

MESTRADO  
MEDICINA LEGAL

# CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM FORENSE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Bárbara Pinheiro Machado

**M**

2019



CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM FORENSE  
DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UM  
ESTUDO EXPLORATÓRIO

Bárbara Pinheiro Machado



BÁRBARA PINHEIRO MACHADO

**CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM FORENSE DOS ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Medicina Legal  
submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da  
Universidade do Porto.

Orientador – Doutora Maria do Céu Barbieri Figueiredo  
Professora Coordenadora  
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Co-orientador – Doutora Isabel Maria Batista de Araújo  
Professora Coordenadora  
Escola Superior de Saúde do Vale do Ave da CESPU

## **AGRADECIMENTOS**

---

A elaboração de uma tese de mestrado constituiu-se como um grande investimento profissional e pessoal, que implica disponibilidade, comprometimento e perseverança. Com a conclusão desta etapa, quero expressar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que tornaram possível o sucesso da mesma.

À professora Doutora Maria do Céu Barbieri Figueiredo, orientadora desta dissertação, agradeço de uma forma particular, todo o apoio, a disponibilidade, as críticas e sugestões, e o interesse na colaboração desta investigação.

À Co-orientadora Professora Doutora Isabel Araújo pelo seu olhar crítico que suscitou continuamente novos questionamentos e desafios, essenciais ao meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada pelo apoio e por sempre acreditar no sucesso desta investigação.

À professora Doutora Maria José Pinto da Costa, pela oportunidade e pelo privilégio que tive em frequentar este mestrado que muito contribuiu para o enriquecimento da minha vida académica e profissional.

Às instituições de Ensino Superior, onde a colheita de dados teve lugar, por toda a disponibilidade e receptividade na colaboração com a investigação.

Este trabalho não teria sido possível sem a valiosa colaboração dos estudantes das instituições de ensino superior, do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, participantes neste estudo, a quem quero aqui expressar os meus sinceros agradecimentos pelo apoio, disponibilidade, interesse demonstrado e, sobretudo, pela solidariedade e cooperação.

Ao meu companheiro Ricardo um obrigado especial, por tudo o que fez e que continua a fazer por mim... por ser um exemplo de vida e valores...e por acreditar sempre em mim! Espero que o fim desta etapa possa, de alguma forma, retribuir todo o amor e apoio destes últimos tempos atribulados.

Por fim, quero expressar toda a minha gratidão à minha família que me proporcionou: apoio e incentivo, que me abraçou e me fez sorrir quando nem sempre tudo correu como o esperado. Obrigado, porque sempre acreditaram que seria capaz de responder a este desafio.

De coração cheio...Muito Obrigada a todos!

## RESUMO

---

**Enquadramento:** A Enfermagem Forense surge como uma nova área da Enfermagem, a qual alia o saber científico e técnico de Enfermagem, com os princípios da clínica forense.

**Objetivos:** Analisar se os Planos Curriculares do Curso da Licenciatura em Enfermagem incluem conteúdos relacionados com a Enfermagem Forense e avaliar o nível de Conhecimento acerca das Práticas de Enfermagem Forense dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem.

**Metodologia:** Estudo Descritivo-Exploratório, com triangulação de metodologias. Na primeira fase, foi realizada análise do conteúdo dos diferentes programas das unidades curriculares do curso da Licenciatura em Enfermagem, ministrado em Portugal. Incluídas 11 instituições, cujos conteúdos programáticos estavam disponíveis *online*. Os planos analisados reportavam-se ao ano letivo 2017/2018. Na segunda fase aplicado o Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense.

**Resultados:** Os planos curriculares abordam conteúdos relacionados essencialmente com situações forenses, focando muito o seu ensino para as situações de maus tratos de crianças e idosos, violência e cuidados ao nível da saúde mental. O nível de conhecimentos dos estudantes do 4º ano do curso da Licenciatura em Enfermagem foi Bom (52,1%), Suficiente (21,3%) e Insuficiente (26,7%), com a existência de défices, essencialmente ao nível de aspetos cruciais da preservação de vestígios.

**Conclusão:** Os planos de estudos do Curso da Licenciatura em Enfermagem, em Portugal, não contemplam, de forma explícita conteúdos sobre o conceito de Enfermagem Forense ou Ciências Forenses. Leciona-se conteúdos relacionados com situações de maus tratos, violência e cuidados com a saúde mental. Embora, os estudantes apresentem um nível Bom ao nível dos conhecimentos, o défice de conhecimentos ao nível da preservação de vestígios, poderá comprometer os cuidados às vítimas. Sugere-se a inclusão de conteúdos relacionados com a Enfermagem Forense no curso da Licenciatura em Enfermagem, quer através da inclusão de uma unidade curricular ou da integração de conteúdos, nas unidades curriculares já existentes.

**Palavras-chave:** Enfermagem Forense; Conhecimento; Educação em Enfermagem; Ciências Forenses.

## **ABSTRACT**

---

**Background:** Forensic Nursing emerges as a new area of Nursing, which combines nursing scientific and technical knowledge with the principles of forensic clinic.

**Objectives:** To analyze if the Curricular Plans of the Nursing Degree course include contents related to Forensic Nursing and to evaluate the level of knowledge about the Forensic Nursing Practices in the 4th year students of the Nursing Degree.

**Methodology:** Descriptive-Exploratory study, with triangulation of methodologies. In the first phase, an analysis of the content of the different curricular units of the course of Nursing Degree, taught in Portugal, was carried out. Including 11 institutions, whose programmatic contents were available *online*. The plans analyzed were for the 2017/2018 school year. In the second phase applied the Knowledge Questionnaire on Forensic Nursing Practices.

**Results:** The curriculum plans deal with content related mainly to forensic situations, focusing on teaching in situations of child abuse and elder abuse, violence and mental health care. The level of knowledge of the students of the 4th year of the Degree in Nursing was good (52,1%), sufficient (21,3%) and insufficient (26,7%), with the existence of deficits essentially at the level of crucial aspects of the preservation of vestiges.

**Conclusion:** The curricula of the Nursing Undergraduate Course in Portugal do not explicitly contain contents about the concept of Forensic Nursing or Forensic Sciences. It teaches content related to situations of abuse, violence and mental health care. Although students have a good level of knowledge, lack of knowledge in the preservation of traces may compromise care for victims. It is suggested the inclusion of contents related to Forensic Nursing in the course of Nursing Degree, either through the inclusion of a curricular unit or the integration of contents, in the existing curricular units.

**Keywords:** Forensic Nursing; Knowledge; Education, Nursing; Forensic Sciences.

## ÍNDICE

---

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....</b>	<b>5</b>
1.1. Ciências Forenses .....	6
1.1.1. Do Conceito à recolha de Provas e Vestígios .....	6
1.1.2. Preservação e Recolha de Provas no Extra Hospitalar e em Meio Hospitalar .....	7
1.1.3. Cadeia de Custódia .....	8
1.2. A Enfermagem Forense .....	9
1.2.1. Enfermagem Forense em Portugal .....	11
1.3. Formação Inicial em Enfermagem.....	12
1.3.1. Estudar Enfermagem no Século XXI.....	15
<b>CAPÍTULO II - METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
2.1. Tipo de Estudo.....	19
2.1.1. Objetivos do Estudo.....	20
2.1.2. Questões Orientadoras.....	20
2.2. Desenho da Investigação.....	22
2.3. População e Amostra.....	23
2.4. Instrumento de Colheita de Dados .....	23
2.5. Operacionalização das variáveis em estudo .....	25
2.6. Contexto .....	27
2.7. Procedimentos Éticos .....	27
<b>CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
3.1. Apresentação dos Resultados.....	31
3.1.1. Caracterização da amostra .....	34
3.1.2. Caracterização das variáveis gerais acerca da EF .....	35
3.1.3. Conhecimentos sobre Práticas de EF.....	37
<b>CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
Discussão dos Resultados .....	43
<b>Conclusão .....</b>	<b>51</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS .....</b>	<b>I</b>

**Apêndice I – PERCENTAGEM DE RESPOSTA CORRETAS E INCORRETAS NO QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS NA ENFERMAGEM FORENSE ..... II**

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

<b>Figura 1</b> - Sistematização da evolução da Enfermagem. ....	15
<b>Figura 2</b> - Diagrama de Investigação. ....	22
<b>Figura 3.</b> Nível de Conhecimentos sobre Prática de EF nas diferentes dimensões da escala de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense, num grupo de alunos a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem.....	40

## ÍNDICE DE QUADROS

---

<b>Quadro 1</b> - Operacionalização das variáveis sociodemográficas e gerais acerca da Enfermagem Forense. ....	26
<b>Quadro 2</b> - Informação alusiva a conteúdos relacionados com EF dos planos de estudos do curso da Licenciatura em Enfermagem, em Portugal. ....	31
<b>Quadro 3</b> - Variáveis gerais acerca da EF, de estudantes do curso da Licenciatura em Enfermagem (n=240). ....	35

## ÍNDICE DE TABELAS

---

<b>Tabela 1:</b> <i>Distribuição dos conteúdos abordados pelas categorias da EF nas instituições que lecionam temáticas de EF.</i> .....	33
<b>Tabela 2:</b> <i>Análise das situações forenses abordadas nas diferentes unidades curriculares das instituições em estudo.</i> .....	33
<b>Tabela 3:</b> <i>Análise do conteúdo de comunicação e documentação abordado nas diferentes unidades curriculares das instituições em estudo.</i> .....	34
<b>Tabela 4:</b> <i>Características sociodemográficas dos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem (n=240).</i> .....	35
<b>Tabela 5:</b> <i>Situações clínicas experienciadas pelos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem nos estágios/ensinos clínicos (n=240).</i> .....	36
<b>Tabela 6:</b> <i>Conhecimentos sobre Práticas de EF (subcategorias), dos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem (n=240).</i> .....	37
<b>Tabela 7:</b> <i>Nível de conhecimento dos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem, sobre práticas de EF em função do género (n=240).</i> .....	41

## **SIGLAS**

EUA – Estados Unidos da América

CCP – Código Civil Português

EF – Enfermagem Forense

AIEF – Associação Internacional de Enfermeiros Forenses

APEForense – Associação Portuguesa de Enfermagem Forense

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

## **PUBLICAÇÕES**

---

Referenciamos o artigo produzido ao longo desta investigação. O artigo resulta da primeira fase de investigação e encontra-se a aguardar publicação.

Machado, B., Araújo, I., Barbieri Figueiredo, M. C. Enfermagem Forense: Análise dos Planos de Estudos do curso de Licenciatura em Enfermagem. (em Revisão – Revista Referência , artigo RIV19028AI).

