou-se que existe uma correlação positiva moderada havendo,

no entanto, diferenças estatísticas altamente significativas entre estas variáveis visto que $p \leq 0,001$. Neste sentido, ao analisar-se a relação dos anos de experiência com as diversas dimensões da escala verificou-se que, mesmo havendo correlações negativas, não existem diferenças estatisticamente significativas em termos de anos de experiência profissional, visto que $p > 0,05$, enquanto em termos de anos de experiência pré-hospitalar, constatou-se existirem diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) apenas nas dimensões que se relacionam com a perceção que os enfermeiros tem das práticas e dos saberes de “Recolha e Preservação de Vestígios”, tal como dos saberes na “Prestação de Cuidados à Vítima”. Realçando-se, aqui, a relação existente com os saberes da “Recolha e Preservação de Vestígios”, onde se verifica um $p \leq 0,01$ que induz à presença de diferenças bastante significativas (Tabela 12).

Estes resultados levam a concluir que, apesar de não influenciar as práticas efetuadas, em dimensões relacionadas com a perceção das práticas forenses e dos saberes forenses centrados nos “Registos/Documentação”, o aumento dos anos de experiência profissional tende a promover menores níveis de perceção das práticas que são realizadas. Contrariamente ao que é referido por Gomes (2016) ao constatar que, em contexto de urgência/emergência, a experiência profissional predispõe a de melhores práticas e saberes profissionais. Estes resultados podem ser justificados pelo facto de não haver “Registos/Documentação” específica na área forense e dos registos pré-hospitalares serem limitados e inespecíficos, fazendo com que profissionais acabam por reconhecer falhas para a continuidade dos cuidados, uma vez que estes não incluem muito além dos sinais vitais, terapêutica e sintomatologia (Tavares, 2012).

Neste seguimento, realça-se ainda os resultados obtidos em relação aos anos de experiência pré-hospitalar, através dos quais se verifica que, o aumento dos anos de experiência pré-hospitalar melhora a perceção que os enfermeiros têm das práticas e dos saberes forenses desenvolvidos neste contexto de atuação. Levando a concluir que, o que influencia positivamente a perceção das práticas e dos saberes forenses aplicados no pré-hospitalar é precisamente o tempo de experiência nesse contexto específico. Evidenciando-se deste modo a relação existente entre os saberes teóricos e os saberes práticos que enaltecem a aquisição de competências nos profissionais, ao se interligar o Saber Saber adquirido pela formação com o Saber Fazer alcançado através da aplicação prática dos conhecimentos nos contextos específicos e com as suas diversas particularidades (Kolb, 2014; Schön, 2016). Ideia também referida por Goncalves (2011) ao afirmar que o conhecimento advém das experiências que são acumuladas ao longo da vida, e enaltecida recentemente pela Ordem dos Enfermeiros ao reconhecer competências

diferenciadas, avançadas e/ou especializadas tendo por base a experiência teórico-prática nesta área específica de atuação (Regulamento n.º 226/2018 de 16 de abril).

Para analisar a variância existente entre os vínculos profissionais e a perceção demonstrada pelos enfermeiros, e estando garantidos todos os pressupostos, procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA para amostras independentes. Assim, na análise da Tabela 12, não se observa a presença de diferenças estatisticamente significativas entre o vínculo profissional e a perceção que os enfermeiros tem das práticas e saberes forenses desempenhos, visto que em todas as dimensões $p > 0,05$. Contrariando estes resultados, encontram-se estudos como o de Martins et al. (2012) que evidenciam facto do vínculo profissional e do valor remuneratório estar intimamente relacionado com os níveis de desgaste e de satisfação dos profissionais, influenciando as práticas e aptidões desenvolvidas em contexto pré-hospitalar. No entanto, estes resultados podem ser justificados, pelo facto de não se ter verificado um elevado número de profissionais com vínculo profissional precário, existindo apenas 5 elementos com contrato de prestação de serviço.

Tabela 12 – Influência das características profissionais (vínculo profissional, experiência profissional e de pré-hospitalar) na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar.

	Anos de Experiência Profissional		Anos de Experiência Pré-Hospitalar		Vínculo Profissional	
	<i>r</i>	<i>P Value</i>	<i>r</i>	<i>P Value</i>	ANOVA	
	Anos de Experiência Pré-hospitalar					
	0,450	0,000 **				
Práticas	Abordagem ao Local	- 0,066	0,514	0,111	0,275	0,719
	Prestação de Cuidados à Víctima	- 0,146	0,150	0,046	0,648	0,793
	Recolha e Preservação de Vestígios	- 0,038	0,710	0,238	0,018	0,389
	Registos/Documentação	- 0,151	0,135	0,153	0,129	0,118
	Total	- 0,127	0,211	0,171	0,091	0,548
Saberes	Abordagem ao Local	0,001	0,994	0,095	0,350	0,999
	Prestação de Cuidados à Víctima	0,103	0,312	0,214	0,033	0,578
	Recolha e Preservação de Vestígios	0,024	0,810	0,274	0,006*	0,503
	Registos/Documentação	- 0,061	0,550	0,172	0,089	0,189
	Total	0,031	0,764	0,224	0,026	0,562

p-Value = 0,05 **p - Value* = 0,01 ** *p - Value* = 0,001

H3: Existem diferenças estatisticamente significativas entre a perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar e a formação.

Para testar a terceira hipótese da investigação procedeu-se à verificação da influência que a formação tem na perceção dos enfermeiros quanto às suas práticas e saberes forenses recorrendo à aplicação do *Teste t-Student*. Concomitantemente procedeu-se à verificação da homogeneidade das variâncias através do *Teste de Levene*, onde se verificou a inexistência de

homogeneidade entre a formação e os saberes de “Recolha e Preservação de Vestígios”, enquanto nas restantes dimensões é confirmada a homogeneidade.

Seguidamente, através da análise das médias expostas na Tabela 13 verificou-se que em todas as dimensões estas tendem a ser mais favoráveis para os enfermeiros que têm formação na área forense. Assim, após aplicação do *Teste t-Student* verificou-se que, para um nível de significância de 5%, existem diferenças estatisticamente significativas entre a existência de formação forense e a perceção que enfermeiros das suas práticas, em quase todas as dimensões, à exceção da dimensão referente às práticas de “Registo/Documentação” onde se verificou não existir diferença estatisticamente significativa visto apresentar $p > 0,05$. No entanto, há a realçar que na dimensão das práticas relacionadas com a “Abordagem ao Local” constatou-se existirem diferenças estatísticas altamente significativas pois esta apresenta $p \leq 0,001$.

Através destes dados concluiu-se que a formação influencia a perceção que os enfermeiros têm das práticas e dos saberes forenses realizados em contexto pré-hospitalar, à exceção das práticas de Registos/Documentação, eventualmente pelo facto de nestes contextos os registos serem muito limitados tal como é referido por Tavares (2012). Além disso, estes resultados também sugerem que será insuficiente a formação que os enfermeiros do pré-hospitalar detêm sobre Enfermagem Forense, condicionando deste modo a perceção que os mesmos apresentam das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar. Questão também atestada por estudos anteriores, onde se evidencia que quanto maior o nível de formação maiores são os níveis de perceção dos conhecimentos e da execução dos procedimentos forenses necessários (Gomes, 2016). Hetti, Bernardes, Gabriel, Fortuna e Maziero (2013) e Laprovita et al. (2016) complementam ao afirmarem que a formação é essencial para que haja qualidade na prestação dos cuidados de saúde, visto que capacitam os profissionais de saberes teóricos e práticos, adequados a cada contexto de trabalho.

Tabela 13 – Influência da formação na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar(continua).

		Formação				Teste Levene	t - Student
		Sim		Não			
		M	DP	M	DP		
Práticas	Abordagem ao Local	87,45	± 10,283	73,02	± 13,217	0,342	0,000*
	Prestação de Cuidados à Víctima	74,73	± 11,699	68,25	± 11,113	0,489	0,025
	Recolha e Preservação de Vestígios	64,07	± 12,848	56,04	± 13,790	0,456	0,014
	Registos/Documentação	65,85	± 16,349	58,73	± 15,000	0,582	0,075
	Total	72,00	± 10,334	63,56	± 10,541	0,921	0,001*
Saberes	Abordagem ao Local	81,20	± 12,594	72,02	± 14,974	0,749	0,005
	Prestação de Cuidados à Víctima	72,62	± 12,921	62,22	± 17,358	0,053	0,003
	Recolha e Preservação de Vestígios	66,86	± 13,210	57,02	± 17,046	0,024	0,021

Tabela 13 – Influência da formação na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar (conclusão).

Saberes		Formação				Teste Levene	t - Student
		Sim		Não			
		M	DP	M	DP		
	Registos/Documentação	67,05	± 14,314	57,46	± 12,821	0,711	0,006
	Total	71,28	± 11,818	61,42	± 14,433	0,179	0,002

p-Value = 0,05 * p - Value = 0,001

H4: Existe influência da perceção que os enfermeiros têm dos seus saberes forenses na perceção das práticas forenses realizadas em contexto pré-hospitalar.

Para verificar a quarta hipótese submeteram-se os dados ao Teste de *Correlação de Pearson* (r), o que permitiu verificar que as variáveis estabelecem correlações lineares significativas e positivas em todas as dimensões da análise visto que todas elas apresentam $r \leq 0,01$. Além disso, constatou-se também que as correlações são altamente significativas em todas as dimensões das práticas e dos saberes, visto que $p \leq 0,001$.

Analisando as correlações existentes entre as dimensões das práticas e as dos saberes, verifica-se que estas demonstram ser fortes ($0,5 \leq r < 0,75$) na relação entre as práticas de “Abordagem a Local” e os saberes de “Abordagem ao Local”, entre as práticas de “Prestação de Cuidados à Víctima”, os saberes de “Prestação de Cuidados à Víctima” e os de “Recolha e Preservação de Vestígios”, entre as práticas de “Recolha e Preservação de Vestígios” e o saberes quer de “Recolha e Preservação de Vestígios” quer de “Prestação de Cuidados à Víctima”, e ainda entre as práticas e os saberes de “Registos/Documentação”. Sendo todas as restantes correlações todas moderadas ($0,25 \leq r < 0,50$). Realça-se, no entanto, a correlação forte ($r = 0,621$) existente entre a totalidade de dimensões das práticas com a totalidade das dimensões dos saberes.

Assim, através da análise da Tabela 14, concluiu-se que, de acordo com a perceção dos enfermeiros, os seus saberes forenses estão diretamente relacionados com as práticas forenses realizadas por si em contexto pré-hospitalar, logo, que os saberes influenciam a perceção que os enfermeiros têm das suas práticas. Tal como se encontra evidenciado no estudo realizado por Coelho (2013), ao constatar que o aumento do conhecimento promove o desenvolvimento de competências práticas de maior rigor e qualidade. Por outro lado, o facto dos conhecimentos adquiridos fomentarem o desenvolvimento de capacidades de decisão crítica, de rápida avaliação e da detenção precoce das necessidades de atuação, permitem ao mesmo tempo, melhorar substancialmente as práticas realizadas em contextos específicos (Abelsson & Lindwall, 2012)

Tabela 14 - Influência da percepção dos saberes forenses na percepção das práticas realizadas em contexto pré-hospitalar.