## INTRODUÇÃO

---

Para a disciplina de Enfermagem investigar constitui-se como uma ferramenta poderosa, pois permite dar resposta a questões relacionadas com as intervenções em contexto de cuidados de saúde (Sampaio, Carvalho, Araújo, & Rocha, 2014).

A prática da Enfermagem Forense fundamenta-se no enriquecimento da educação dos enfermeiros, aliada ao processo de Enfermagem para cuidar de indivíduos, famílias, e comunidades afetadas pela violência e pelos traumas e consequências subsequentes (American Nurses Association & International Association of Forensic Nurses, 2017).

Em Portugal, segundo o Relatório Anual de Segurança Interna 2017 (2018), verifica-se um aumento na criminalidade geral de 3,3%, com uma descida na criminalidade violenta e grave, com um decréscimo de 8,7% em relação ao ano de 2016. Todavia, no mesmo relatório é possível verificar um aumento em crimes como violação (+21,8%), ofensa à integridade física voluntária grave (+12,1%) e uma subida ligeira no homicídio voluntário consumado (+1,72%).

A violência e os eventos traumáticos a ela associados são, atualmente, reconhecidos como um dos principais problemas de saúde a nível mundial. Assim, a violência deixa de ser uma problemática apenas, da lei, passando a ser uma problemática multidisciplinar (Lynch & Duval, 2010).

Torna-se assim, impreterível uma preservação de vestígios que assente em registos completos, detalhados, precisos e objetivos (Gomes, 2010; Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011).

A ciência da Enfermagem Forense representa uma cosmovisão emergente no futuro das ciências forenses, na qual se alia os dois sistemas mundiais mais poderosos que afetam o vidas de pessoas – Saúde e Justiça (Lynch, 2011).

A Enfermagem Forense surge como uma nova prática da Enfermagem, a qual alia o saber científico e técnico de Enfermagem, com os princípios da clínica forense, tornando o enfermeiro um elemento crucial no sistema judicial (Lynch & Duval, 2011; Lopes, 2011). Como tal, é premente que os enfermeiros recebam na sua formação inicial, conhecimentos acerca dos princípios das ciências forenses, para que os possam aplicar na prática clínica, uma vez que são o maior grupo de prestadores de cuidados a nível mundial (Camilo, 2017; Cunha, Libório, & Coelho, 2017).

Baseando-nos no supracitado, surgiu a seguinte questão: Será que os estudantes de Enfermagem, na sua formação inicial abordam conteúdos relacionados com as Ciências Forenses?

Acreditamos ser pertinente a resposta a esta questão, pela necessidade de despertar as equipas multidisciplinares e pedagógicas, assim como as instituições de ensino superior sobre o seu papel na capacitação de enfermeiros para a implementação da Enfermagem Forense.

“A evolução que opera no seio da profissão de Enfermagem obriga a um aperfeiçoamento contínuo e a uma atualização sistemática dos planos de estudos, com vista à formação de profissionais com competências diversificadas e adequadas a responder aos desafios atuais da profissão” (Araújo, 2010, p. 31). Tendo a questão central como fio condutor da investigação fomos confrontados com diversos questionamentos: haverá necessidade de reajustar o plano curricular, da Licenciatura em Enfermagem, por forma a ajustá-lo às necessidades de cuidados atuais? Será que os estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem tiveram formação na área das ciências forenses, ao longo do percurso académico?

Pela revisão da literatura, foi-nos possível obter um resumo crítico acerca da temática em estudo, que nos permitiu justificar a pertinência desta investigação.

Em todo o mundo, a Enfermagem Forense começa a integrar os sistemas de Medicina Legal. Os serviços forenses existentes tem-se mostrado ineficazes para abordar a elevada e diversificada panóplia de crimes violentos. Tendo em conta que, os enfermeiros são um dos maiores grupos de prestadores de cuidados, a nível mundial, estes revelam-se um recurso inestimável, para antecipar considerações internacionais em saúde global e justiça social (Lynch, 2011).

O Código Deontológico dos Enfermeiros defende que “as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (Ordem do Enfermeiros, 2009, p. 61). Refere ainda que, o enfermeiro é responsável “pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”, defendendo “a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum” – dever de proteção das práticas ilegais, ilícitas ou que atentem contra o bem comum (Ordem do Enfermeiros, 2009, p. 79).

Assim, os profissionais de Enfermagem devem estar despertos para uma nova perspetiva de cuidar holístico: o corpo, a mente, o social e a lei. O enfermeiro tem um papel preponderante ao envolver no cuidado holístico, o seu contributo na colaboração com a justiça. Este deve articular os conhecimentos científicos, na humanização dos cuidados,

realçando que é essencial a simbiose entre cuidados prestados e o sistema de justiça (Santos, 2013).

Segundo Henderson, Harada e Amar (2012) as implicações práticas indicam que é necessário aumentar a literacia das equipas multidisciplinares do serviço de urgência, ao nível dos conhecimentos forenses. Por outro lado, Cunha, Libório e Coelho (2017) inferem que a pobre inserção desta temática na educação dos enfermeiros poderá justificar falhas aquando da preservação de provas e vestígios com interesse forense. Como tal, é premente incrementar e implementar uma sólida formação neste domínio, um elo vital para o desenvolvimento de competências necessárias a uma intervenção adequada (Cunha, Libório, & Coelho, 2017; Lynch, 2011).

A procura de respostas para as nossas inquietações justificam o título da tese, enquadrada no Mestrado em Medicina Legal, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Pelo acima referido, esta investigação pretende responder a necessidades identificadas ao longo da prática clínica.

Desenhámos e desenvolvemos um estudo Descritivo-Exploratório de Nível I, transversal, que possibilitou avaliar o nível de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense nos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. Acreditamos que os resultados do mesmo revelar-se-ão como uma mais-valia para a reestruturação de determinadas unidades curriculares ou criação e implementação de novas, dos cursos de Licenciatura em Enfermagem, e orientações para pós-graduações ou mestrados, figurando-se como um contributo efetivo para melhorar a intervenção em saúde, nomeadamente ao nível forense.

Este trabalho está organizado segundo as etapas de um processo de investigação. No primeiro capítulo, intitulado *Enquadramento Concetual*, apresentamos o fenómeno das ciências forenses no Mundo, na Europa e em Portugal, abordando conceitos e conteúdos relacionados com as mesmas, numa primeira abordagem.

A *Enfermagem Forense* é desenvolvida no ponto 2 deste primeiro capítulo, sendo abordado o enquadramento concetual e teórico de suporte à primeira e segunda fase da investigação. Apresentamos e fundamentamos o conceito de Enfermagem Forense que norteou esta investigação, bem como o seu desenvolvimento no Mundo e em Portugal.

No ponto três, do capítulo um, denominado de *Formação Inicial em Enfermagem Forense*, centramo-nos no desenvolvimento do ensino e da profissão da Enfermagem, essencial como suporte teórico para o desenvolvimento da primeira fase da investigação.

No capítulo II, denominada de *Metodologia* descrevemos a metodologia em que a investigação foi concebida e desenvolvida. Este capítulo apresenta diversos subcapítulos, nomeadamente a tipologia de estudo realizado, definição dos objetivos e questões orientadoras, o desenho da investigação, definimos a população alvo, apresentamos a metodologia de investigação da primeira fase e o instrumento de colheita de dados, utilizado na segunda fase (incluindo o questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense). Abordamos ainda questões éticas inerentes à investigação em Ciências Sociais e Humanas.

No capítulo III, *Apresentação dos Resultados* iniciamos com a apresentação dos dados da primeira fase na qual analisamos os planos de estudos do curso da Licenciatura em Enfermagem, seguida da apresentação dos dados da segunda fase com a apresentação dos resultados acerca dos Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense, nos alunos do curso da Licenciatura em Enfermagem.

Posteriormente, no capítulo IV intitulado *Discussão* centramo-nos na discussão dos resultados apresentados anteriormente apresentados, corroborando a investigação realizada até à data. Por fim, na *Conclusão* recorrendo a um olhar retrospectivo, apresentamos as conclusões gerais, referentes à primeira e segunda fase desta investigação.

Foram inúmeras e diversas as fontes bibliográficas a que recorreremos, para a elaboração da investigação, tanto para o enquadramento concetual, como na implementação da metodologia, ao longo do estudo. Apesar das limitações os resultados levam-nos a corroborar que as carências identificadas na formação dos estudantes sobre práticas de Enfermagem Forense específicas, imprescindíveis para uma prática mais holística e um cuidado mais otimizado e individualizado às vítimas, implicam uma implementação de conteúdos que envolvam esta problemática no curso da Licenciatura em Enfermagem (Camilo, 2017; Gomes, 2017).

Os desafios atuais compreendem uma necessidade emergente de incluir a Enfermagem Forense como um dos fenómenos a estudar, para que os resultados desta investigação se traduzam em benefícios para os indivíduos, para a sociedade e para a profissão.

## **CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCETUAL**

---

**CIÊNCIAS FORENSES | A ENFERMAGEM FORENSE | FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM**

## **1.1. Ciências Forenses**

Atualmente vivemos a era da ciência e da tecnologia, o que tem operado diversas mudanças a nível da vida quotidiana das populações. Como tal, a indústria da saúde tem vindo a adotar as novas tecnologias, numa tentativa de imprimir mais eficiência às operações diárias. Recentemente, nas Ciências Forenses emergiram, a engenharia forense, a computação forense entre outras (Patel, Singh, Paresh, & Verma, 2018; Quail, 2015). As Ciências Forenses incorporam áreas disciplinares científicas variadas que atuam em sintonia, no auxílio da justiça e no âmbito médico-legal (Gomes, 2014; Pinto da Costa, 2004; Roland, 2008; Vaz, 2008).

Embora se acredite, que no século XVIII, as Ciências Médico Legais e as Ciências de Enfermagem tenham surgido interligadas, o seu relacionamento apenas foi evidenciado no século XX, nos Estados Unidos da América (EUA), estendendo-se posteriormente ao Norte da Europa e a países como o Canadá, Inglaterra e Austrália (Riviello, 2010).

Nos últimos anos, as Ciências Forenses têm vindo a adquirir uma maior visibilidade, suscitando o interesse da população e da sociedade em geral, promovida pela visibilidade mediática e séries televisivas, promovendo assim a evolução desta ciência (Santos, 2013).

São diversas as referências científicas que salientam que as Ciências Forenses se revestem de uma importância crescente na atualidade, na articulação com os profissionais de saúde, na preservação de provas e vestígios forenses e na simbiose com a justiça (Ferreira, 2018). É impreterível uma preservação de vestígios que assente em registos completos, detalhados, precisos e objetivos por parte dos profissionais de saúde (Gomes, 2010; Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011).

### **1.1.1. Do Conceito à recolha de Provas e Vestígios**

O Código Civil Português (CCP) (2012, p. 69) no artigo 341º refere que as provas têm como função a “demonstração da realidade dos factos”. No artigo 388º, do CCP (2012, p. 78) temos que “A prova pericial tem por fim a perceção ou apreciação de factos por meio de peritos, quando sejam necessários conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, ou quando os factos, relativos a pessoas, não devam ser objeto de inspeção judicial”. Como tal a prova é uma evidência, um indício que permite o restabelecimento da verdade. Por outro lado, um vestígio pode ser figurado como uma prova, só que mais frágil e menos visível (Braz, 2013).

Os tribunais portugueses reconhecem três tipos de provas: real (objetos visíveis), circunstancial (prova física ou declarações de testemunhas) e direta (testemunha que observou o evento em primeira mão) (Lynch & Duval, 2011). As provas e os vestígios físicos podem incluir desde armas e fragmentos de engenhos explosivos, documentos, roupas, fluídos corporais, fibras e outros, tanto da vítima, como do agressor (Braz, 2013; Lynch & Duval, 2011).

O Princípio de *Locard* é um princípio que todos os profissionais de saúde deverão ter presentes e que, deverá nortear a preservação e colheita de vestígios, o qual defende que o criminoso deixa sempre vestígios no local e transporta consigo vestígios do local, inevitavelmente. Isto torna profícuo o desempenho seguro da equipa multidisciplinar, por forma a evitarem a transferência de vestígios para a vítima, utilizando o equipamento de proteção individual (Costa, 2011; Gomes, 2014; Gonçalves, 2011; Lynch & Duval, 2011; Santos, 2013; Schub & Balderrama, 2017).

Dos diferentes elementos das equipas, o enfermeiro pode contribuir para a preservação e recolha destas provas ou vestígios, essenciais para a moldura judicial (Pereira, 2017).

### **1.1.2. Preservação e Recolha de Provas no Extra Hospitalar e em Meio Hospitalar**

Aquando da intervenção numa vítima em meio extra hospitalar e hospitalar, a prioridade da equipa multidisciplinar, de profissionais de saúde, é a prestação de cuidados de saúde (Cruz, 2017), não podendo a preservação ou recolha de vestígios atrasar ou inibir a prestação de cuidados de forma a garantir um atendimento adequado (Lynch & Duval, 2011).

Embora seja da competência das autoridades a recolha da prova material, em vítimas de crime, (Sheridan, Nash, & Bresee, 2011), nem sempre estes são os primeiros a contactar com a vítima. Como tal, muitas das vezes incube aos profissionais que prestam a assistência imediata, a preservação e a recolha dos vestígios (Lynch & Duval, 2011).

Assim, importa salientar que existem alguns princípios básicos que deverão nortear os profissionais de saúde, tais como evitamento de sacos de plástico na preservação de vestígios biológicos (evitar a aceleração da degradação), retirar corretamente a roupa (cortar sempre pelas costuras, longe da área com lesão), bem como realizar uma correta e detalhada descrição de todas as lesões (registo em documento próprio) (Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011). Estes princípios aplicam-se no atendimento extra hospitalar e no serviço de urgência.

Uma documentação detalhada é primordial no âmbito médico-legal (Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011) uma vez que esta é suscetível de aplicação na justiça (Pinto da Costa, 2004). O enfermeiro tem o dever de registar fielmente tudo o que observa e o que executa (Ordem do Enfermeiros, 2009). Como um processo criminal pode levar meses ou anos a chegar aos tribunais, estes registos revestem-se de uma importância crescente, devendo ser o mais detalhados possíveis, precisos e minuciosos (Gomes, 2014; Lynch, 2011; Schub & Balderrama, 2017; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011).

Por outro lado, importa ressaltar novamente a importância do uso de equipamento de proteção individual por parte de todos os profissionais, tendo sempre presente o Princípio de *Locard* (Gomes, 2014; Gonçalves, 2011; Lynch & Duval, 2011).

Uma vez recolhidas as provas, estas deverão ser entregues às autoridades policiais, confirmando e fazendo o registo a quem foi entregue e o que foi entregue, por forma a dar continuidade à Cadeia de Custódia. As provas poderão ser armazenadas em cofre do serviço, por um período até 24 horas, posteriormente deverão ser notificadas as autoridades locais (Gonçalves, 2011).

### **1.1.3. Cadeia de Custódia**

Segundo Braz (2013, p. 224) “a chamada cadeia de custódia da prova é o processo usado na investigação criminal para manter e documentar a história cronológica de um vestígio, garantindo a sua integridade e a possibilidade de permanente escrutínio do potencial probatório que o mesmo contém”.

Uma prova encontrada e recolhida, para ser apresentada em tribunal, tem de ser atestada a validade da Cadeia de Custódia, onde se garante que durante todo o processo de investigação a mesma não foi contaminada ou adulterada (Gonçalves, 2011).

Os documentos da Cadeia de Custódia permitem identificar todos os que manusearam a prova. Como tal, toda a transferência da prova, quer da pessoa ou local deve ficar registada, sendo que o registo acompanha a prova até ao final da investigação. No final, obtém-se um registo cronológico de quem acompanhou a prova e em que local a mesma esteve, até à chegada a tribunal (Lynch, 2006; Menezes, Borri, & Soares, 2018; Schub & Balderrama, 2017).

Assim, a Cadeia de Custódia pretende provar que não houve alterações nos vestígios, desde a sua colheita até ao momento que entra no laboratório, ou seja, estes constituem-se uma amostra viável e com valor probatório (Braz, 2013).

Todavia, em situações de emergência, nas quais a vida é a prioridade, é fácil quebrar esta cadeia, pelo que deverão ser criados protocolos de atuação com regras específicas, pois esta descontinuidade poderá por em causa a prova em si e, consequentemente, todo o processo de investigação criminal (Santos, 2013).

A importância da preservação da Cadeia de Custódia tem permitido o desenvolvimento da Enfermagem Forense, como aliado fundamental neste processo.

## **1.2. A Enfermagem Forense**

Foi no ano de 1992, nos EUA, que a Enfermagem Forense (EF) foi reconhecida oficialmente como ciência, com a criação da Associação Internacional de Enfermeiros Forenses (AIEF), fundada por 72 enfermeiros (Silva & Silva, 2009) & (American Nurses Association & International Association of Forensic Nurses, 2017). A enfermeira Virgínia Lynch foi fundadora e a primeira presidente da AIEF, sendo considerada a autora do conceito (Sheridan, Nash, & Bresee, 2011).

A ciência da EF é definida como a combinação da aplicação de aspetos forenses aos cuidados de saúde, nomeadamente pelos enfermeiros na investigação científica, no tratamento das vítimas de trauma ou morte por trauma, perpetradores de violência, atividades criminais e acidentes traumáticos (Lynch & Duval, 2010).

Em países europeus, tais como a Alemanha e o Reino Unido ou nos EUA e no Canadá, a EF tem sido alvo de estudo e investimento, o que favoreceu o seu desenvolvimento. Foram inúmeros os fatores que contribuíram para o seu progresso, tais como movimento pelos direitos humanos, as reformas na saúde, a necessidade de uma perspetiva médico-legal na saúde, os avanços da ciência e da tecnologia e a globalização.

Também a educação em EF tem vindo a evoluir ao longo dos tempos, especialmente nos EUA e no Canadá. Nestes países, aliado à aprendizagem clínica nas instituições prisionais, em 1980, surgem estudos acerca da necessidade de educação em EF. Desta forma, a educação em EF vai aumentando até que em 2010, existiam cerca de 14 países (Kent-Wilkinson, 2015).

A EF surge como uma nova prática da Enfermagem, a qual alia o saber científico e técnico de Enfermagem, com os princípios da clínica forense, tornando o enfermeiro um elemento crucial no sistema judicial (Cunha, Libório, & Coelho, 2016; Gomes, 2014; Lynch & Duval, 2011; Lopes, 2011). Surge como um novo desafio na prática da Enfermagem, que tem vindo a desenvolver-se na sociedade atual (Gupta, 2011).

No século XX, principalmente nos EUA, a EF é declarada como essencial ao nível dos cuidados de saúde, passando a ser vista como uma abordagem moderna e uma nova perspetiva de abordagem holística dos enfermeiros, com uma vertente do direito e da justiça (Hammer, Moynihan, & Pagliaro, 2009; Lynch & Duval, 2011).

A AIEF é a única organização de Enfermagem que promove a especialidade de EF, desde 1995 (Bader & Gabriel, 2010; Kent-Wilkinson, 2008). Todavia, acredita-se que só se poderá avançar nesta ciência, investindo na investigação, assente na prática baseada na evidência (Drake & et al, 2018), fornecendo condições ao nível das infra estruturas para que a educação se possa desenvolver (Kent-Wilkinson, 2011).

A EF tem diversas configurações, podendo os enfermeiros atuar em diversas áreas, tais como cuidados de saúde nos setores público ou privado (saúde mental, extra hospitalar e serviços de urgência), investigação, justiça criminal, educação (escolas, universidades), serviços sociais (proteção de menores) ou até mesmo organizações internacionais (Organização Mundial de Saúde) (American Nurses Association & International Association of Forensic Nurses, 2017).

Deste modo, a EF é uma área da Enfermagem que tem sido desenvolvida e aplicada em diversas valências clínicas, como: as doenças mentais graves (Ellis & Alexander, 2017) e psiquiatria (Tenkanen, et al., 2016) e a prática em contexto de extra hospitalar e urgência (Simmons & Grandfield, 2013; Yoo, Cha, Cho, & Lee, 2012). Ao nível da psiquiatria os estudos demonstram que embora as unidades de saúde aceitem ofensores com doença mental, estas não têm profissionais capacitados para a supervisão e apoio dos mesmos. Neste caso, o enfermeiro com conhecimentos de EF, possibilita um acompanhamento mais especializado e dirigido, com a diminuição da sobrecarga de trabalho para toda a equipa (Cyr & Paradis, 2012). Muitas vezes estes ofensores acabam por passar a sua vida em prisões. Também aqui, os enfermeiros devem ter conhecimentos forenses, podendo ser uma mais-valia na prestação de cuidados a estes reclusos (Ellis & Alexander, 2017).

Os dados empíricos referem, a violência e os eventos traumáticos a ela associados como sendo, atualmente, reconhecidos como um dos principais problemas de saúde a nível mundial. Assim, a violência deixa de ser uma problemática apenas, da lei, passando a ser uma problemática multidisciplinar (Lynch & Duval, 2010).