Práticas	Saberes									
	Abordagem ao Local		Prestação de Cuidados à Vítima		Recolha e Preservação de Vestígios		Registos/Documentação		Total	
	<i>r</i>	<i>p Value</i>	<i>r</i>	<i>p Value</i>	<i>r</i>	<i>p Value</i>	<i>r</i>	<i>p Value</i>	<i>r</i>	<i>p Value</i>
Abordagem ao Local	0,514	0,000	0,444	0,000	0,374	0,000	0,367	0,000	0,463	0,000
Prestação de Cuidados à Vítima	0,423	0,000	0,557	0,000	0,525	0,000	0,495	0,000	0,567	0,000
Recolha e Preservação de Vestígios	0,347	0,000	0,504	0,000	0,588	0,000	0,447	0,000	0,542	0,000
Registos/Documentação	0,309	0,000	0,334	0,000	0,380	0,000	0,552	0,000	0,433	0,000
Total	0,473	0,000	0,569	0,000	0,588	0,000	0,582	0,000	0,621	0,000

p-Value =0,05 *p – Value*= 0,001

r = 0,01

H5: Existe influência do protocolo de atuação forense na percepção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar.

Inerente a esta hipótese de investigação encontra-se a verificação das médias obtidas na relação entre as dimensões da percepção das práticas e dos saberes forenses com a existência ou não de protocolo de atuação forense. Assim, através da análise da Tabela 15, verificou-se que as médias tendem a ser mais favoráveis à presença de protocolo em todas as dimensões dos saberes e das práticas, exceto na dimensão das práticas de “Abordagem ao Local” e quando analisamos a totalidade das dimensões práticas.

No entanto, para verificar se existem diferenças significativas perante a relação acima mencionada procedeu-se à aplicação do *Teste t-Student*, concomitantemente realizou-se a verificação dos pressupostos através do *Teste de Levene*, onde se evidencia a homogeneidade das variáveis em todas as dimensões, com exceção da dimensão das práticas de “Abordagem ao Local” (Tabela 15). Esta constatação, pode ser justificada pelo facto dos profissionais, que atuam em contexto pré-hospitalar, serem fortemente instruídos para práticas de abordagem primária no âmbito da segurança e da avaliação inicial, deixando para segundo plano as componentes forenses, onde se encontra contemplada, inclusive, a inoculação possível do ambiente (Coelho, 2017; Gomes, 2019; INEM, 2012).

Neste seguimento, após análise dos dados contidos na Tabela 15, verificou-se que, para um nível de significância de 5%, não existem, em nenhuma das dimensões analisadas, diferenças estatisticamente significativas entre a existência de protocolo de atuação forense e a percepção que os enfermeiros têm das práticas e dos saberes Forenses desenvolvidos em contexto pré-hospitalar. Visto isto, concluiu-se que a existência de protocolo forense não influencia a percepção que os enfermeiros têm das práticas e dos saberes Forenses desenvolvidos neste

contexto. No entanto, estudos anteriores referem que, mesmo perante a existência de protocolos de atuação, ainda se verificam lacunas na gestão de vestígios e feridas, tal como na assistência das vítimas (Gomes, 2016). O que pode ser justificado pelo facto de, em contexto pré-hospitalar, os profissionais orientarem a sua atuação através de algoritmos de verificação específicos para cada situação de risco imediato de vida, o que ao não contemplar as especificidades da componente forense, faz com que haja falta de uniformização na realização destas práticas específicas (Coelho, 2017). Esta questão pode ser colmatada pela formação (Laprovita et al., 2016), tal como preconiza o Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2010).

Tabela 15 - Influência da existência de protocolo de atuação forense na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar.

		Protocolo de Atuação Forense				Teste Levene	t - Student
		Sim		Não			
		M	DP	M	DP		
Práticas	Abordagem ao Local	82,39	± 15,837	84,55	± 10,899	0,009	0,501
	Prestação de Cuidados à Vítima	74,05	± 12,822	72,15	± 11,612	0,991	0,479
	Recolha e Preservação de Vestígios	62,86	± 13,854	61,18	± 12,648	0,528	0,566
	Registos/Documentação	63,98	± 15,857	62,76	± 16,628	0,340	0,738
	Total	70,15	± 12,299	69,17	± 10,036	0,575	0,685
Saberes	Abordagem ao Local	79,84	± 12,824	79,10	± 14,486	0,882	0,811
	Prestação de Cuidados à Vítima	73,84	± 12,776	69,27	± 15,638	0,264	0,167
	Recolha e Preservação de Vestígios	66,17	± 13,895	64,85	± 14,975	0,736	0,686
	Registos/Documentação	66,56	± 13,890	64,02	± 15,073	0,189	0,439
	Total	71,13	± 11,912	68,59	± 13,834	0,427	0,389

p-Value =0,05

H6: Existem diferenças estatisticamente significativas entre a perceção que os enfermeiros têm das suas práticas e saberes forenses em contexto pré-hospitalar e a perceção da necessidade de formação na área.

No seguimento da análise da sexta hipótese de investigação verificou-se que apenas um inquirido afirmou não necessitar de formação na área, no entanto visto ter pouquíssima representatividade optou-se por não se considerar esta resposta na análise da hipótese de investigação. Assim, entre as restantes duas hipóteses de resposta, e pela observação da Tabela 16, verificou-se que as médias obtidas tendem a ser mais favoráveis para a “necessidade de complementar/atualizar” dos conhecimentos, havendo ainda médias elevadas para a “necessidade de formação base e mais específica” na área forense.

Submeteram-se os dados ao *Teste Levene*, através do qual se verificou que apenas não existe homogeneidade na dimensão relacionada com a perceção dos saberes de “Recolha e Preservação de Vestígios”, tal facto pode estar relacionado com as condicionantes existentes

em termos de recursos materiais e de formação, que levam os profissionais a considerar não estarem preparados para o fazer em contexto pré-hospitalar, e assim protelarem essas práticas para os Serviços de Urgência (Cruz, 2017; Gonçalves, 2011).

Seguidamente analisaram-se os resultados obtidos pela aplicação do *Teste t-Student*, onde para um nível de significância de 5%, se constatou a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões dos saberes forenses ($p \leq 0,05$), tendo também sido verificadas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões das práticas forenses, à exceção da dimensão relacionada com a “Recolha e Preservação de Vestígios” e com os “Registos/Documentação” onde não se verificou existirem diferenças estatisticamente significativas, visto que estas apresentam $p > 0,05$. No entanto, há ainda a realçar o facto das diferenças verificadas nas dimensões dos saberes forenses serem estatisticamente bastante significativas ($p \leq 0,01$), tal como o facto das diferenças serem altamente significativas ($p \leq 0,001$) na dimensão dos saberes forenses relacionados com a “Prestação de Cuidados à Vítima” e das práticas relacionadas com a “Abordagem ao Local” (Tabela 16). Deste modo, através dos resultados obtidos, concluiu-se que a perceção dos enfermeiros acerca das suas necessidades formativas na área forense influencia a perceção que os mesmos detêm acerca das práticas e saberes desenvolvidos em contexto pré-hospitalar, sendo que essa influência é ainda mais evidenciada nas diversas dimensões dos saberes e na dimensão das práticas relacionadas com a “Abordagem ao Local”. Contrariamente, a perceção das necessidades formativas parece não influenciar a perceção das práticas realizadas no âmbito da dimensão de “Recolha e Preservação de Vestígios” tal como na de “Registo/ Documentação”. O que pode ser justificado pelo facto dos registos serem bastante limitados (Tavares, 2012) e da recolha de vestígios, na maioria das vezes, ser realizada já em ambiente hospitalar através de material e protocolos existentes nos Serviços de Urgência ou nos Gabinetes Médico-Legais (Cruz, 2017).

Abelsson e Lindwall (2012) e Santos (2013) afirmam ser extremamente importante que os enfermeiros detenham conhecimentos forenses para atuar em diferentes situações e perante questões específicas, quer para limitar contaminação de provas, quer por ser a primeira (e por vezes única) oportunidade de se preservar e recolher vestígios, sendo fulcral a formação para o desenvolvimento da capacidade de avaliação e de atuação. No mesmo sentido, a Lei nº45/2004 estabelece a necessidade de se assegurar, com a maior brevidade, a colheita de vestígios que se possam perder ou alterar. Realçando-se, deste modo, de acordo a importância que têm para a investigação e para justiça, as práticas e os saberes forenses dos profissionais de saúde que

atuam em contexto pré-hospitalar (Santos, 2013), tal como as competências dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica no âmbito da Pessoa em Situação Crítica, contempladas no Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho (2018).

Tabela 16 - Influência da perceção das necessidades formativas na perceção das práticas e saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar.

		Necessidades Formativas				Teste Levene	t-Student
		Atualizar ou Complementar		Base e Específica			
		M	DP	M	DP		
Práticas	Abordagem ao Local	87,90	± 10,542	80,07	± 13,056	0,394	0,001**
	Prestação de Cuidados à Vítima	75,94	± 11,574	70,63	± 11,645	0,396	0,026
	Recolha e Preservação de Vestígios	63,95	± 13,553	60,65	± 13,276	0,954	0,226
	Registos/Documentação	66,73	± 16,887	61,88	± 15,407	0,311	0,143
	Total	72,63	± 10,560	67,55	± 10,845	0,768	0,021
Saberes	Abordagem ao Local	81,73	± 12,381	76,00	± 14,169	0,486	0,035
	Prestação de Cuidados à Vítima	74,62	± 12,151	65,27	± 15,392	0,138	0,001**
	Recolha e Preservação de Vestígios	68,44	± 12,171	60,26	± 15,888	0,014	0,006*
	Registos/Documentação	68,59	± 12,890	60,73	± 15,250	0,241	0,007*
	Total	72,80	± 11,029	64,73	± 13,696	0,092	0,002*

p-Value =0,05 * *p - Value* = 0,01 ** *p - Value* = 0,001

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo enaltece a importância da Enfermagem Forense e a sua implementação no decorrer da prestação e cuidados à vítima em contexto pré-hospitalar. Sendo uma vertente bastante atual e pouco trabalhada, pelo menos no que se refere ao contexto pré-hospitalar, é engrandecido o interesse pelo tema, considerando-se ser uma mais valia para a construção do conhecimento e do estado da arte da enfermagem avançada, onde se preconiza a qualidade dos cuidados especializados prestados à pessoa em qualquer local de atuação. Assegurando-se, deste modo, o que se encontra emanado no Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho (2018) através da unidade de competência “Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime”.

O aumento e diferenciação das situações criminosas que atualmente acometem a sociedade leva a que, cada vez mais, se tenha de adequar as práticas na assistência às vítimas, cumprindo-se as recomendações da área forense (Adão & Santos, 2012). Aos enfermeiros, são reconhecidas competências essenciais para a identificação dos vestígios e indícios de crime, visto manterem uma relação de proximidade com a pessoa e de intervenção precoce na assistência (Cunha et al., 2016, Gonçalves, 2011). Devendo, por isso, promulgar-se o cuidado à vítima em contexto de *"life saving"* ou nos de cuidados de saúde diretos, mas também na articulação com a justiça e a investigação criminal aquando da identificação e preservação das lesões (Foresman-Capuzzi, 2014; Miller et al., 2010).

O presente estudo teve como objetivo apurar a perceção que os enfermeiros têm das práticas forenses realizadas em contexto pré-hospitalar, tendo para isso contado com a construção de um instrumento de colheita de dados, que obteve bons níveis de fidelidade e validade para a sua aplicação neste contexto de atuação e no âmbito das práticas e dos saberes forenses. Deste modo, o instrumento construído apresenta um total de 46 itens para as práticas forenses e 46 itens para os saberes forenses, agrupados em 4 dimensões (Abordagem ao Local - 8 itens; Prestação de Cuidados à Vítima - 14 itens; Recolha e Preservação de Vestígios - 13 itens; e Registos/Documentação - 11 itens).