Em Portugal, segundo o Relatório Anual de Segurança Interna 2017 (2018), verifica-se um aumento na criminalidade geral de 3,3%, com um decréscimo na criminalidade violenta e grave, de 8,7% em relação ao ano de 2016. Todavia, no mesmo relatório é possível verificar um aumento em crimes como violação (+21,8%), ofensa à integridade

física voluntária grave (+12,1%) e uma subida ligeira no homicídio voluntário consumado (+1,72%). No espaço europeu, os países que verificam uma maior taxa de criminalidade violenta são Alemanha e França (Pordata, 2016).

Como referido, o enfermeiro de emergência é confrontado diariamente com vítimas de trauma, resultantes muitas vezes, de criminalidade. Embora a preservação de vestígios seja importante, a equipa multidisciplinar de profissionais de saúde une esforços numa tentativa primordial para salvar a vida da vítima. Todavia, é aqui que o enfermeiro tem um papel preponderante na preservação de vestígios (Eisert & et al, 2010; Santos, 2013).

O enfermeiro é muitas vezes o primeiro a contactar com a vítima (violência física, sexual, religiosa e social), tendo uma posição privilegiada e única, não só no processo de cuidar, mas também no incentivo e execução da preservação, recolha e documentação de vestígios médico-legais (Ferreira, 2018; Filmlalter, Heyns, & Ferreira, 2018; Libório & Nunes, 2012; Lynch, 2011).

Assim, a capacidade de um enfermeiro para preservar as provas médico-legais pode ser essencial para a decisão judicial, principalmente nos crimes violentos (Santos, 2013). É essencial, que o enfermeiro desenvolva competências que lhe permitam prestar cuidados diferenciados às vítimas de violência (Coelho, Cunha, & Libório, 2016; Lynch, 2011). Surge, por conseguinte, a necessidade de dotar os profissionais de Enfermagem de formação/competências na área da EF.

Note-se todavia que, o papel do enfermeiro não é o de realizar investigação forense, mas sim ter consciência da sua posição privilegiada na preservação e colheita das provas (McGillivray, 2005).

### **1.2.1. Enfermagem Forense em Portugal**

Contrariamente ao que acontece na Europa ou nos EUA, em Portugal, a EF é uma área ainda pouco desenvolvida e que carece, por parte dos profissionais, de formação específica e direcionada, para lidar com as vítimas de violência (Simões, 2010).

No ano de 2011 surge a Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEForense), um passo importante para o desenvolvimento da EF em Portugal. Todavia, a EF ainda requer muito investimento por parte dos profissionais de saúde.

O investimento nesta área, nomeadamente, por parte dos enfermeiros, vai de encontro ao que preconiza o Código Deontológico, no qual “as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (Ordem do Enfermeiros, 2009, p. 61). Refere ainda que, o

enfermeiro é responsável “pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”, defendendo “a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum” – dever de proteção das práticas ilegais, ilícitas ou que atentem contra o bem comum (Ordem dos Enfermeiros, 2009, p. 79). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2012, p. 19) o enfermeiro deverá ainda promover um ambiente seguro, “procurando conhecer com acuidade o seu campo de ação, utilizando estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco”. Devendo, os profissionais de Enfermagem estar despertos para uma nova perspetiva de cuidar holístico: o corpo, a mente, o social e a lei.

O enfermeiro tem um papel preponderante ao envolver no cuidado holístico, o seu contributo na colaboração com a justiça. Este deve articular os conhecimentos científicos, na humanização dos cuidados, realçando que é essencial a simbiose entre cuidados prestados e o sistema de justiça (Santos, 2013). Assim, uma educação e formação forense multidisciplinar abrangente, dirigida a enfermeiros fornecerá um recurso valioso, melhorando o atendimento às vítimas de crimes e incrementando a ajuda aos serviços forenses e cuidados de Enfermagem mais ajustados a cada vítima (Camilo, 2017; Lynch, 2011).

Pelo supra referenciado, as escolas de Enfermagem deverão assumir aqui um papel fulcral, nomeadamente na inserção de currículos com conteúdos que englobem a EF, essencial para preparar os futuros profissionais para os desafios quotidianos e atuais da profissão, nomeadamente ao nível de casos de violência e crime (Marinho & Gonçalves, 2016; Martins, 2017; Santos, 2013).

### **1.3. Formação Inicial em Enfermagem**

A formação em Enfermagem teve a sua génese alocada ao modelo biomédico estando, subordinada à medicina (McEwen & Wills, 2015). O modelo biomédico incluiu-se assim, no paradigma da categorização, com início no século XVIII, no qual todos os fenómenos eram perspetivados como isolados, num determinado contexto.

Historicamente, é com Florence Nightingale que surgem as primeiras preocupações teóricas ao nível da Enfermagem, tendo sido considerada com a primeira teórica moderna. Apesar da influência de Nightingale, a prática da Enfermagem ingressa por um caminho centralizado na doença e não no cliente (Tannure & Pinheiro, 2011).

Em Portugal, diversos são os estudos que apontavam que os enfermeiros mantinham na sua prática, uma valorização do modelo biomédico, priorizando os sinais e sintomas da doença, bem como as atividades de colaboração com a medicina (Silva, 2007).

Assim, a prática de Enfermagem assentava em tarefas sistematizadas, prescritas por outros.

Os primeiros teóricos pretendiam encontrar a essência da Enfermagem, distanciando-a desta execução de tarefas (McEwen & Wills, 2015). Como tal, são muitos os teóricos que acreditam que o futuro da Enfermagem, passa pela prática orientada pelas teorias, pois são estas que nos permitem uma melhor compreensão dos desafios quotidianos, preparando os profissionais para uma melhor compreensão das pessoas e contextos, incrementando as *chances* de alcançar os objetivos esperados (McEwen & Wills, 2015; Rios, Franchi, Silva, Amorim, & Costa, 2007), sendo essencial que todos os profissionais as apliquem (Brito, et al., 2017).

Foi no ano de 1950, que a Enfermagem assiste à inclusão do paradigma da integração, distanciando a Enfermagem da medicina, orientando os cuidados para a pessoa, com o principal objetivo de manter a pessoa saudável, com uma visão holística do cuidar. Em 1970, ao abrigo do paradigma da transformação, dá-se uma nova mudança na Enfermagem, reconhecendo-se a pessoa como agente ativo e parceiro nas tomadas de decisão em saúde (Pepin, Ducharme, & Kérouac, 2017). Atualmente, Ribeiro, Martins, Tronchin e Forte (2018) no estudo que levaram a cabo, reforçam a implicação que as teorias desempenham no nosso quotidiano, ao concluírem que os enfermeiros explanam nas suas práticas diárias as implicações dos referenciais teóricos “pelo pressuposto de “fazer pelo cliente o que ele não pode fazer”, para uma lógica centrada no pressuposto de “fazer com o cliente”, no âmbito dos seus processos de transição” (Ribeiro, Martins, Tronchin, & Forte, 2018, p. 8). Assim, a formação em Enfermagem tem evoluído, acompanhando a evolução da profissão (fundada no século XIX) e do ensino (Amendoeira, 2006; Serra, 2008), por forma a integrar a Enfermagem como ciência (Martins & et al, 2012).

O ensino da Enfermagem sofreu diversas influências, quer ao nível de diferentes áreas de estudo (principalmente da medicina), como de diferentes países (principalmente EUA, Canadá e Reino Unido). O ensino e a profissão viveram sempre uma simbiose essencial ao crescimento e desenvolvimento das duas vertentes (Amendoeira, 2006).

Em 1901 foi fundada a Escola de Enfermagem com sede no Hospital de S. José, funcionando nas instalações hospitalares. Posteriormente, foram surgindo novas Escolas, com a formação centrada no domínio da prática, numa fase inicial do curso. A destreza e a perícia manual foram as características mais valorizadas na profissão, aliadas à, habilidade, obediência e bondade. Em 1940, Portugal assiste a uma revolução do ensino da Enfermagem, quando o Ministério da Educação Nacional cria a Escola

Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia – Lisboa, com a missão de formar enfermeiras altamente qualificadas, contribuindo para uma melhor assistência nos cuidados de saúde (Graça, 2005).

Com a legislação de 1952, o ensino de Enfermagem, foi organizado nas Escolas oficiais (Decreto-lei 38884, de 28 de Agosto). Em Portugal, os primeiros cursos de Enfermagem datam de 1881, 1886 e 1887, nos hospitais das cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, respetivamente. A Enfermagem passou a ser lecionada nas Escolas de Enfermagem, tanto particulares como públicas, passando a integrar aulas teóricas, práticas e estágios com frequência obrigatória (Mendes, 2009). Após a revolução de abril, em 1976, dá-se uma reforma no Ensino da Enfermagem, resultado de um trabalho de equipa entre Escolas, Sindicato e Associação de Enfermeiros Portugueses, que procederam a uma revisão curricular (Nogueira, 1990).

No ano de 1988, com o Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, a Enfermagem passa a integrar o ensino no Sistema Educativo Nacional (Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro). Em 1989, a Portaria 821/89, de 15 de Setembro possibilita a passagem das Escolas de Enfermagem oficiais, a Escolas Superiores de Enfermagem, integrando assim a Enfermagem, o Ensino Superior (Portaria 821/89, de 15 de Setembro). As escolas de Enfermagem passam a estar habilitadas a conferir os graus de Bacharel e Estudos Superiores Especializados, nas áreas da Enfermagem Comunitária, Saúde Materna e Obstetrícia entre outras.

No ano de 1998, a Criação da Ordem dos Enfermeiros, com a aprovação do respetivo estatuto (Decreto-lei nº104 de 21 de abril., 1998), veio impulsionar o desenvolvimento da Enfermagem, com maior impacte científico e no sistema de saúde.

Em 1999, o Decreto-Lei n.º 353/ 99 de 3 de Setembro, fixa as regras gerais a que está subordinado o ensino da Enfermagem no âmbito do Ensino Superior Politécnico, sendo este assegurado pelo curso de Licenciatura em Enfermagem, com uma duração de quatro anos, seguido de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, não conferentes de grau académico (Decreto-lei 353/99, de 3 de Setembro). Posteriormente, a Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro, vem aprovar o Regulamento Geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro).

Assim, o período entre 1998 e 1999 fica considerado com uma das fases que mais contribuiu para a evolução em Enfermagem, com o culminar de respostas às expectativas dos enfermeiros (Amendoeira, 2009). Na Figura 1 está sistematizada esta evolução da Enfermagem.