No que se refere à amostra, constituída por 99 enfermeiros, constatou-se que a maioria era do sexo masculino (57,6%), com idade entre os 30-39 (47,5%), com experiência profissional entre os 3 e os 34 anos (16,71 anos \pm 7,221) e de pré-hospitalar entre 1 ano e os 38 anos (11,29 anos \pm 7,173), e com “Contrato de Trabalho em Funções Públicas” (70,7%). Relativamente à

vertente forense, verifica-se que 98% refere já ter prestado cuidados pré-hospitalares a vítimas de crime, mas 80,8% afirma que são raras as situações conjuntamente com 58,6% que afirma não existirem protocolos Médico-Legais para atuação pré-hospitalar. Concomitantemente apura-se que, apesar de 78,8% dos inquiridos que afirmarem ter formação na área forense adquirida na sua maioria em “formações de serviço” (65,4%), 48,5% reconhece que o seu conhecimento em Enfermagem Forense apenas é “Razoável”, pelo que 52,5% refere “Necessitar de Atualizar e/ou Complementar a Formação” e 46,5% considera necessitar mesmo de “Formação Base e Específica na área”, havendo ainda 62,6% que considera “Muito Importante” a inclusão de conteúdos forenses na formação pré-hospitalar.

Os resultados acima enunciados serão justificáveis pelo facto de profissionais muito novos terem pouca experiência de atuação e os mais velhos estarem mais desgastados (Duarte et al., 2018; Gonçalves, 2017), ao mesmo tempo que, as exigências físicas existentes neste contexto de atuação fazem com que os aspetos biológicos e socioculturais induzam a vantagens dos homens sobre as mulheres (INEM, 2013; Jenkins et al., 2016; Maguire et al., 2014). Assim como a necessidade de existirem profissionais proficientes e peritos, quer na profissão quer no contexto de atuação (Benner, 2005), faz com que o tipo de vínculo profissional assuma uma importante relevância na permanência dos profissionais ao longo dos anos, visto que vínculos precários são preditivos de maior rotatividade e consequentemente também de piores resultados (Martins et al., 2012). Por outro lado, no que concerne à assistência a vítimas de crime, a APAV (2019) refere que apesar de continuarem a haver muitas vítimas de crime, ainda existe alguma relutância na procura de ajuda e/ou na identificação das situações. Além do anteriormente descrito, também as lacunas existentes na sensibilização, na preparação, na formação e no treino avançado dos profissionais que atuam em contextos pré-hospitalares, levam a que estes não estejam despertos para o reconhecimento precoce de algumas destas situações, não saibam como articular-se com o sistema ou não se sintam preparados a desenvolver práticas forenses com o rigor necessário, protelando essas responsabilidades para os serviço de urgência ou outros (Cunha et al., 2016; Gomes, 2016; Gomes, 2019).

Relativamente à aplicação da escala sobre práticas e saberes forenses, verificou-se que, apesar dos enfermeiros referirem ter alguns saberes forenses que aplicam mediante as situações na maioria das ações de “Abordagem ao Local” (49,1%), de “Prestação de Cuidados à Vítima” (48,8%), de “Recolha e Preservação de Vestígios” (52,1%) e de “Registos/Documentação” (53,5%), apenas são realizadas nos cuidados emergentes a maioria das práticas forenses de

“Abordagem ao Local” (61,0%), enquanto as práticas de “Prestação de Cuidados à Vítima” (45,1%), de “Recolha e Preservação de Vestígios” (39,8%) e de “Registos/Documentação” (41,5%), na sua maioria, não são realizadas mas, de acordo com a perceção do enfermeiros, podem ser aplicáveis em situações de emergência. Importa realçar que a dimensão de “Recolha e Preservação de Vestígios” é a única onde os enfermeiros referem haver práticas que não são realizáveis em emergência.

Estes resultados, podem ser justificados pela formação que é dada aos profissionais e que uniformiza alguns dos procedimentos de atuação em questões gerais de “Abordagem ao Local” (INEM, 2012; Coelho, 2017), não o fazendo por outro lado em termos de “Recolha e Preservação de Vestígios” (Braz, 2010; Coelho, 2017; Gonçalves, 2011; Gomes, 2014a). O que leva a que os profissionais, na prestação de cuidados à vítima, não estejam despertos para desenvolver ações que promovam o equilíbrio entre os procedimentos que priorizam a vida e os que salvaguardam as questões forenses (Cunha et al., 2016; Coelho, 2017; Gomes (2019). Do mesmo modo que, as lacunas verificadas em termos de “Registos/Documentação” em contexto pré-hospitalar, compromete a investigação, a cadeia de custódia, a constituição da prova e consequentemente o alcance da justiça (Gomes, 2019; Tavares, 2012).

Posteriormente, no sentido de podermos verificar se as práticas e os saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar são influenciados por fatores como a idade, o sexo, os anos de experiência profissional e em contexto pré-hospitalar, o vínculo, a formação forense dos profissionais e pela perceção que profissionais têm das suas necessidades formativas na área, procedeu-se à análise das hipóteses levantadas com a aplicação de testes paramétricos.

Os resultados obtidos, demonstram que a idade influencia a perceção das práticas de “Abordagem ao Local”, tendo-se verificado diferenças significativas na comparação entre o grupo etário dos 40-49 e dos 50-59, enquanto o sexo parece não influenciar a perceção das práticas e dos saberes forenses aplicados em contexto pré-hospitalar. Corroborando o que se encontra descrito acerca da influência que o desgaste físico e emocional, adquirido ao longos dos anos, pode ter sobre a atuação profissional (Ferreira, 2018; Rocha, 2016), ao mesmo tempo que demonstra que as diferenças biossociais existentes entre homens e mulheres não são preditivas de melhores ou piores resultados em termos de cuidados (Garçon & Pupulim, 2017).

Por outro lado, foi nas práticas e nos saberes relacionados com a “Recolha e Preservação dos Vestígios”, que se verificou maior influência dos anos de experiência pré-hospitalar, tendo-se evidenciado ainda a influência destes nos saberes forenses relacionados com a “Prestação de

Cuidados à Vítima” e na avaliação global da escala dos saberes forenses mas com valores mais reduzidos que a anteriormente referida. Enquanto os anos de experiência profissional e o vínculo profissional parecem não influenciar a perceção das práticas realizadas e dos saberes aplicado em contexto pré-hospitalar, visto não apresentarem diferenças significativas. Evidencia-se, assim, a importância que as aplicações práticas dos conhecimentos, nos contextos específicos, têm sobre a qualidade das ações (Kolb, 2014; Schön, 2016), tal como a importância da estabilidade profissional na promoção de melhores práticas, onde a presença reduzida de contratos precários minimiza as situações de constante rotatividade dos profissionais (Martins et al., 2012).

No que se refere à formação, verificou-se que esta apenas não influencia as práticas de “Registos/Documentação”, influenciando todas as restantes dimensões, onde as diferenças são altamente significativas na maioria delas (à exceção das práticas e saberes relacionados com a “Recolha e Preservação de Vestígios”, e das práticas de “Prestação de Cuidado à Vítima”). No entanto, de uma forma transversal, os inquiridos reconhecem necessidades formativas com maior ênfase para o âmbito da “Complementação e/ou Atualização”. Identificando-se também que, em todas as dimensões analisadas, a perceção que os enfermeiros detêm dos seus conhecimentos forenses influencia fortemente ($p \leq 0,001$) a perceção das práticas por si desenvolvidas. Enquanto a existência de protocolo parece não influenciar, em nenhuma das dimensões, as práticas realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar. Concluiu-se, assim, que quanto mais formação tiverem os profissionais, maiores são os níveis de perceção dos conhecimentos e da execução dos procedimentos forenses necessários para os contextos específicos (Abelsson & Lindwall, 2012; Gomes, 2016). Assim, os profissionais que considerem apresentar formação insuficiente e que atuem seguindo protocolos pouco específicos, sentem dificuldades na realização de práticas com qualidade, levando a que estas sejam proteladas para outros (Cruz, 2017; Gomes, 2016).

Deste modo, pelos resultados acima apresentados, pode-se afirmar que foram alcançados os pressupostos estabelecidos inicialmente. No que se alude à construção do instrumento de colheita de dados, apesar de apresentar bons índices de consistência interna, considera-se necessário a utilização deste instrumento em mais estudos de investigação, para verificar os resultados do mesmo e a representatividade da população, limitando e corrigindo potenciais situações de enviesamento dos resultados, tal como proceder a melhoria das suas características psicométricas.

Relativamente às limitações sentidas no decorrer da realização do presente estudo há a relatar a falta de estudos sobre práticas forenses dos enfermeiros em contexto pré-hospitalar, tanto a nível nacional como internacional, o processo burocrático para agilização das autorizações necessárias, e conseqüentemente, o tempo para a aquisição das respostas (quer na divulgação dos questionários quer na concretização das respostas), situações que levaram a flutuações no cronograma previamente estipulado e à redução do espaço temporal para a concretização e redação da investigação.

Finalizando há a realçar como aspeto positivo e diferenciador, a construção do questionário de aplicação forense em contexto pré-hospitalar e o âmbito de desenvolvimento do próprio estudo, ao explorar uma temática de elevado interesse, mas não investigada a nível nacional e até mesmo internacional. Assim, pretende-se que o presente estudo contribua para uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem dirigidos às vítimas de crime, no âmbito da Enfermagem Forense, e ao mesmo tempo contribuir para futuros trabalhos da área de intervenção Forense que, eventualmente, permitam aprofundar os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdool, N. N., & Brysiewicz, P. (2009). A description of the forensic nursing role in emergency department in Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*, 35 (1), 16–21. doi 10.1016/j.jen.2008.02.003.
- Abelsson, A., & Lindwall, L. (2012). The Prehospital assessment of severe trauma patients performed by the specialist ambulance nurse in Sweden—a phenomenographic study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 20 (1), 67-75. doi: 10.1186/1757-7241-20-67.
- Adão, R. D. S., & Santos, M. R. D. (2012). Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16 (4), 601-608. doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400017>
- Ademar, C. (2013). Panorama Atual da Investigação do Crime de Homicídio em Portugal - Novas Perspetivas e Desafios. In S. Costa & H. Machado (Eds.), *A Ciência no Combate ao Crime - Potencialidades e Limites* (pp. 49-67). Vila Nova de Famalicão: Húmus.
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3061-3068. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Amaral, A. F. S. (2012). O Valor da Enfermagem. In: *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos* (pp.19-36). Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- American Nurses Association - ANA., & International Association of Forensic Nurses - IAFN. (2015). *Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice*. Maryland: International Association of Forensic Nurses and American Nurses Association.
- Asci, O., Hazar, G., & Sercan, I. (2015). The Approach of Prehospital Health Care Personnel Working at Emergency Stations Towards Forensic Cases. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 15 (3), 131-135.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV. (2015). *Para um estatuto da Vítima em Portugal: Direitos Mínimos das Vítimas em Todos os Crimes – Contributo da APAV para a Transposição da Directiva da EU sobre Direitos, Apoio e Protecção de Vítimas*. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV. (2018). *Estatísticas APAV - Relatório Anual 2017*. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Acedido a 28 de abril, 2018, em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatísticas-APAV_Relatorio-Anual-2017.pdf.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV. (2019). *Estatísticas APAV - Relatório Anual 2018*. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Acedido a 8 de agosto, 2019, em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatísticas_APAV_Relatorio_Anual_2018.pdf.
- Associação Portuguesa de Enfermagem Forense - APEFORENSE. (2015a). *Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense*. Lisboa: APEFORENSE. Acedido a 29 de novembro, 2018, em <https://www.slideshare.net/apeforense/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense>.
- Associação Portuguesa de Enfermagem Forense - APEFORENSE. (2015b). *Regulamento das Competências do Enfermeiro Forense*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem Forense. Acedido a 16 de abril, 2018, em <http://apeforense.blogspot.pt/>.
- Ayres, N. R. C. P. (2015). *A Preservação do Local do Crime e a Atuação dos Órgãos de Segurança Pública no Distrito Federal: um Estudo em Campo*. Monografia de Direito. Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília, Brasília.
- Bader, D. M. G., & Gabriel, S. (2010). *Forensic Nursing: A Concise Manual*. New York: CRC Press - Taylor & Francis Group.
- Baragatti, D. Y., Audi, C. A. F., & Melo, M. C. de (2014). Abordagem sobre a Disciplina Violência em um Curso de Graduação em Enfermagem. *Revista de Enfermagem UFSM*, 4 (2), 470-477.
- Barbier, J.M. (2011). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Baumann, M., & Stark, S. (2015). The role of forensic death investigators interacting with the survivors of death by homicide and suicide. *Journal of Forensic Nursing*, 11 (1), 28-32.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: Excelência e Poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Botelho, J. P. (2015). *A Necessidade de se Preservar o Local do Crime à Luz da Moderna Investigação e seus Reflexos no CPP*. Teresina: JUS. Acedido a 5 de maio, 2018, em <https://jus.com.br/artigos/36557/a-necessidade-de-se-preservar-o-local-do-crime-a-luz-da-moderna-investigacao-e-seus-reflexos-no-cpp-the-need-of-preserving-the-crime-local-according-to-the-modern-investigation-and-its-consequences-on-the-cpp>.
- Braz, J. (2010). *Investigação Criminal, a Organização, o Método e a Prova: Os Desafios da Nova Criminalidade* (2.ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Burgess, A. W., Piatelli, M. J., & Pasqualone, G. (2011). Criminalistics and the Forensic Nursing Process. *Journal of Forensic Nursing*, 7 (2), 97-104.
- Burger, D. L. T., Montenegro, J. B., Júnior, H. M. F., de Souza Andrade, E. S., de Carvalho, M. V. D., & de Souza, E. H. A. (2012). Tortura, meio insidioso, meio cruel: A importância dos protocolos na busca de provas. *Derecho y Cambio Social*, 9(29), 1-9. Acedido a 18 de agosto, 2019, em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5493217>.
- Caixinha, L. D. A. (2013). *Competências emergentes na prática de Enfermagem: Ofensa sexual de crianças*. Dissertação de Mestrado em Ciências Forenses. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.
- Calazans, C. H., & Calazans, S. M. (2005). *Ciência Forense: das Origens à Ciência Forense Computacional*. São Paulo: Universidade de São Paulo. Acedido a 6 de novembro, 2018, em http://www.truzzi.com.br/blog/wp-content/uploads/2010/07/Monografia_CienciaForense.pdf.
- Camilo, L. S. S.; Dantas, T. O.; Musse, J. O.; Silva, D. P., & Assis, E. S. (2017). Preservação da Cena de Crime pelo Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Uma Revisão Integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde*, 4 (2), 185-202.
- Campos, K. R. M. (2017). Processo de Produção do Laudo Pericial de Acidentes de Trânsito sob a Ótica da Integração das Forças Policiais. *Alferes de Belo Horizonte*, 70 (27), 203-237.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - CNECV (2015). *Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida: Relatório e Parecer sobre a Proposta de Lei que altera a Lei da Investigação Clínica*. Lisboa: CNECV.
- Coelho, M. A. A. (2013). *Impacto da Formação em Ciências Forenses*. Tese Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.
- Coelho, N. A. R. B. (2017). *Procedimentos das equipas de Emergência Médica Pré-Hospitalar na investigação criminal do homicídio*. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra. Acedido em 30 de julho, 2019, em https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/81408/1/Dissertacao_Nuno%20Coelho_Final.pdf.
- Costa, K. S., Freita, G. F. & Hagopian, E. M. (2017). Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(3), 1216-1226. doi: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201712.
- Costa, S. (2013). Saberes e Práticas dos Órgãos de Polícia Criminal na Gestão da Cena do Crime. In: S. Costa & H. Machado (org., pp. 69-97). *A Ciência na luta contra o crime: Potencialidades e Limites*. Vila Nova de Famalicão: Húmus.
- Costa, S. (2015). O Tempo que Passa é a Ciência que Foge: a Cena de Crime numa Perspetiva Comparativa da Atuação das Polícias em Portugal e no Reino Unido. In: C. Fonseca & H. Machado (org., pp. 196-221). *Ciência, Identificação e Ciências do Governo*. Porto Alegre: CEGOV - Transformando a Administração Pública.
- Coutinho, C. P. (2015). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª edição). Coimbra. Almedina.
- Cristal, I. F. L. (2009). *A recolha de Vestígios no Local do Crime pela Investigação Criminal da GNR*. Tese Mestrado em Ciências Militares. Academia Militar, Queluz.

- Cruz, C. M. P. C. (2017). *Práticas e conhecimentos dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na Recolha e Manutenção de Provas Forenses*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Cunha, M., Libório, R. & Coelho, M. (2016). Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217 (2016), 1089 – 1097.
- Da Costa, N. B. (2010). *Atitude Médica Perante Uma Vítima de Ferimento por Arma de Fogo: Como Proceder*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina do Porto, Porto.
- Da Silva, C. J. D. C. (2010). *Os Enfermeiros e a Preservação de Vestígios Perante Vítimas de Agressão Sexual no Serviço de Urgência*. Dissertação Mestrado em Medicina Legal. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Decreto-Lei nº 47344 de 25 de novembro (1966). Aprova o Código Civil e regula a sua aplicação. Diário do Governo I Série. Nº 274/1966 (25-11-66), 1883 - 2086.
- Decreto-Lei nº 78/87 de 17 de fevereiro (1987). Aprova o Código do Processo Penal. Diário da República I Série. Nº 40 (17-02-87), 617-699.
- Decreto-Lei nº 48/95 de 15 de março (1995). Aprova o Código Penal. Diário da República I Série - A. Nº 63 (15-03-95), 1350-1416.
- Del Campo, E. R. A. (2009). *Medicina Legal I* (6ª edição). São Paulo: Saraiva.
- Dias, F. C. (2010). Preservação do Local de Crime. *Revista Âmbito Jurídico*, 8 (80). Acedido a 5 de maio, 2018, em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8451.
- Doyle, R. M. (2013). Upstream Thinking About Victims of Intentional Violence: The Wisdom of Forensic Nurse Examiners. *Canadian Journal Of Emergency Nursing*, 36 (2), 27-29.
- Drake, S. A., & Adams, N. L. (2015a). Three Forensic Nursing Science Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(3), 194-198.
- Drake, S.A., Langford, R, Young, A. & Ayers, C. (2015b). Forensic Nursing Science Knowledge and Competency: The Use of Simulation. *Critical Care Nursing Quarterly*, 38 (1), 81–88.
- Duarte, G. L. (2009). *O Papel da Ciência Forense na Investigação dos Crimes de Homicídio*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Duarte, M. D. L. C., Glanzner, C. H., & Pereira, L. P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Revista gaúcha de Enfermagem*, 39 (2018), e2017-0255. doi <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>.
- Edinger, C. (2016). Cadeia De Custódia: Rastreabilidade Probatória. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 24 (120), 237-257.
- Eisert, P. J., Eldredge, K., Hartlaub, T., Huggins, E., Keirn, G., O'Brien, P., ... March, S.K. (2010). CSI: New @ York Development of Forensic Evidence Collection Guidelines for the Emergency Department. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33 (2), 190–199.
- Emergency Nurses Association - ENA. (2010). *Forensic Evidence Collection*. USA: Emergency Nurses Association. Acedido a 2 de maio, 2018, em <https://www.ena.org/search?indexCatalogue=dev&searchQuery=forensic%20evidence%20collection%20guidelines&wordsMode=AllWords>.
- Ferreira, F. M. T. (2018). *Satisfação profissional dos enfermeiros que integram equipas de emergência pré-hospitalar*. Relatório Final de Mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, Viseu.
- Ferreira, J. C., & Patino, C. M. (2015). What does the p value really mean?. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 41(5), 485. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132015000000215>.
- Fidalgo, R. J. S. (2015). *As Ciências Forenses na Sala de Aula: Exploração de uma Estratégia Educativa*. Tese de Mestrado em Biologia Aplicada. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Figueiredo, Â. M. G. (2015). *Perceções dos enfermeiros sobre os erros de medicação no pré-hospitalar*. Dissertação de mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, Viseu.

- Foresman-Capuzzi, J. (2014). CSI & U: Collection and Preservation of Evidence in the Emergency Department. *Journal of emergency nursing*, 40 (3), 229-336.
- Garcia, T. M., & Régis, J. C. (2016). Local do Crime: A Preservação e o Isolamento e seus Reflexos na Persecução Criminal. *Revista Jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina*, 7 (12), 239-251.
- Garçon, T. L., & Pupulim, J. S. L. (2017). Qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência na perspectiva dos profissionais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16 (4), 1-8. doi:10.4025/ciencucuidsaude.v16i4.37306.
- Gomes, A. (2014a). *Enfermagem Forense: Volume 1*. Lisboa. Lidel.
- Gomes, A. (2014b). *Enfermagem Forense: Volume 2*. Lisboa. Lidel.
- Gomes, A. (2019). Enfermagem Forense: Mudanças recentes e questões actuais. *Nursing, edição portuguesa*, S.I. (s.d.) 1-17. Acedido a 20 de agosto, 2019, em <https://www.nursing.pt/enfermagem-forense-mudancas-recentes-e-questoes-actuais/>.
- Gomes, C. I. D. A. (2016). *Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência*. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra. Acedido 3 de maio, 2018, em <http://hdl.handle.net/10316/81407>.
- Gomes, C. I. A., Corte-Real, F., & Chaves, M. (2017). Questionário sobre a preservação de vestígios na assistência à vítima por enfermeiros (QPVAVE) do serviço de urgência e/ou emergência. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 18 (1), 21-31.
- Gonçalves, S. I. F. (2011). *Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência*. Dissertação Mestrado. Universidade do Porto, Porto.
- Gonçalves, R. M. P. (2017). *Perfil do enfermeiro para o exercício profissional na VMER*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo. Acedido a 15 de julho, 2019, em http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1975/1/Rui_Goncalves.pdf.
- Gupta, B. (2011). Multidimensional. Role of Forensic Nursing. *International Journal of Nursing Education*, 3 (1), 64-65.
- Hammer, R. M., Moynihan, B., & Pagliaro, E. M. (2006). *Forensic Nursing: A Handbook for Practice*. Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Haviaras, M., Moreira, H., & Martins, C. B. M. J. (2018). Desenvolvimento e confirmação de validade e de confiabilidade do instrumento de coleta de dados sobre a formação inicial de professores e tecnologias educacionais. *Revista de Educação Ciência e Tecnologia, Canoas*, 7 (2), 1-19. doi:<https://doi.org/10.35819/tear.v7.n2.a3066>.
- Henderson, E., Harada, N., & Amar, A. (2012). Caring for the Forensic Population: Recognizing the Educational Needs of Emergency Department Nurses and Physicians. *Journal of Forensic Nursing*, 0 (2012), 1-8.
- Hetti, L. B. E., Bernardes, A., Gabriel, C. S., Fortuna, C. M., & Maziero, V. G. (2013). Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 15 (4), 973-982. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.24405>.
- Hoss, M. & Caten, C. S. (2010). Processo de Validação Interna de um Questionário em uma Survey Research Sobre ISO 9001:2000. *Produto & Produção*, 11 (2), 104 – 119. doi: <https://doi.org/10.22456/1983-8026.7240>.
- Incognito Forensic Foundation - IFF Lab. (2018, s.d.). *Exploring the History of Forensic Science through the ages*. Acedido a 10 de novembro, 2018, em <https://ifflab.org/history-of-forensic-science/>.
- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM. (2012). *Abordagem à vítima: Manual TAS/TAT* (1ª edição). Lisboa, INEM.
- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM. (2013). *Aspetos ergonómicos no pré-hospitalar* (1ª edição). Lisboa, INEM.
- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM. (2017). *Plano de Igualdade de Género e Não-discriminação para o triénio 2017/2019*. Lisboa: INEM

- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM. (2018). *Plano de Atividades de 2018*. Lisboa: INEM.
- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM. (2019). *RELATÓRIO ANUAL: Meios de Emergência Médica de 2018*. Lisboa: INEM.
- International Association of Forensic Nurses - IAFN. (2004). *Core Competencies for Advanced Practice Forensic Nursing*. Elkridge, MD: IAFN.
- International Association of Forensic Nursing - IAFN. (2006a). *Core competencies for Advanced Practice Forensic Nursing*. Acedido a 6 de maio, 2018, em https://c.yimcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/AN_PN_Core_Curriculum_Document.pdf.
- International Association of Forensic Nursing - IAFN. (2006b). *What is forensic nursing? International Association of Forensic Nursing (IAFN)*. Acedido a 16 de novembro, 2018, 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.) (pp.723-728). Loures: Lusociência.
- Jenkins, N., Smith, G., Stewart, S., & Kamphuis, C. (2016). Pre-employment physical capacity testing as a predictor for musculoskeletal injury in paramedics: A review of the literature. *Work*, 55 (3), 565–575. doi:10.3233/wor-162422.
- Kalayci, I., Yazici, S. Ö., & Küpeli, A. (2014). Assesment of the Knowledge Level of Nursing Students on Forensic Nursing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 131 (2014), 130-134.
- Kent-Wilkinson, A. (2008). Forensic nursing educational development: integrated review for the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18 (3), 136-246.
- Köche, J. C. (2011). *Fundamentos de Metodologia Científica: Teoria da Ciência e Iniciação à Pesquisa*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2ª edição). New Jersey: Pearson Education.
- Laprovita, D., Fernandes, F. C., Almeida, L. P., Corvino, M. P. F., Corte, E. A., & Braga, A. L. S. (2016). Educação permanente no atendimento pré-hospitalar móvel: perspectiva de Emerson Merhy. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 10 (12), 4680-4686. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201632.
- Lei nº45/2004 de 19 de agosto (2004). Estabelece o regime jurídico das perícias médico-legais e forenses. Diário da República Série I-A. Nº 195 (19-08-04), 5362 – 5368.
- Lei nº 48/2007 de 29 de agosto (2007). 15.ª Alteração ao Código de Processo Penal, aprovado pelo Decreto-Lei nº 78/87 de 17 de fevereiro. Diário da República I Série. Nº 166 (29-08-07), 5844-5954.
- Lei nº 111/2009 de 16 de setembro (2009). Proceda à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de abril. Diário da República I Série. Nº 180 (16-09-09), 6528-6550.
- Lei nº 156/2015 de 16 de setembro (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República I série. Nº 181 (16 -09-15), 8059-8105.
- Leonardo, M. N. (2017). A relevância da Preservação do Local do Crime e a Necessidade da Pronta Providência da Autoridade Policial. In: *Sala de Aula criminal*. Acedido a 30 de abril, 2018, em <http://www.salacriminal.com/home/a-relevancia-da-preservacao-do-local-do-crime-e-a-necessidade-da-pronta-providencia-da-autoridade-policia>.
- Libório, R. P. G. (2012). *Práticas de Enfermagem Forense: Conhecimentos em Estudantes de Enfermagem*. Dissertação Mestrado em Enfermagem. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.
- Libório, R. P. G., & Cunha, M. M. J. (2012). *Práticas de Enfermagem Forense: conhecimentos em estudantes de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, Viseu.
- Lima, C. I. C. (2013). *Química na Análise de Vestígios de Crime*. Tese de Mestrado. Universidade do Minho, Braga.
- Lopes, D. F. (2011, fevereiro 17). Enfermagem forense: Apoio à vítima de maus-tratos. *Diário de Leiria*. Acedido a 7 de novembro, 2018, em <http://www.pt.cision>.

com/O4KPTWebNewLayout/ClientUser/GetClippingDetails.aspx?id=9bc96e28-c9a2-445b-9b7c2685c5a8bd6b&análises=1.

- Lourenço, I. M. S. (2007, junho). 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.
- Lucinda, F. S. (2016). A Importância da Preservação do Local de Crime. *Acta de Ciências e Saúde*, 5 (1), 115-119.
- Lynch, V. A. (2006). Forensic Nursing Science. In Lynch & Duval, *Forensic Nursing Science*, Elsevier (pp. 1–19). Colorado, Mosby.
- Lynch, V.A. (2011). Forensic Nursing Science: Global Strategies in Health and Justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 1 (s.d.), 69–76.
- Lynch, V. A., & Duval, J. B. (2011). *Forensic Nursing Science* (2.^aed.). St. Loius: Elsevier Mosby Lopes.
- Maguire, B. J., O'Meara, P. F., Brightwell, R. F., O'Neill, B. J., & Fitzgerald, G. J. (2014). Occupational injury risk among Australian paramedics: an analysis of national data. *The Medical Journal of Australia*, 200 (8), 477–480. doi:10.5694/mja13.10941.
- Maia, F. S. (2012, novembro). Criminalística Geral. In: *I Curso de Investigação Criminal e Homicídio*, Fortaleza - Ceará. Acedido a 26 de março, 2018, em http://tmp.mpce.mp.br/esmp/apresentacoes/I_Curso_de_Investigacao_Criminal_Homic%3%ADdio/02_Criminalistica_Geral_29_11_2012.pdf.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6^a edição). Pêro Pinheiro: ReportNumber – Análise e Gestão de Informação, Lda.
- Marques, P. P. L. C. (2013a). *Informática Forense Recolha e Preservação da Prova Digital*. Dissertação de Mestrado em Segurança em Sistemas de Informação. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Marques, A.; Santos, A., & Vieira, D. N. (2013b). *Norma Procedimental: Recomendações Gerais Sobre Fotografia Forense*. Lisboa: Instituto Nacional Médico-Legal e de Ciências Forenses - INMLCF.
- Martins, C. C. F., Pontes, A. G. V., Viera, A. N., & Santos, V. E. P. (2012). Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2 (2), 282-289. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976924687>.
- Martins, A. M. C., Santos, V. V., Mendonça, I. O., Silva, D. P., & Oliveira, D. M. (2017). Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem do atendimento pré-hospitalar. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT*, 4 (2), 100-114.
- Matos, E. (2016). Cadeia de Custódia na Investigação Criminal nos Limites do Processo Penal. *Revista Científica do ISCTAC*, 3 (9), 8-18.
- Menezes, I. A., Borri, L. A., & Soares, R. J. (2018). A Quebra da Cadeia de Custódia da Prova e seus Desdobramentos no Processo Penal Brasileiro. *Revista Brasileira de Direito Processual Penal*, 4 (1), 277-300.
- Miller, C., Leadingham, C., McKean, J. & McManus, C. (2010). Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice. *Teaching and Learning in Nursing*, 5 (3), 98-103. doi <https://doi.org/10.1016/j.teln.2010.01.001>.
- Miranda, J., & Medeiros, R (2009). *Constituição Portuguesa Anotada: Volume I* (2^a ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Morais, S. C. R. V., Monteiro, C. F. S. & Rocha, S. S. (2010). O Cuidar em Enfermagem à Mulher Vítima de Violência Sexual. *Texto Contexto Enfermagem*, 19 (1),155-160.
- Newton, M. (2008). *The Encyclopedia of Crime Scene Investigation*. New York: Checkmark Books.
- Nickell, J., & Fisher, J. F. (1999). *Crime science: Methods of Forensic Detectives*. Kentucky: The University Press of Kentucky.
- Nunes, L. (2013). *Considerações Éticas a Atender nos Trabalhos de Investigação Académica de Enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS|IPS.

- Oliveira, F. J. X. M. (2010). *A Polícia Judiciária e a recolha de prova*. Dissertação de Mestrado em Direito da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto.
- Oliveira, A. D. S. D. S., & Martins, J. C. A. (2013). Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: significado das experiências. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (9), 115-124.
- O'Neal, B. J. & Schindell, J. (2011). Scene Investigation in Juvenile Death. In Ann Ross & Suzanne Abel, *The Juvenile Skeleton in Forensic Abuse Investigation* (pp. 79-107). New York: Humana Press.
- Ordem dos Enfermeiros - OE. (2018). *Estatística dos Enfermeiros: Membros activos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 26 de julho, 2019, em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/c%C3%B3pia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf.
- Paranhos, R., Filho, D. F., Rocha, E., Júnior, J. A. S., Neves, J. A., & Santos, M. (2014). Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson: o Retorno. *Leviathan*, 8 (2014), 66-95. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2237-4485.lev.2014.132346>.
- Pasqualone, G. A. (2015). The Relationship Between the Forensic Nurse in the Emergency Department and Law Enforcement Officials, *Critical Care Nursing Quarterly*, 38 (1), 36-48.
- Patrício, M.; Loureiro, M., & Caramelo, F. (2017). *Bioestatística com SPSS: Abordagem Prática*. Lisboa: Editora Plátano.
- Pereira, A. (s.d.). As Perícias na Polícia Judiciária. *Directoria do Porto*. Porto: Polícia Judiciária. Acedido a 26 de março, 2018, em <http://www3.bio.ua.pt/Forense/As%20Pericias%20na%20Pol%C3%ADcia%20Judiciaria%20ArturPereira.pdf>.
- Pereira, D. M. (2013). *Aspetos históricos e atuais da perícia médico legal e suas possibilidades de evolução*. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pestana, H. M., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementariedade do SPSS* (6ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit, D. F. (2015). Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. *International journal of nursing studies*, 52(11), 1746-1753. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002.
- Polit, D. F., & Beck, C. (2010). *Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice* (7ª edição). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pradanov, C. C., & Freitas, E. C. de (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico* (2ª ed.) Rio Grande do Sul: Universidade Feeval.
- Prado, E. H. P. do (2014). *A importância da Preservação do Local do Crime*. São Paulo: Jus Navigandi.
- Raymundo, V. P. (2009). Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras de Hoje*, 44 (3), 86-93.
- Regulamento nº226/2018 de 16 de abril (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar. Diário da República II Série. Nº 74 (16-04-18), 10758 - 10764.
- Regulamento nº429/2018 de 16 de julho (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República II Série. Nº 135 (1607-18), 19359 - 19370.
- Ribeiro, G. P. de O. (2016). *Eficácia de uma Intervenção Estruturada de Enfermagem Forense realizada a Estudantes de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Leiria, Leiria.
- Ristow, A. B.; Humberto, G. B.; Nogueira, G.; Machado, L. M.; Ramos, M.; Navarro, N. F., & Dalmedico, M. M. (2018). Enfermagem Forense: Uma Nova Perspectiva de Atuação Profissional. In. *Universidade Positivo* (Eds.). Diversidades dos Campos de Atuação de Enfermagem: 10º CONAENF (PP. 27-29). Acedido a 29 de novembro, 2018, em https://www.up.edu.br/CmsPositivo/uploads/imagens/file/anais_conaenf.pdf.
- Robertson, J., & Roux, C. (2010) Trace Evidence: Here Today, Gone Tomorrow?. *Science and justice*, 50 (s.d.), 18-22.