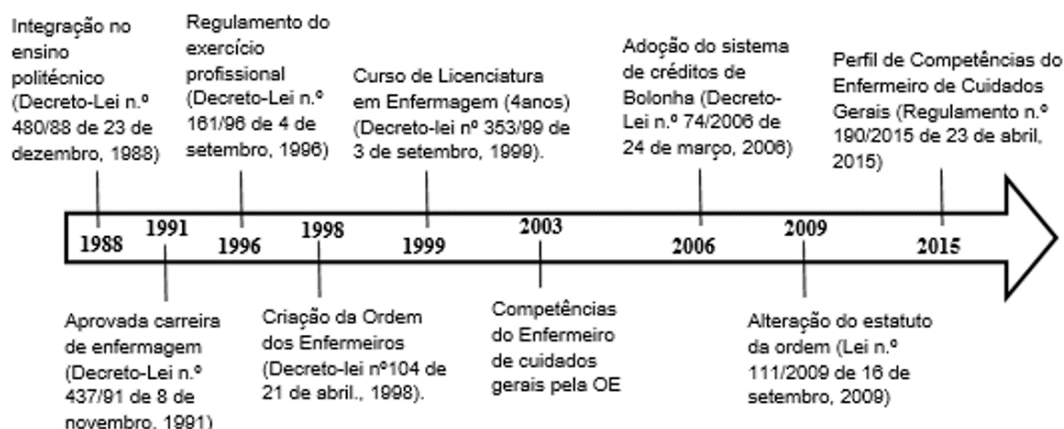


Figura 1 - Sistematização da evolução da Enfermagem.

Atualmente, as Escolas de Enfermagem, são confrontadas com o desafio de prepararem profissionais capazes de atuarem numa sociedade volátil, versátil e mutável, que lhes impõe desafios constantes e exigentes (Luzio, 2006). As diretrizes europeias (Lei n.º 9/2009 de 4 de março) que norteiam o ensino da Enfermagem, contemplando uma vertente teórica e prática, deverão ser apenas uma referência, necessitando os currículos de evolução e aperfeiçoamento consentâneo com a autonomia das Instituições de Ensino. Concomitantemente, o Processo de Bolonha, que possibilitou a organização dos cursos baseado no sistema europeu de transferência e acumulação de créditos, surge como uma alteração no paradigma educacional. Este é um modelo baseado no desenvolvimento de competências, onde a componente experimental e de projeto desempenham um papel importante (Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março, 2006). Este modelo introduz assim, uma nova dinâmica nas instituições de ensino, norteando o ensino, não eliminando, contudo a autonomia das instituições.

### 1.3.1. Estudar Enfermagem no Século XXI

A Enfermagem, ao longo do tempo, tem construído o seu conhecimento o que possibilita a formação e elaboração de um conhecimento científico próprio que sustenta a passagem da Enfermagem de arte a ciência (Martins & et al, 2012).

A Enfermagem é desafiada, na era da globalização a encontrar caminhos que respondam de forma efetiva às questões da nova sociedade (Silva, 2008). A United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) espera que a educação no nosso século suprima as necessidades do mercado, incitando à competitividade do mesmo. Hoje trabalhamos para uma sociedade educativa que se adapta, renova e molda as suas competências aos desafios e transformações de um mercado de trabalho global (Pacheco & Daros, 2017).

Em termos de globalização um dos efeitos mais positivos foram os avanços tecnológicos, principalmente ao nível da biotecnologia. Contudo, estas mudanças acarretam a construção de bases epidemiológicas sólidas e inovadoras, que sustentem a prática e norteiem a educação, a investigação e os cuidados, assentes nas necessidades humanas, ambientais e sociais (Silva, 2008).

Assim, preparar os estudantes de Enfermagem para os desafios do nosso século exige um trabalho de equipa, uma vez que se espera que o estudante consiga transpor para a prática os conhecimentos adquiridos *à priori* (Rusch, Manz, Hercinger, Oertwich, & McCafferty, 2018).

Nos dias de hoje, o enfermeiro desempenha uma função primordial no cuidado à vítima, sendo portanto, imperativo que detenha conhecimentos sobre a recolha, preservação e documentação de vestígios forenses (Lynch & Duval, 2011). Por outro lado, são cada vez mais os desafios impostos aos profissionais de saúde, que advêm de perturbações ao nível da saúde mental, acarretando desafios no trabalho quotidiano com estes pacientes, muitas vezes também eles vítimas ou ofensores (Cyr & Paradis, 2012; Ellis & Alexander, 2017).

Da pesquisa bibliográfica realizada tomamos conhecimento que diferentes trabalhos de investigação demonstram que, por falhas no processo de formação, os enfermeiros nem sempre estão aptos a atuar nestes cenários (Coelho, Cunha, & Libório, 2016; Henderson, Harada, & Amar, 2012; Kent-Wilkinson, 2011; Lynch, 2011; Martins, 2017).

O enfermeiro deverá portanto, possuir conhecimentos para identificar os sinais de violência, (Lynch, 2011), sendo capaz de prestar assistência especializada a vítimas e agressores, estando habilitado a lidar com traumas, tanto físicos, como psicológicos ou sociais. É ainda essencial, uma correta preservação dos vestígios, para evitar alterações dos mesmos (Santos, Lucas, Ferro, Marques, & Santa Rosa, 2017). Como tal, é impreterível investir na formação em Enfermagem, incrementando o desenvolvimento de novas respostas em cuidados de Enfermagem, em situações clínicas com contornos médico legais, assente nas boas práticas da EF (Henderson, Harada, & Amar, 2012; Libório & Nunes, 2012).

Na abordagem empírica, a EF tem sido perspetivada como um conceito multidimensional, pelo que engloba diversos componentes, tendo sido criado um Questionário de Conhecimentos de Práticas de EF (que aplicamos neste trabalho), elaborado por Libório e Nunes.

Segundo Libório e Nunes (2012) o instrumento de medida subdivide-se em seis subescalas, de acordo com aspetos particulares da Enfermagem Forense: Conceito de

Enfermagem Forense, Situações Forenses, Vestígios Forenses utilizados na investigação de situações suspeitas, Comunicação da ocorrência e Documentação das evidências, Cuidados de Enfermagem Gerais e Cuidados na Preservação de Vestígios.

O instrumento foi aplicado em Portugal, em estudantes de Enfermagem. O nível de conhecimentos acerca das Práticas de Enfermagem dos mesmos foi bom (40%), principalmente nos estudantes do 4º ano (49%). Contudo, existe essencialmente, um défice de conhecimentos de boas práticas na preservação de vestígios. Emergiu do estudo a necessidade de incrementar e estimular a formação dos estudantes, acerca das práticas de Enfermagem Forense (Libório & Nunes, 2012).

Numa perspetiva crítica e reflexiva face ao supracitado, questionamos: Será que os estudantes de Enfermagem, na sua formação inicial abordam conteúdos relacionados com a Enfermagem Forense? A resposta a esta inquietação poderá ajustar os currículos dos enfermeiros para as necessidades atuais na área da EF.

## **CAPÍTULO II - METODOLOGIA**

---

**TIPO DE ESTUDO | DESENHO DA INVESTIGAÇÃO | POPULAÇÃO E AMOSTRA |  
INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS | OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO |  
CONTEXTO | PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

## 2.1. Tipo de Estudo

Realizou-se um estudo Descritivo-Exploratório de Nível I, transversal. Este teve por base uma abordagem quantitativa, tendo sido um estudo com triangulação de metodologias. Numa primeira fase a opção metodológica posicionou-se numa abordagem qualitativa. Tratou-se de uma análise de conteúdo, dos planos de estudos do Curso da Licenciatura em Enfermagem, em que se elegeu como participantes, as Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde onde é lecionado o Curso de Licenciatura em Enfermagem em Portugal, com um número total de 38 instituições (Direção Geral do Ensino Superior, 2018). Considerou-se para inclusão as instituições públicas e privadas que disponibilizavam as fichas resumo das unidades curriculares acessíveis por consulta eletrónica. Por este critério ficamos com 11 instituições. As fichas resumo foram consultadas em novembro de 2018, reportando-se, aos conteúdos abordados no ano letivo 2017/2018. Na segunda fase a opção metodológica foi quantitativa. Aplicamos um questionário a um grupo de estudantes de Enfermagem a frequentarem o último ano de formação, tendo sido selecionadas 2 das 11 instituições da primeira fase.

O estudo foi do tipo descritivo, na medida em que permitiu, de uma forma pormenorizada, compreender se os estudantes de Enfermagem, na sua formação inicial, abordam conteúdos relacionados com as ciências forenses. Exploratório, porque permitiu um maior conhecimento acerca da temática, por forma a torna-la mais explícita, a partir de uma visão geral e próxima dos objetivos do estudo. Esta abordagem teve em conta a escassez da informação acerca da temática, permitindo, portanto, aumentar o conhecimento na área (Vilelas, 2009).

O nível de conhecimento deste estudo foi de Nível I, segundo Fortin (1999, pp. 52,53) “O nível I, a descoberta de fatores, consiste em descrever, nomear e caracterizar um fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de modo a torná-lo conhecido, o que corresponde à investigação exploratória-descritiva. Na investigação de nível I, é utilizada uma abordagem geral para a colheita de dados: (...) questionário. Os dados são analisados e os resultados são relatados de forma descritiva, a fim de realçar os conceitos definidos.”

O estudo caracterizou-se ainda por ser transversal. Segundo Vilelas (2009, p. 136) um estudo transversal caracteriza-se por “(...) uma forma de apresentação sequencial de dados de qualquer tipo que pretende informar acerca das suas variações ao longo do tempo.” Assim, a recolha de informação reporta-se a um recorte no tempo (de fevereiro

a abril de 2019). A recolha dos dados qualitativos decorreu em novembro de 2018 e a dos dados quantitativos de fevereiro a abril de 2019.

### **2.1.1. Objetivos do Estudo**

Fortin, Côte e Filion (2009, p. 160) referencia que “o enunciado do objetivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação”.

O nosso objetivo geral foi perceber se os estudantes de Enfermagem, na sua formação inicial, abordam conteúdos relacionados com as ciências forenses. Tendo em conta as duas fases distintas da investigação, definimos objetivos específicos para cada fase:

#### **1ª fase**

---

##### **Análise dos Planos de Estudos do Cursos de Licenciatura em Enfermagem, nas instituições de ensino selecionadas**

- Analisar o conteúdo dos Planos Curriculares do Curso da Licenciatura em Enfermagem;
- Verificar se os Planos Curriculares do Curso da Licenciatura em Enfermagem incluem conteúdos relacionados com a Enfermagem Forense.

#### **2ª Fase**

---

##### **Aplicação do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense, aos alunos do 4º ano, das duas instituições de ensino selecionadas**

- Avaliar o nível de Conhecimento acerca das Práticas de Enfermagem Forense nos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem;
- Verificar se as variáveis sociodemográficas influenciam o nível de Conhecimento acerca das Práticas de Enfermagem Forense;
- Verificar se existem diferenças nos conhecimentos, nas diferentes subescalas avaliadas;

Como fio condutor e no sentido de atingir os objetivos supracitados, elaboramos questões orientadoras.