- Rocha, R. M. P. (2016). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros do INEM*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, Braga. Acedido a 20 de julho, 2019, em <http://hdl.handle.net/1822/47989>.
- Rosa, C. T. A. (2015). Vestígios Psicológicos ou Comportamentais na Cena de Crime: uma Evidência Subutilizada no Arcabouço Pericial Brasileiro. *Revista Brasileira de Criminalística*, 4 (3), 15-27.
- Roufa, T. (2017, agosto 11). *Learn About the Early History of Forensic Science: The Origins and History of the Use of Scientific Principles in Criminology*. Acedido a 10 de novembro, 2018, em <https://www.thebalancecareers.com/forensic-science-an-early-history-974581>.
- Sabes, A. F.; Giradi, A. M., & Vasconcelos, R. O. (2016). Traumatologia Forense – Revisão de Literatura. *Nucleus Animalium*, 8 (2), 63-74. doi: <http://dx.doi.org/10.3738/1982.2278.1589>.
- Saçala, R., Luvizotto, J. R., Oselame, G. B., & Neves, E. B. (2018). Distúrbios osteomusculares relacionados ao processo de trabalho no atendimento pré-hospitalar. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 15(2), 751-758. Doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i2.3085>.
- Santos, C. D. (2013). *Contributos para a Implementação da Enfermagem Forense em Portugal*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Santos, I. S.; Vieira, M. A. L.; Silva, A. T. P.; Alves, C. A. B., & Lopes, M. E. S. (2017a). A importância da atuação da Enfermagem Forense no contexto da violência no Brasil. In: *Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017*, Fortaleza. Acedido a 20 de novembro 20, 2018, em <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/46347-a-importancia-da-atuacao-da-enfermagem-forense-no-contexto-da-violencia-no-brasil>.
- Santos, M. R., Lucas, G. A. N, Ferro, M. R. C., Marques, C. S. F. & Rosa, M. P. R. S. (2017b, maio). Atuação e Competência do Enfermeiro Forense na Preservação de Vestígios no Serviço de Urgência e Emergência. In: *International Nursing Congress*, Brasil.
- Schön, D. A. (2016). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. London: Routledge.
- Schub, T., & Balderrama, D. (2017). *Forensic Evidence: Preserving*. Nursing Practice & Skill.
- Sebastiany, A. P. S., Pizzato, M. C., Pino, J. C. Del, & Salgado, T. D. M. (2013). A Utilização da Ciência Forense e da Investigação Criminal como Estratégia Didática na Compreensão de Conceitos Científicos. *Educacion Química*, 24 (1), 49-56.
- Sharma, B. R. (2003). Clinical Forensic Medicine: Management of Crime Victims from Trauma to Trial. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 10 (2003), 267–273.
- 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.). Loures: Lusociência.
- Silva, A. A. da (2015). *Cadeia de Custódia. Trabalho de Especialista em Perícia Digital*. Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- Silva, C. J. D. C. (2010). *Os Enfermeiros e a Preservação de Vestígios Perante Vítimas de Agressão Sexual, no Serviço de Urgência*. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Silva, K. B., & Silva, R. C. (2009). Enfermagem Forense: Uma Especialidade a Conhecer. *Cogitare Enfermagem*, 14(3), 564-568.
- Silva, P. S. S. (2014). *Os Vestígios no Local do Crime e sua Relevância Médico-Legal Face aos Intervenientes Extra-hospitalares*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- Simões, R. L., Neto, C. D., Maciel, G. S. B., Furtado, T. P., & Paulo, D. N. S. (2012). Atendimento Pré-Hospitalar a Múltiplas Vítimas com Trauma Simulado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 39 (3), 230-237.
- Simões, B.D.S. (2016). *A Colheita Coactiva de Vestígios Biológicos a Arguidos e a sua Admissibilidade*. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Forenses. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Snow, A. F., & Bozeman, J. M. (2010). Role Implications for Nurses Caring for Gunshot Wound Victims. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33 (3), 259–264.

- Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. D. B. (2017a). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26 (s.d.), 649-659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
- Souza, A. C. D., Martins, I. S., & Silva, J. O. M. (2017c, maio). O enfermeiro e a Preservação de Vestígios nos Casos de Violência Sexual. In: *International nursing congress - Good practices of nursing representations In the construction of society*, São Paulo.
- Souza, E. J. de Yoshimura, M. T. S., Patricia, P., & Testoni, L. A. (2017b, julho). O Jogo do Perito: uma Proposta Investigativa para o Ensino de Ciências Utilizando Elementos de Física Forense. In: *XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC*, Florianópolis.
- Souza, M. M. dos S., Oliveira, M. V. P. de & Jesus, L. K. A. (2016). Violência Sexual Contra a Mulher e o Papel do Enfermeiro: Revisão de Literatura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde*, 3 (3), 257-274.
- Streiner, D., Norman, G., & Cairney, J. (2015). *Health and Measurement Scales. A Practical Guide for Their Development and Use* (fifth edition). Oxford: Oxford University Press.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296. doi: <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>.
- Tavares, C. G. (2012). *Exercício de enfermagem pré-hospitalar: esforço contínuo de afirmação profissional*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra. Acedido a 05 de setembro, 2019, em [https://repositorio.esenfc.pt/rc/index.php?module=repository&target=list&id_type\[\]=8&academic_programs\[\]=3](https://repositorio.esenfc.pt/rc/index.php?module=repository&target=list&id_type[]=8&academic_programs[]=3).
- United Nations – UN. (2013). *Human Rights in the Administration of Justice, Including Juvenile Justice: Resolution / Adopted by the Human Rights Council* (24th session). Genebra: UN Human Rights Council. Acedido em 5 de maio de 2018 em <http://www.refworld.org/docid/53bcfe504.html>.
- United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC. (2010). *Conscientização sobre o Local de Crime e as Evidências Materiais em Especial para Pessoal Não-Forense: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime*. Nova Iorque: Nações Unidas.
- Vaz, J. A. (2008). *Metodologias de Detecção de Vestígios Biológicos Forenses*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Vieira, D. N. (2012). O atual sistema médico-legal e forense português. In F. Almeida & M.F.D.S. Paulino (Eds.). *Profiling, Vitimologia & ciências forenses: Prespetivas atuais* (pp. 1-15). Lisboa: Pactor.
- Waclawski, E. R. (2010). Health Measurement Scales—A Practical Guide to Their Development and Use. *Occupational Medicine*, 60 (2), 156. doi:10.1093/occmed/kqp179.
- Waszak, D. (2013, maio 24). The Birth of Forensic Nursing. Acedido a 8 de novembro de 2018 em <http://nursing.advanceweb.com/the-birth-of-forensic-nursing-37885/>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Consentimento Informado

"Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar"

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 da Direção-Geral da Saúde (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo).

Sou estudante do Mestrado de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica venho convidá-lo(a) a participar, como voluntário(a) a participar num estudo intitulado por "Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar".

Este estudo tem como objetivo: Identificar as práticas forenses que são realizadas pelos enfermeiros em contexto pré-hospitalar, e quais os seus fatores condicionantes.

Participação do estudo – A sua participação no referido estudo consiste no preenchimento do questionário, construído pelos investigadores, que permitirá recolher: dados sociodemográficos, profissionais e formativos dos participantes; a importância que atribuem à intervenção de enfermagem e às práticas realizadas nesta área; a auto percepção dos seus conhecimentos e das suas necessidades formativas; sua percepção quanto às práticas forenses que são realizadas em contexto pré-hospitalar e a sua aplicabilidade na abordagem à pessoa em situação crítica. A demora média de resposta é de dez (10) a vinte (20) minutos.

Condições e financiamento – O estudo não é financiado por entidades externas aos investigadores e os participantes não receberão qualquer pagamento pela sua participação.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética.

Confidencialidade e anonimato – Será mantido o anonimato e confidencialidade dos dados e serão utilizados exclusivamente para o presente estudo e publicações científicas

que dele decorram. Os investigadores responsabilizam-se pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a exposição indevida dos dados do estudo. No final do estudo serão eliminados.

A recolha de dados será efetuada através de plataforma online, e o tratamento dos mesmos por Joana Patrícia Susano.

Autonomia – Se tiver dúvidas e necessitar de esclarecimentos adicionais antes, durante ou após o preenchimento do questionário poderá fazê-lo através do contacto disponibilizado (joanasusano.87@gmail.com).

A sua participação no estudo não traz riscos. Pode recusar participar no estudo, interromper a sua participação ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem quaisquer consequências.

Contactos: 912218627 ou joanasusano.87@gmail.com

Agradeço a sua colaboração na concretização do presente estudo.

Joana Patrícia Susano

Declaro ter lido e compreendido este documento, aceito participar no estudo intitulado "Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar", e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas

Considero-me informado/a e aceito participar neste estudo,

APÊNDICE 2

Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar: PFE - Pré Hospitalar

Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar: PFE - Pré Hospitalar

(Susano & Lobão, 2019)

PARTE I

1. **Sexo:** Masculino Feminino

2. **Idade (anos):** 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69

3. **Quantos anos de experiência profissional tem como enfermeiro?** _____Anos.

3.1. **Quantos anos tem de experiência pré-hospitalar?** _____ Anos.

4. **Qual o vínculo profissional que apresenta no local onde exerce funções pré-hospitalares?**

Contrato de Prestação de Serviços	<input type="checkbox"/>	Contrato de Cedência de Funções	<input type="checkbox"/>
Contrato Individual de Trabalho (CIT)	<input type="checkbox"/>	Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP)	<input type="checkbox"/>

4.1. **Em que Distrito se insere o local onde exerce funções pré-hospitalares?** _____

5. **Alguma vez recebeu formação sobre Ciências Forenses, Enfermagem Forense e/ou Práticas Forenses?** Não Sim

5.1. **Se sim, em que contexto?**

Formação em Serviço	<input type="checkbox"/>	Cursos Breves	<input type="checkbox"/>	Cursos de Pós-Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Cursos de Pós-Graduação	<input type="checkbox"/>	Workshops	<input type="checkbox"/>	Congressos	<input type="checkbox"/>
Conferências/ Seminários	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>	Outros:Qual? _____	

5.2 **Se não indique qual(ais) o(s) motivo(s):**

Pouca oferta formativa na área na procura	<input type="checkbox"/>	Falta de tempo	<input type="checkbox"/>
Não teve conhecimento de formações na área	<input type="checkbox"/>	Não tem interesse pela área	<input type="checkbox"/>
Não considera relevante para a sua intervenção	<input type="checkbox"/>		

6. **Enquanto enfermeiro e em contexto pré-hospitalar, alguma vez prestou cuidados a pessoas vítimas ou potencialmente vítimas de crime?** Não Sim

6.1. **Se sim, em que área se enquadrava? (selecione todas as hipóteses)**

Agressão Sexual	<input type="checkbox"/>	Agressões por Arma de Fogo	<input type="checkbox"/>	Intoxicações	<input type="checkbox"/>
Violência Doméstica	Conjugal <input type="checkbox"/>	Agressões por Arma Branca	<input type="checkbox"/>	Acidentes de Viação	<input type="checkbox"/>
	Crianças <input type="checkbox"/>	Vítimas de Asfíxia	<input type="checkbox"/>	Traumatismos	<input type="checkbox"/>
	Idosos <input type="checkbox"/>	Homicídio ou Suicídio	<input type="checkbox"/>	Outro: _____	<input type="checkbox"/>

6.1.1. Com que frequência assiste vítimas ou potenciais vítimas de crime?

Nunca Raramente Algumas vezes (1 x semana) Muitas vezes (3 x semana) Sempre (diariamente)

7. No local onde exerce funções pré-hospitalares existe algum protocolo de abordagem a situações Médico-Legais? Não Não Sei Sim

7.1. Se sim, qual o seu contexto de aplicação?

Agressão Sexual	<input type="checkbox"/>	Agressão por Arma Branca	<input type="checkbox"/>	Recolha e Preservação de Vestígios	<input type="checkbox"/>
Traumatismos	<input type="checkbox"/>	Violência Doméstica	<input type="checkbox"/>	Agressão por Arma de Fogo	<input type="checkbox"/>
Enforcamento	<input type="checkbox"/>	Acidentes de Viação	<input type="checkbox"/>	Violência contra Crianças	<input type="checkbox"/>
Intoxicações	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>	Qual? _____	<input type="checkbox"/>

8. Como classifica o conhecimento que possui sobre Práticas de Enfermagem Forense?

Inexistente Pouco Apropriado Razoável Apropriado Muito Apropriado

10. Considera importante incluir conteúdos sobre Enfermagem Forense e Práticas Forenses na sua formação pré-hospitalar (ingresso no INEM)?