### **2.1.2. Questões Orientadoras**

As questões de investigação enunciadas derivam dos objetivos, precisando a informação que se pretende obter (Fortin, Côte, & Filion, 2009).

## **1ª fase**

---

### **Análise dos Planos de Estudos do Cursos de Licenciatura em Enfermagem, nas instituições de ensino selecionadas**

- Será que os estudantes de Enfermagem, na sua formação inicial abordam conteúdos relacionados com a Enfermagem Forense?
- Haverá necessidade de reajustar o plano curricular, da Licenciatura em Enfermagem, por forma a ajustá-lo às necessidades de cuidados atuais?

## **2ª Fase**

---

### **Aplicação do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense, aos alunos do 4º ano, das duas instituições de ensino selecionadas**

- Será que os estudantes do 4º ano da licenciatura em Enfermagem têm formação na área das ciências forenses, ao longo do percurso académico?
- Será que a idade influencia o nível de conhecimento acerca das Práticas de Enfermagem Forense?
- Será que o sexo influencia o nível de conhecimento acerca das Práticas de Enfermagem Forense?
- Será que existem diferenças nos conhecimentos nas seis subescalas Conceito de Enfermagem Forense, Situações Forenses, Vestígios Forenses, Comunicação e documentação, Cuidados de Enfermagem Gerais e Preservação de Vestígios?

## 2.2. Desenho da Investigação

Com recurso a análise reflexiva e sistemática construímos um desenho de investigação, dividido em duas fases, por forma a dar resposta à problemática em estudo. A figura que se segue representa o diagrama de investigação.

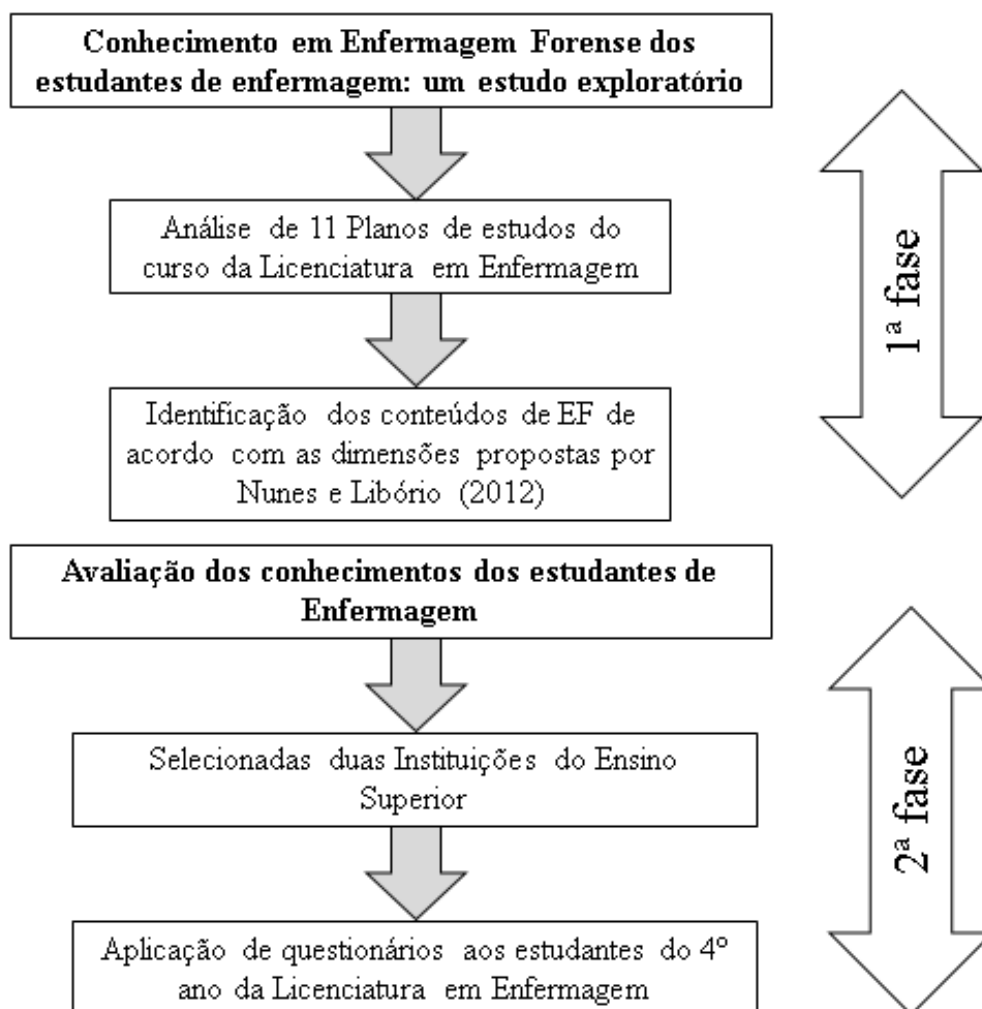


Figura 2 - Diagrama de Investigação.

A primeira fase consistiu na análise de conteúdos das fichas resumo, dos planos curriculares da Licenciatura em Enfermagem, tendo sido utilizada a técnica de análise de conteúdo com categorias à prioria, segundo Bardin (2008). A segunda fase baseou-se na colheita de informações, com recurso a um questionário, por forma a avaliar qual o nível de conhecimento em Enfermagem Forense dos estudantes do 4º ano, do curso da Licenciatura em Enfermagem.

Neste estudo foram aplicadas as metodologias quantitativas e qualitativas. Desta forma, recorreremos à análise documental, bem como à implementação de questionários. A

complementaridade das duas metodologias permite-nos compreender os benefícios associados à utilização dos dois métodos na investigação, permitindo-nos assim ultrapassar as desvantagens associados à utilização de uma metodologia singular. Esta triangulação de materiais e métodos foi uma mais-valia para dar resposta aos objetivos formulados.

### **2.3. População e Amostra**

Segundo Fortin, Côte e Fillion (2009, p. 311), “uma população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns. O que se visa obter é que todos os elementos apresentem as mesmas características.” Assim, consideramos como população deste estudo os estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem.

A população alvo “é o conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações” (Fortin, Côte, & Fillion, 2009, p. 311). Para a realização deste estudo, a população alvo foi constituída por alunos do 4º ano que frequentem a Licenciatura em Enfermagem, no ano letivo 2018/2019, da região Norte de Portugal, durante o período em que decorreu a colheita de informação (fevereiro a abril de 2019).

Uma vez definida a população, procedeu-se à seleção da amostra. Segundo os mesmos autores (2009, p. 312), “a amostra é a fração de uma população, sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população.” De acordo com esta definição, constatou-se que a técnica mais adequada para o estudo foi a metodologia de amostragem probabilística aleatória simples. Das 11 instituições utilizadas na primeira fase, foram selecionadas as da região Norte de Portugal, por conveniência do investigador e, dessas, foram selecionadas as 2 instituições de ensino que apresentavam um maior número de alunos inscritos no curso da Licenciatura em Enfermagem. A população alvo foi constituída por um N=335 estudantes, com uma amostra de 240 estudantes.

### **2.4. Instrumento de Colheita de Dados**

A colheita de dados define-se “pelo processo de observação, de medida e de consignação de dados, visando recolher informação sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação” (Fortin, 1999, p. 254).

## 1ª Fase

---

Com a informação recolhida das diferentes fichas foi construído um quadro “corpo de análise”. Para a realização da análise de conteúdo optámos pelas etapas propostas por Bardin (2008) em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A análise de conteúdo integra, ou pode integrar, uma análise de pendor mais quantitativo e outra mais qualitativa. A primeira, mais extensiva, centra-se na frequência de diversas categorias do conteúdo. A segunda mais intensiva tende a centrar-se nas informações, possivelmente menos frequentes, mas mais detalhadas e complexas, com a preocupação de detetar a presença ou ausência de certas características (Almeida & Freire, 2017). As categorias foram definidas à *priori* tendo em conta os conteúdos sobre EF preconizados por Lynch e Duval (2011) e Sheridan, Nash e Bresee (2011).

No quadro “corpo de análise” construído, foi organizado para recolha de informação acerca: Instituições (A, B, C...), Unidades Curriculares (transcrito nome adotado pela instituição) e Conteúdo (no qual foi transcrito na íntegra o conteúdo do plano curricular da respetiva unidade curricular).

## 2ª Fase

---

Utilizou-se um questionário. O questionário “é um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. (...) O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões” (Fortin, Côte, & Fillion, 2009, p. 380). O questionário para este estudo foi dividido em dois grupos.

O Grupo I corresponde às variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escola que frequenta) incluía também, perguntas gerais sobre EF (formação em EF, trabalhos realizados na área da EF no Curso da Licenciatura em Enfermagem, situações clínicas vivenciadas em ensino clínico, protocolos médico legais nos locais estágio/ensino clínico, formação extracurricular em EF); O Grupo II foi composto pelo Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense. Este questionário é composto por 74 itens, que integram seis subescalas: Conceito de Enfermagem Forense (itens 1 a 10), Situações Forenses (itens 11 a 22), Vestígios Forenses utilizados na investigação de situações suspeitas (itens 23 a 34), Comunicação da ocorrência e Documentação das evidências (itens 35 a 44), Cuidados de Enfermagem Gerais (itens 45 a 54) e Cuidados na Preservação de Vestígios (itens 55 a 74) (Libório & Nunes, 2012). As

afirmações foram posicionadas tendo em conta uma possibilidade de resposta dicotómica (verdadeiro/falso).

A cada um dos itens do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense foi atribuída a pontuação de 0 se resposta estivesse incorreta, ou 1 se a resposta estivesse correta. Da soma das pontuações de todos os itens resulta o score global de conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense que varia entre 0 e 74 pontos (valores inteiros). Quanto maior for o score global melhor o nível de conhecimentos. Contudo, por forma a ser possível objetivar a análise das diferentes subescalas, visto que não têm todas, o mesmo número de itens, converteu-se todos os scores em percentagem, através da fórmula:

$$\text{Score (\%)} = \frac{\text{Score} - \text{mínimo}}{\text{máximo} - \text{mínimo}} * 100$$

Os grupos de corte para o nível de conhecimento sobre Práticas de Enfermagem Forense foram definidos com base na fórmula (Média  $\pm$  0.25Desvio padrão) preconizada por Pestana & Gageiro (2008), sendo o conhecimento dos estudantes classificado em:

Insuficiente  $\leq$  79,48

Suficiente  $>$  79,48 e  $<$  84,52

Bom  $\geq$  84,52

Depois de recolhidos os dados, por meio de um questionário disponibilizado online, o tratamento da informação foi operado ao abrigo do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25, tendo em conta a análise estatística descritiva e inferencial. Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância:  $p < 0,05$  – diferença estatística significativa e  $p \geq 0,05$  – diferença estatística não significativa (Pestana & Gageiro, 2008).