Nada Importante Pouco Importante Indiferente Importante Muito Importante

10.1. Como classifica a sua necessidade formativa para atuação prática em contexto pré-hospitalar nesta área de intervenção?

Não Necessito, tenho formação suficiente

Necessito de atualizar/complementar a formação que detenho

Necessito realizar formação base e específica nesta área

PARTE II

GESTÃO DE VESTÍGIOS EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

Na abordagem a um potencial local de crime e/ou a uma alegada vítima de crime devem ser assegurados alguns procedimentos, que incluídos na prestação direta de cuidados a vítima, não comprometam a prestação de socorro, mas possam auxiliar a descoberta da verdade, assegurando assim os direitos da pessoa consagrados na lei e no código deontológico dos enfermeiros. Assim, responda às seguintes questões relativamente a perceção dos saberes que detém, mas também as práticas que são realizadas em contexto pré-hospitalar, de acordo com a seguinte nomenclatura.

PRÁTICAS	1	Nunca é realizado, porque não é aplicável em emergência
	2	Não é realizado embora aplicável em emergência
	3	É realizado na prestação de cuidados emergentes
SABERES	1	Desconhecia
	2	Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações
	3	Tenho estes saberes e aplico-os sempre

Práticas			ABORDAGEM NO LOCAL	Saberes		
1	2	3	1. Identificar a localização, posição e circunstâncias em que foi(ram) encontrada(s) a(s) vítima(s), tal como o cenário envolvente.	1	2	3
1	2	3	2. Observar e recolher vestígios com eventual interesse forense, presentes na vítima e/ou agressor.	1	2	3
1	2	3	3. Informar a vítima e terceiros das ações que possam eliminar ou contaminar eventuais provas/vestígios.	1	2	3
1	2	3	4. Não fumar, beber ou ingerir alimentos, tal como evitar espirrar e/ou tossir no local do crime e sobre os locais que apresentem vestígios.	1	2	3
1	2	3	5. Não manusear objetos com equipamento que possa alterar as marcas iniciais do achado (ex. equipamento metálico).	1	2	3
1	2	3	6. Preservar os vestígios, encontrados no local do crime, que possam estar relacionados com o incidente.	1	2	3
1	2	3	7. Ter atenção à presença de sujidades, detritos, fragmentos de vidro, e amostras de tinta que possam ter sido transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto/agressão ou após o(a) mesmo(a).	1	2	3
1	2	3	8. No local do crime, e apenas quando é imprescindível, deslocar os objetos o mínimo indispensável para a prestação de socorro.	1	2	3
Práticas			PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À VÍTIMA	Saberes		
1	2	3	9. Utilizar sempre luvas limpas na abordagem à vítima, e troca-las frequentemente para evitar a contaminação cruzada.	1	2	3
1	2	3	10. Evitar manusear zonas que possam conter vestígios de ADN do agressor.	1	2	3
1	2	3	11. Colocar um saco de papel em cada pé e mão da vítima, para preservar os vestígios, sempre que se justifique.	1	2	3
1	2	3	12. Informar a vítima que deve evitar, até recolha dos vestígios, tomar banho, lavar ou contaminar qualquer parte do corpo que possa ter tido contato com o agressor.	1	2	3
1	2	3	13. Preservar a roupa da vítima intacta e sem ser sacudida, cortando-a pelas costuras caso seja necessário.	1	2	3
1	2	3	14. Perante a necessidade de remover as roupas, estas devem ser retiradas em cima de lençol branco ou papel de marquesa.	1	2	3
1	2	3	15. Utilizar equipamento de proteção individual descartável, que depois é recolhido como vestígio.	1	2	3
1	2	3	16. Verificar e preservar a presença de vestígios depositados nos tecidos lesionados.	1	2	3
1	2	3	17. Não manipular lesões com objetos "afiados", metálicos ou que possam alterar a(s) as marca(s) inicial(ais).	1	2	3

1	2	3	18. Evitar manusear, contaminar ou lavar áreas onde seja visível a presença de vestígios e ou lesões (exceto se for imprescindível para a prestação do socorro).	1	2	3
1	2	3	19. Evitar manipular balas contidas no corpo, e quando o é necessário, evito utilizar instrumentos ou reservatórios que possam alterar as marcas da mesma (ex. material metálicos).	1	2	3
1	2	3	20. Circundar com caneta o(s) local(ais) de punção venosa realizadas pelos profissionais, para posterior diferenciação de outras punções realizadas antes da prestação de socorro.	1	2	3
1	2	3	21. Recolher uma amostra de sangue periférico para análises toxicológicas, sempre que possível, antes da administração de fármacos.	1	2	3
1	2	3	22. Preservar qualquer objeto, recolhido da cavidade oral, no decorrer da utilização de dispositivos médicos e/ou técnicas de suporte de vida.	1	2	3
Práticas			RECOLHA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	Saberes		
1	2	3	23. Preservar as substâncias que estejam presentes na vítima ou no local adjacente.	1	2	3
1	2	3	24. Recolher (individualmente) pêlos, cabelos, vestuário, fibras, vestígios de tinta ou estilhaços/vidros, projéteis, identificando o local de recolha.	1	2	3
1	2	3	25. Recolher vestígios, da lesão e área circundante, usando zaragatoa esterilizada humedecida com água bidestilada.	1	2	3
1	2	3	26. Recolher e preservar individualmente todo o material utilizado na prestação de cuidados, identificando o local em que foi utilizado (por ex. compressas utilizadas para limpar a ferida).	1	2	3
1	2	3	27. Recolher e preservar amostras de sangue, saliva, sêmen e vômito, em contentores esterilizados com tampa ou em frascos coletores.	1	2	3
1	2	3	28. Preservar as roupas em sacos de papel individuais (lençóis brancos limpos ou papel de marquesa), e preferencialmente secas.	1	2	3
1	2	3	29. Preservar individualmente os lençóis e/ou papel de marquesa utilizados.	1	2	3
1	2	3	30. Usar luvas limpas na colheita de cada vestígio.	1	2	3
1	2	3	31. Identificar todos os vestígios recolhidos.	1	2	3
1	2	3	32. Usar luvas e pinças (que não danifique as marcas iniciais) para mover ou recolher os objetos encontrados, resguardando impressões digitais ou outros artefactos que possam conter.	1	2	3
1	2	3	33. Não desfazer nem cortar pelo laço, objetos que apresentem nó (ex. enforcamentos), se necessário deve cortar-se 15 cm acima nó.	1	2	3
1	2	3	34. Preservar qualquer objeto que se encontre na periferia da vítima, e que possa ter sido usado para provocar lesão ou dano.	1	2	3
1	2	3	35. Preservar corpo(s) estranho(s) que tenha(m) provocado a oclusão da via aérea.	1	2	3
Práticas			REGISTOS / DOCUMENTAÇÃO	Saberes		
1	2	3	36. Documentar o nome das pessoas que estiveram em contato com a vítima e/ou no local de intervenção.	1	2	3
1	2	3	37. Documentar todo o tipo de tratamento efetuado, procedimentos e técnicas invasivas (tanto médicas como forenses), que possam justificar as lesões existentes.	1	2	3
1	2	3	38. Documentar o que se vê, cheira e ouve, em relação à vítima e/ou agressor, usando sempre que possível a forma narrativa.	1	2	3
1	2	3	39. Fotografar qualquer lesão ou vestígio encontrado, colocando uma escala métrica bem visível.	1	2	3
1	2	3	40. Documentar o estado geral da vítima e das suas lesões, observado antes da intervenção terapêutica.	1	2	3
1	2	3	41. Documentar todas as lesões, com foco nas características e localização.	1	2	3
1	2	3	42. Documentar as lesões e/ou vestígios em diagramas, mapas corporais ou croquis, sempre que possível.	1	2	3
1	2	3	43. Fotografar ou desenhar a forma do laço de enforcamento ou amarra, a sua posição/direção e localização, referindo as marcas provocadas e o material usado.	1	2	3
1	2	3	44. Documentar todo o vestuário recolhido, fazendo uma breve descrição do mesmo.	1	2	3
1	2	3	45. Identificar as amostras colhidas através de etiqueta com data e hora da colheita, selando com fita adesiva e rubrica (do responsável pela colheita).	1	2	3
1	2	3	46. Documentar o que é recolhido, quem recolheu e a quem foi entregue.	1	2	3

Fonte: Adaptado de Questionário sobre Preservação de Vestígios na Assistência à Vítima por Enfermeiros (QPVAVE) (Gomes, Corte-Real & Chaves, 2014)

APÊNDICE 3

Correlação dos Diferentes Itens para Análise da Fidelidade do Instrumento

Tabela 17 - Dados Psicométricos para análise da fidelidade do instrumento.

		PRÁTICAS		SABERES	
		Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Abordagem ao Local	Questão 1	0,480	0,748	0,519	0,856
	Questão 2	0,371	0,765	0,561	0,852
	Questão 3	0,660	0,717	0,614	0,846
	Questão 4	0,505	0,741	0,553	0,853
	Questão 5	0,381	0,768	0,672	0,840
	Questão 6	0,537	0,738	0,642	0,843
	Questão 7	0,518	0,739	0,652	0,842
	Questão 8	0,403	0,758	0,685	0,838
Prestação de Cuidados À Víctima	Questão 9	0,238	0,837	0,424	0,915
	Questão 10	0,488	0,823	0,632	0,908
	Questão 11	0,475	0,824	0,526	0,912
	Questão 12	0,367	0,831	0,629	0,908
	Questão 13	0,575	0,818	0,715	0,905
	Questão 14	0,569	0,818	0,741	0,904
	Questão 15	0,409	0,828	0,629	0,908
	Questão 16	0,597	0,816	0,758	0,904
	Questão 17	0,432	0,827	0,698	0,905
	Questão 18	0,584	0,817	0,662	0,907
	Questão 19	0,437	0,827	0,693	0,906
	Questão 20	0,605	0,819	0,637	0,908
	Questão 21	0,246	0,838	0,412	0,915
	Questão 22	0,447	0,826	0,500	0,912
Recolha e Preservação de Vestígios	Questão 23	0,432	0,827	0,569	0,910
	Questão 24	0,519	0,870	0,675	0,901
	Questão 25	0,600	0,867	0,634	0,902
	Questão 26	0,643	0,863	0,657	0,901
	Questão 27	0,585	0,867	0,646	0,902
	Questão 28	0,599	0,866	0,684	0,900
	Questão 29	0,619	0,864	0,740	0,897
	Questão 30	0,671	0,861	0,673	0,900
	Questão 31	0,743	0,856	0,682	0,900
	Questão 32	0,620	0,865	0,553	0,905
	Questão 33	0,318	0,879	0,450	0,910
	Questão 34	0,381	0,877	0,593	0,904
	Questão 35	0,414	0,875	0,612	0,903
	Registos/Documentação	Questão 36	0,526	0,870	0,609
Questão 37		0,544	0,890	0,542	0,887
Questão 38		0,667	0,882	0,651	0,879
Questão 39		0,617	0,886	0,559	0,885
Questão 40		0,632	0,885	0,631	0,881
Questão 41		0,604	0,886	0,636	0,880
Questão 42		0,614	0,886	0,702	0,876
Questão 43		0,664	0,883	0,576	0,884
Questão 44		0,754	0,877	0,677	0,877
Questão 45		0,605	0,886	0,591	0,883
Questão 46		0,706	0,879	0,740	0,873

ANEXOS

ANEXOS I

Parecer da Comissão de Ética acerca do Estudo

COMISSÃO DE ÉTICA DO IPLEIRIA

PARECER N.º CE/IPLEIRIA/07/2019

Data: 27/02/2019

Título do estudo - Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar

Nome do (s) proponente (s): Joana Patrícia Susano; Professora Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão

O estudo enquadra-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

O período previsto para a recolha de dados é entre 01 de fevereiro de 2019 e 31 de março de 2019.

O estudo pretende:

- Determinar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que realizam práticas forenses em contexto pré-hospitalar.
- Avaliar os conhecimentos dos enfermeiros em relação às práticas forenses realizadas em contexto pré-hospitalar.
- Identificar os saberes percecionadas pelos enfermeiros do pré-hospitalar na preservação das provas forenses.
- Identificar as práticas percecionadas pelos enfermeiros do pré-hospitalar na preservação das provas forenses.
- Identificar a perceção que os enfermeiros têm das suas necessidades de formação. Trata-se de um estudo não experimental, do tipo descritivo e correlacional, privilegiando-se uma abordagem quantitativa.

A população do estudo é composta por Enfermeiros que exerçam funções nos meios de socorro pré-hospitalar do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica), e que demonstrem disponibilidade para participar na totalidade do estudo.

Como instrumentos de recolha de dados será usado um questionário (Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros em contexto Pré-Hospitalar: PFE - Pré Hospitalar). No questionário não são colocadas questões que permitam identificar os participantes, garantindo-se, assim, o anonimato destes.

O questionário será preenchido através de plataforma *online*, chegando ao investigador sem qualquer referência ou informação que possa identificar o participante.

Após ser disponibilizado o *link* de acesso questionário, o qual é antecedido pelo preenchimento do consentimento informado, livre e esclarecido, apenas responderá completamente quem tiver interesse e apresentar disponibilidade para tal.

Pelo exposto, o parecer da Comissão de Ética do IPEiria é favorável ao estudo, sendo que este não dispensa a autorização formal da instituição onde serão obtidos os dados.

P'la CE a Presidente



ANEXO II

Autorização do INEM para o Estudo de Investigação (pedido e resposta)



Instituto Nacional de Emergência Médica

REQUERIMENTO
(ACESSO A DADOS PARA INVESTIGAÇÃO)

Exmo.(a) Senhor(a)
Presidente do Conselho Diretivo do
Instituto Nacional de Emergência Médica, IP
Rua Almirante Barroso, 36
1000-013 LISBOA

Requerente: Joana Patrícia Susano

Morada: Rua Francisco Rebelo Alves nº 3 - Cadarroeira 2460 192 Alfeizerão

Contactos: 912218627 joanasusano.87@gmail.com

Estabelecimento de Ensino: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

Morada: Campus 2 – Morro do Lena – Alto do Vieiro Apartado 4137 2411 901 Leiria

Contactos: 244845300 esslei@ipleiria.pt

Coordenador/Orientador do Estudo: Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão

Contactos: 244845300 catarina.lobao@ipleiria.pt

Tema do Estudo: Práticas Forenses dos Enfermeiros em Contexto Pré-Hospitalar

Área Científica: Enfermagem

Fim a que se destinam os dados (descrição contextualizada):

Esta investigação, inserida no âmbito do Mestrado de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde de Leiria, aborda os conhecimentos e as práticas forenses que se encontram inerentes à prática de cuidados de enfermagem desenvolvida em contexto pré-hospitalar, devido à importância que esta temática tem na sua componente judicial, mas também como competência inerente à prática de cuidados holísticos e humanizados. Deste modo, o presente estudo pretende identificar as práticas forenses que são realizadas pelos

Alfeizerão, 22/01/2019

Joana Patrícia Susano
(Assinatura¹)

¹ Conforme documento identificativo ou assinatura digital.



Instituto Nacional de Emergência Médica

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA
SOBRE A UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA INVESTIGAÇÃO**

Para efeitos da investigação subordinada ao tema *Práticas Forenses dos Enfermeiros no Pré-Hospitalar* no âmbito do estudo de Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, através da aplicação de instrumentos de recolha de dados/aquisição de dados relacionados com a *percepção das Práticas Forenses realizadas e a sua aplicabilidade em emergência*, na Delegação Regional do Norte, do INEM, eu Joana Patrícia Susano, portador do documento de identificação (CC/BI) n.º 13252869, declaro sob compromisso de honra cumprir e respeitar as normas do INEM, submetendo-me à obrigação da confidencialidade e absoluto sigilo profissional sobre quaisquer informações, conhecimentos ou documentos, independentemente da forma como foram adquiridos, nomeadamente respeitantes ao INEM e seus utentes, administradores, dirigentes, trabalhadores e funcionários, mantendo-se tais obrigações quer durante a realização do estudo de investigação, quer após cessação do mesmo.

Comprometo-me de igual forma a conceder ao INEM todas as conclusões obtidas a partir do estudo realizado e uma cópia do trabalho final, disponibilizando-o para usufruto da instituição.

Declaro que compreendi a informação supra descrita e comprometo-me, sob honra, a cumpri-la inteiramente.

Alfeizerão, 22/01/2019

Joana Patrícia Susano
(Assinatura¹)

¹ Conforme documento identificativo ou assinatura digital.



Instituto Nacional de Emergência Médica

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA
SOBRE A UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA INVESTIGAÇÃO

Para efeitos da investigação subordinada ao tema *Práticas Forenses dos Enfermeiros no Pré-Hospitalar* no âmbito do estudo de Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, através da aplicação de instrumentos de recolha de dados/aquisição de dados relacionados com a percepção das Práticas Forenses realizadas e a sua aplicabilidade em emergência, na Delegação Regional do Centro, do INEM, eu Joana Patrícia Susano, portador do documento de identificação (CC/BI) n.º 13252869, declaro sob compromisso de honra cumprir e respeitar as normas do INEM, submetendo-me à obrigação da confidencialidade e absoluto sigilo profissional sobre quaisquer informações, conhecimentos ou documentos, independentemente da forma como foram adquiridos, nomeadamente respeitantes ao INEM e seus utentes, administradores, dirigentes, trabalhadores e funcionários, mantendo-se tais obrigações quer durante a realização do estudo de investigação, quer após cessação do mesmo.

Comprometo-me de igual forma a conceder ao INEM todas as conclusões obtidas a partir do estudo realizado e uma cópia do trabalho final, disponibilizando-o para usufruto da instituição.

Declaro que compreendi a informação supra descrita e comprometo-me, sob honra, a cumpri-la inteiramente.

Alfeizerão, 22/01/2019

Joana Patrícia Susano
(Assinatura¹)

¹ Conforme documento identificativo ou assinatura digital.



Instituto Nacional de Emergência Médica

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA
SOBRE A UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA INVESTIGAÇÃO

Para efeitos da investigação subordinada ao tema *Práticas Forenses dos Enfermeiros no Pré-Hospitalar* no âmbito do estudo de Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, através da aplicação de instrumentos de recolha de dados/aquisição de dados relacionados com a percepção das *Práticas Forenses realizadas e a sua aplicabilidade em emergências*, na Delegação Regional do *Sul*, do INEM, eu *Joana Patrícia Susano*, portador do documento de identificação (CC/BI) n.º *13262069*, declaro sob compromisso de honra cumprir e respeitar as normas do INEM, submetendo-me à obrigação da confidencialidade e absoluto sigilo profissional sobre quaisquer informações, conhecimentos ou documentos, independentemente da forma como foram adquiridos, nomeadamente respeitantes ao INEM e seus utentes, administradores, dirigentes, trabalhadores e funcionários, mantendo-se tais obrigações quer durante a realização do estudo de investigação, quer após cessação do mesmo.

Comprometo-me de igual forma a conceder ao INEM todas as conclusões obtidas a partir do estudo realizado e uma cópia do trabalho final, disponibilizando-o para usufruto da Instituição.

Declaro que compreendi a informação supra descrita e comprometo-me, sob honra, a cumpri-la inteiramente.

Alfeizerão, 22/01/2019

Joana Patrícia Susano
(Assinatura¹)

¹ Confirme documento identificativo ou assinatura digital.



REPÚBLICA
PORTUGUESA



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



SAÚDE

SEDE
Rua Américo Balsemão, 36 | 1000-013 Lisboa
Tel.: 213 508 100 | Fax: 213 508 100

DELEGAÇÃO REGIONAL DO NORTE
Rua Dr. Alfredo Magalhães, 62 - 5.º Andar | 4000-063 Porto
Tel.: 222 065 000 | Fax: 222 066 010

DELEGAÇÃO REGIONAL DO CENTRO
Estrada de Eiras, 259 - 2.º Andar | 3020-199 Coimbra
Tel.: 239 797 800 | Fax: 239 797 825

DELEGAÇÃO REGIONAL DO SUL
Rua Américo Balsemão, 36 - 8.º Andar | 1000-013 Lisboa
Tel.: 213 508 151 | Fax: 213 508 144

MARF Sítio do Gulhém, Edifício A1, Caixa Postal 30M - Estôil | 8009-021 Faro
Tel.: 213 508 157 | Fax: 299 870 491

Exma. Senhora

D. Joana Patricia Susano

joanasusano.87@gmail.com

S/ Referência

S/ Comunicação de

N/ Referência

2732 - 30/09/2019

Assunto: Autorização para realização de estudo de investigação

Em resposta ao pedido efetuado ao INEM, vimos informar que foi autorizado o pedido que nos fez chegar, para a elaboração de um questionário realizado no âmbito do trabalho de investigação inerente ao Mestrado em Enfermagem à pessoa em situação crítica, subordinado ao tema "Práticas Forenses dos Enfermeiros em contexto pré hospital", desde que:

- observadas as medidas técnicas e organizativas adequadas a que o INEM se encontra sujeito, bem como a utilização destes dados única e exclusivamente para a finalidade requerida;
- o acesso à informação facultada seja objeto de comunicação parcial e/ou se proceda à pseudonimização da informação pelo INEM, utilizada exclusivamente para a finalidade requerida, comprometendo-se à sua utilização nos termos validados e do conhecimento do INEM, nos termos da legislação aplicável em matéria de proteção de dados pessoais;
- no final do trabalho sejam facultadas ao INEM todas as conclusões obtidas e/ou uma cópia do trabalho final, com autorização da sua publicação.

Para cumprimento dos pressupostos expostos dos dados solicitados foi nomeado um tutor/orientador do estudo pelo INEM, o Enfermeiro Bruno Rito, sendo que qualquer dado adicional deverá ser encaminhado para o endereço de correio eletrónico bruno.rito@inem.pt.

Reiteramos o interesse institucional na colaboração com trabalhos de investigação.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho Diretivo,

(Pedro Lavinha)