## **2.5. Operacionalização das variáveis em estudo**

Um conceito passa a designar-se por variável quando é colocado em prática numa dada investigação.

Para Fortin, Côté & Fillion (2009), as variáveis tratam-se das unidades base da investigação, podendo ser qualidades, características ou propriedades dos clientes ou ainda objetos de situações suscetíveis de se alterarem ou variarem ao longo do tempo.

Para que os conceitos se tornem mais explícitos e de fácil compreensão, dando igualmente seguimento à linha de pensamento dos autores supracitados, foi necessário realizar a operacionalização das variáveis.

No seguimento do raciocínio dos mesmos autores, a operacionalização de um conceito trata-se do processo no qual um constructo é traduzido ou transposto, segundo fenómenos observáveis e mensuráveis. Implica assim que o conceito se torne claro e explícito, individualizando as suas dimensões e determinando os indicadores que serão utilizados para o mensurar.

Desta forma, ao longo da realização do trabalho definimos quais as variáveis em estudo e procedemos à sua operacionalização, sendo estas: sexo, formação em EF no Curso da Licenciatura em Enfermagem, trabalhos realizados na área da EF no Curso da Licenciatura em Enfermagem, situações clínicas em estágio, protocolos médico legais nos locais onde estagiou, formação extracurricular em EF (Quadro 1).

Quadro 1 - Operacionalização das variáveis sociodemográficas e gerais acerca da Enfermagem Forense.

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Sexo	Sexo	(1) Feminino (2) Masculino
Na LE recebeu formação em EF	Opinião do inquirido	(1) Não (2) Sim
Na LE realizou trabalhos na área da EF	Opinião do inquirido	(1) Não (2) Sim
Se sim, em que área realizou os trabalhos	Opinião do inquirido	(1) Agressão Sexual (2) Violência Conjugal, contra idosos ou crianças (3) Colheita e Preservação de Vestígios (4) Outra(s), qual(ais)?
Situações que teve contacto em estágios	Opinião do inquirido	(1) Lesão por Arma de Fogo ou Brancas (2) Violência Conjugal, contra Idosos ou Crianças (3) Negligência e má prática clínica (4) Acidentes de Viação e/ou Traumatismos (5) Homicídio ou Suicídio (6) Agressão Sexual (7) Colheita e Preservação de Vestígios (8) Nenhuma das anteriores (9) Outro(s), qual(ais)?
Existência de protocolos médico legais	Opinião do inquirido	(1) Não (2) Não Sei (3) Sim

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Frequência de formação extracurricular em Enfermagem forense	Opinião do inquirido	(1) Não (2) Sim
Se sim, que tipo de formação	Opinião do inquirido	(1) Conferência e/ou Workshops (2) Ações de formação e/ou Cursos breves (3) Outro(s), qual(ais)?

## 2.6. Contexto

O acesso à profissão de Enfermagem é concedido através da obtenção do Curso de Licenciatura em Enfermagem (240 créditos – 4 anos) e com um registo criminal inócuo (Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

O presente estudo decorreu em duas instituições de ensino superior, do Norte de Portugal. Foi um estudo realizado em contexto real. Os alunos encontravam-se a frequentar o 4º ano do curso da Licenciatura em Enfermagem. Após autorização da comissão de ética do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (referência 2019/CE/P004(2857CETI)) e das instituições de decorreu a colheita de dados (pareceres nº 2018/4057 e nº 2019/404), procedemos à articulação com os coordenadores do curso de Licenciatura em Enfermagem nas duas instituições de ensino. Numa das instituições, o coordenador sugeriu que os momentos de colheita de dados, se realizassem após momento de atividade letiva de presença obrigatória para os estudantes, programados em cronograma de atividade letiva. Foi ainda articulada colheita de dados com os diversos docentes que lecionavam os momentos presenciais. Na outra instituição, o coordenador referiu não ser possível articular os momentos presenciais. Por este motivo, a recolha de dados foi feita com base em questionário eletrónico, tendo sido disponibilizado um endereço eletrónico (*link*) para que os estudantes interessados pudessem participar.

## 2.7. Procedimentos Éticos

Segundo Fortin, Côte e Filion (2009), independentemente dos aspetos abordados, o respeito dos direitos da pessoa, deve ser sempre uma linha orientadora.

De acordo com os mesmos autores, existem vários princípios da ética, entre os quais: o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, o respeito pelos grupos vulneráveis, o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, o

respeito pela justiça e equidade, o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes, a redução dos inconvenientes e, por último, a otimização das vantagens.

Tendo em conta o supracitado, e tendo por base os mesmos autores, enunciamos os princípios que foram aplicados neste estudo:

- **Respeito pelo consentimento livre e esclarecido:** Significa que o participante obteve toda a informação essencial e que conheceu bem o conteúdo da investigação.

Assim sendo, a fim de garantir o cumprimento do seguinte princípio, os participantes, quando confrontados com o questionário tiveram a possibilidade de decidir livremente, acerca da participação ou rejeição na investigação. Foram igualmente, informados que podiam desistir a qualquer momento, sem que dessa decisão advenha alguma penalização.

- **O respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais:** este princípio envolve o direito à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade.

No estudo não foram realizadas questões que envolvessem a vida privada do participante. Por outro lado, os resultados foram apresentados para que nenhum dos participantes fosse reconhecido, quer pelo investigador, quer pelo leitor. Portanto, os participantes foram à priori informados de que todos os dados teriam carácter anónimo e confidencial, pelo que não foram identificados em parte alguma do questionário. Tal se deve ao facto da atribuição de um código numérico.

**Respeito pela justiça e pela equidade:** remete para a imparcialidade e equidade na seleção ou na aplicação dos métodos, das normas e regras e, para a noção de objetividade no processo de avaliação.

- **O equilíbrio entre as vantagens e os inconvenientes:** o investigador tem o dever de informar os participantes das vantagens e dos inconvenientes ligados à sua participação.

No entanto, nesta investigação não existiram quaisquer inconvenientes para os participantes.

- **Redução dos inconvenientes:** este princípio corresponde à não maleficência, ou seja, impõe que se exclua, ao máximo, os inconvenientes que a investigação possa trazer para os participantes.

Assim, foram respeitados os princípios éticos aplicados a estudos com seres humanos (Declaração de Helsínquia), tendo sido aplicado o termo de consentimento informado. Foi garantido e, escrupulosamente respeitado, o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Nesta investigação, foram realizados todos os esforços para minimizar os inconvenientes para os respetivos participantes.

## **CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

---

### **APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

### 3.1. Apresentação dos Resultados

Na apresentação dos resultados, estes "reportam-se diretamente às questões de investigação ou às hipóteses formuladas no estudo" (Fortin, Côte, & Fillion, 2009, p. 472).

Nesta investigação, os dados são apresentados tendo como referência os objetivos do estudo e as questões orientadoras. Este capítulo é reservado à análise descritiva e inferencial dos dados.

#### 1ª fase

Foram analisados os planos curriculares e respetivas fichas resumo de 11 instituições. Para preservar o anonimato e confidencialidade da informação foi atribuída uma letra de A a K, para cada instituição. No quadro 2 incluímos as unidades curriculares como são designadas no currículo do curso, o ano em que são lecionadas, assim como o conteúdo transcrito na íntegra do plano curricular da respetiva unidade curricular.

Quadro 2 - Informação alusiva a conteúdos relacionados com EF dos planos de estudos do curso da Licenciatura em Enfermagem, em Portugal.

Escola	Unidades Curriculares	Ano do Curso	Conteúdo
A	Parentalidade	1º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maus tratos;</li> </ul>
	Comportamento e relação	1º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pessoas com comportamentos agressivos (auto e hetero-agressão), automutilação, tentativa de suicídio;</li> <li>Pessoas vítimas de comportamentos agressivos: violência (física, psicológica, emocional, financeira, ...) ao longo do ciclo vital (crianças, doméstica, idosos);</li> <li>Violência doméstica/conjugal.</li> </ul>
B	Comunicação e Relação em Enfermagem	2º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicação do Enfermeiro adequada à Situação/Ação (Crianças, Agressividade...);</li> </ul>
	Enfermagem e a Pessoa com Alterações da Saúde Mental	3º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ética e legislação em saúde mental.</li> </ul>
C	Ensino Clínico - Fundamentos de Enfermagem	2º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Princípios ético-legais.</li> </ul>
	Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	3º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temas ético-legais.</li> </ul>
	Enfermagem em Serviço de Urgência	4º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação, reanimação e cuidados iniciais em populações especiais (doentes mentais, maus-tratos, abuso e</li> </ul>

Escola	Unidades Curriculares	Ano do Curso	Conteúdo
			negligência, abuso de substâncias) no serviço de urgência
<b>D</b>	Intervenção ao Cliente com Vulnerabilidade Acrescida	2º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser criança ou jovem: Maus tratos (Negligencia, Abuso e Violência na criança e adolescente), Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco e Legislação em vigor.</li> <li>• Ser mulher: Vulnerabilidade de Género   Violência.</li> <li>• Ser idoso: Violência e Maus Tratos no Idoso.</li> </ul>
<b>E</b>	Enfermagem em Saúde Infanto-Juvenil	1º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os maus tratos e a negligência infanto-juvenil - Prevenção e intervenção multidisciplinar e de Enfermagem</li> </ul>
	Direito Aplicado à Enfermagem	4º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Responsabilidade do enfermeiro o acto do enfermeiro como gerador de responsabilidade as modalidades de responsabilidade: disciplinar, civil e penal.</li> </ul>
<b>F</b>	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	3º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A criança maltratada</li> </ul>
<b>G</b>	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	3º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criança negligenciada e maltratada</li> </ul>
	Violência de Género e das Relações de Intimidade	3º ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislação nacional e internacional</li> </ul>
<b>H</b>	-----	-----	-----
<b>I</b>	-----	-----	-----
<b>J</b>	-----	-----	-----
<b>K</b>	-----	-----	-----

Pela análise do conteúdo do quadro 2 podemos verificar que os programas dos planos de estudos para enfermeiros de cuidados gerais não contemplam, de forma explícita conteúdos sobre o conceito de EF ou Ciências Forenses.

Sendo escassa a abordagem da EF, os investigadores procuram compreender que abordagem os cursos lecionam. Na tabela 1 podemos observar a distribuição dos conteúdos abordados pelas Escolas de Enfermagem, pelas principais categorias da EF.

Tabela 1: Distribuição dos conteúdos abordados pelas categorias da EF nas instituições que lecionam temáticas de EF.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Conceito de Enfermagem forense											
Situações Forenses	X	X	X	X	X	X	X				
Vestígios Forenses											
Comunicação e Documentação		X	X				X				
Cuidados de EF Gerais					X						
Preservação de Vestígios											

Podemos observar que a categoria mais abordada é a de Situações Forenses, seguida da de Comunicação e Documentação e Cuidados de EF Gerais. A categoria Situações Forenses engloba cinco subcategorias: Violência Conjugal, Violência contra Crianças, Violência contra Idosos, Negligência e má prática e Morte Violenta. Na tabela 2 podemos observar a frequência de abordagem das respectivas Situações Forenses.

Tabela 2: Análise das situações forenses abordadas nas diferentes unidades curriculares das instituições em estudo.

<b>Situações Forenses</b>	<b>Violência Conjugal</b>	<b>Violência contra crianças</b>	<b>Violência contra idosos</b>	<b>Negligência e má prática</b>	<b>Morte Violenta</b>
<b>Unidades Curriculares/ Instituição</b>					
Comportamento e relação (1º ano) - A	X	X	X		
Enfermagem em Serviço de Urgência (4º ano) - C	X	X	X	X	
Intervenção ao Cliente com Vulnerabilidade Acrescida (2º ano) - D	X	X	X		
Enfermagem em Saúde Infante-Juvenil (1º ano) - E		X			
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (3º ano) - F		X			
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (3º ano) - G		X			
Comunicação e Relação em Enfermagem (2º ano) - B		X			

A categoria Comunicação e Documentação engloba duas subcategorias: Ética e Legislação. Na tabela 3 podemos observar a frequência de abordagem relativamente à ética e à legislação.

Tabela 3: *Análise do conteúdo de comunicação e documentação abordado nas diferentes unidades curriculares das instituições em estudo.*

<b>Unidades Curriculares/ Instituição</b>	<b>Comunicação e Documentação</b>	<b>Ética</b>	<b>Legislação</b>
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (3º ano) - C		X	X
Ensino Clínico - Fundamentos de Enfermagem (2º ano) - C		X	X
Violência de Género e das Relações de Intimidade (3º ano) - G			X
Enfermagem e a Pessoa com Alterações da Saúde Mental (3º ano) - B		X	X

Da análise do conteúdo das unidades curriculares evidenciou-se que a instituição “E” foi a única que integra conteúdos relacionados com a categoria Cuidados de Enfermagem Gerais de EF, abordando a responsabilidade legal do profissional, na unidade curricular Direito Aplicado à Enfermagem (4º ano).

Verificamos que as instituições “B e C” abordam conteúdos legais, numa área de aplicação da EF – a Saúde Mental, na unidade curricular de Enfermagem e a Pessoa com Alterações da Saúde Mental (3º ano) e Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (3º ano). Por fim, observamos que as instituições “H, I, J e K” não abordam qualquer conteúdo associado à área forense.

## **2ª fase**

### **3.1.1. Caracterização da amostra**

Como referimos a amostra foi constituída por 240 alunos. A amostra foi constituída, maioritariamente, por indivíduos do sexo feminino (87,1%), com idades compreendidas entre os 20 e os 42 anos. Para o sexo feminino a idade máxima foi de 42 anos, enquanto para o masculino foi de 34, sendo a mínima de 20 anos e 21 anos respetivamente (Tabela 4).

Tabela 4: Características sociodemográficas dos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem (n=240).

Género Sexual	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Feminino	209 (87,1)	21,96	21	20	42
Masculino	31 (12,9)	22,45	21	21	34
<b>Total:</b>	240	22,02	21	20	42

### 3.1.2. Caracterização das variáveis gerais acerca da EF

No quadro 3 podemos observar as diferentes variáveis gerais de EF.

Quadro 3 - Variáveis gerais acerca da EF, de estudantes do curso da Licenciatura em Enfermagem (n=240).

Variável	Frequência		Porcentagem (%)		Observações	
	Sim	Não	Sim	Não		
Receber formação de EF na Licenciatura em Enfermagem	—	240	—	100		
Realizar trabalho sobre EF na Licenciatura em Enfermagem	5	235	2,1	97,9	Área do tema do trabalho realizado: Violência Conjugal, contra idosos ou crianças.	
Frequentar formação extracurricular em EF	2	238	0,8	99,2	Tipo de formação frequentada: Conferências e/ou workshops.	
Variável	Frequência			Porcentagem (%)		
	Sim	Não	Não Sei	Sim	Não	Não Sei
Existência de protocolos para situações médico-legais no local de estágio	22	26	192	9,2	10,8	80

A totalidade dos estudantes referiu não ter recebido formação na Licenciatura em EF. A maioria dos estudantes não realizou trabalhos na Licenciatura em Enfermagem acerca da EF (97,9%) e, os que realizaram (2,1%) o tema foi a Violência Conjugal, contra idosos ou crianças. A maioria dos estudantes não frequentou formação extracurricular em EF (99,2%). Os que frequentaram (0,8%) fizeram-no em conferências ou workshops.

Os estudantes referem maioritariamente, não saber da existência de protocolos para situações médico-legais nos locais de estágio que frequentaram (80%), seguidos dos que referem que não existiam (10,8%), e por fim os que referem que existiam (9,2%).

As situações mais vivenciadas pelos estudantes foram os acidentes de viação e/ou traumatismos (21,3%), lesões por arma de fogo ou branca, acidentes de viação e/ou traumatismos (13,33%), negligência, má prática, acidentes de viação e/ou traumatismos (11,3%), Violência Conjugal, contra idosos ou crianças, acidentes de viação e/ou traumatismos (7,5%), negligência e má prática clínica (5,4%) (Tabela 5).

Tabela 5: *Situações clínicas experienciadas pelos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem nos estágios/ensinos clínicos (n=240).*

Situações Clínicas	Masculino (n=31)		Feminino (n=209)		Total (n=240)	
	n	%	n	%	n	%
Lesões por Arma de Fogo ou Branca	3	37,5	5	62,5	8	3,3
Violência Conjugal, contra idosos ou crianças	3	37,5	5	62,5	8	3,3
Negligência e má prática clínica	4	30,8	9	69,2	13	5,4
Acidentes de Viação e/ou Traumatismos	5	9,8	46	90,2	51	21,3
Homicídio ou Suicídio	1	50	1	50	2	0,8
Agressão Sexual	0	0	1	100	1	0,4
Negligência, Má prática, acidentes de viação e/ou traumatismos	3	11,1	24	88,9	27	11,3
Lesões por arma de fogo ou branca, acidentes de viação e/ou traumatismos	8	25	24	75	32	13,3
Acidentes de viação e/ou traumatismos, homicídio ou suicídio	0	0	8	100	8	3,3
Violência Conjugal, contra idosos ou crianças, acidentes de viação e/ou traumatismos	2	11,1	16	88,9	18	7,5
Violência Conjugal, contra idosos ou crianças, negligência e má prática clínica	1	9,1	10	90,9	11	4,6

Situações Clínicas	Masculino (n=31)		Feminino (n=209)		Total (n=240)	
	n	%	n	%	n	%
Acidentes de viação e/ou traumatismos, agressão sexual	0	0	5	100	5	2,1
Lesões por arma de fogo ou branca, Violência Conjugal, contra idosos ou crianças	0	0	12	100	12	5,0
Homicídio ou Suicídio, agressão sexual	0	0	2	100	2	0,8
Nenhuma das anteriores	1	2,4	41	97,6	42	17,5

### 3.1.3. Conhecimentos sobre Práticas de EF

O score global de conhecimentos dos estudantes variou entre 18 e 72 pontos, sendo a média de 60,9 (Desvio padrão =7.45). Considerando que o score global de conhecimentos esperado oscila entre 0 e 74, este resultado indica que, em média, os estudantes responderam corretamente a 82,3% dos itens do Questionário sobre Conhecimentos de Práticas de EF, revelando possuírem alguns conhecimentos sobre Práticas de EF. Nas seis subescalas os scores globais oscilam entre valores mínimos de 1 e máximos de 20 (Tabela 6).

Tabela 6: *Conhecimentos sobre Práticas de EF (subcategorias), dos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem (n=240).*

	Mínimo	Máximo	Score Esperado	Média	Desvio Padrão
Conceito de EF	2	10	[0-10]	8	1,63
Situações Forenses	4	12	[0-12]	10,92	1,61
Vestígios Forenses	2	12	[0-12]	10,69	1,88
Comunicação e Documentação	1	10	[0-10]	8,69	1,62
Cuidados Gerais de EF	3	10	[0-10]	8,63	1,57
Preservação de Vestígios	4	20	[0-20]	13,97	2,36
Score Global de Conhecimentos em EF	18	72	[0-74]	60,9	7,45

O percentual de respostas corretas por item foi igual ou superior a 82,3% em 51 itens do questionário de Conhecimentos sobre Práticas de EF (Apêndice I). Nenhum item

registou um valor de 100% de respostas corretas. O item 8 “*A ciência da Enfermagem forense combina a abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação*”, foi o que registou maior percentual de respostas corretas (95%) na subescala designada Conceito de EF. O item 11 “*Ferimentos por arma de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses*”, foi o que registou maior percentual de respostas corretas (99,6%) na subescala designada Situações Forenses. Os itens 23 “*Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses*” e 37 “*O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio disponíveis e sobre o modo de os obter*” foram os que obtiveram mais percentual de respostas corretas (98,3), nas subescalas Vestígios Forenses e Comunicação e Documentação, respetivamente. O item 47 “*A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima*”, foi o que registou maior percentual de respostas corretas (96,7%) na subescala designada Cuidados de EF Gerais e por fim, o item 55 “*Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada*”, foi o que registou maior percentual de respostas corretas (97,1%) na subescala Preservação de Vestígios (apêndice I).

No que concerne a respostas incorretas, verificamos que em 23 itens o percentual de respostas incorretas é superior a 17,7% (apêndice I). Na subescala Conceito de EF o item que apresentou maior percentual de respostas incorretas foi o 5 “*A Enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de Enfermagem aos agressores*” (42,9%). Na dimensão Vestígios Forenses os itens 24 “*O vômito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais*” e 26 “*As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses*” foram os que registaram maior percentual de respostas erradas, ambos com 22,5%. Em relação à subescala Comunicação e Documentação os itens 36 “*A denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas implica sempre consentimento da vítima*” e 43 “*Além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais*” foram os que registaram maior percentual de respostas erradas, com valores de 34,6% e 23,3%, respetivamente. Na subescala Cuidados de EF Gerais os itens 46 “*O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal*” e 45 “*O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes de a polícia estar envolvida*”, foram os que registaram maior percentual de respostas incorretas com valores de 29,6% e 28,8%, respetivamente. Por fim, na subescala Preservação de Vestígios o número de respostas

corretas foi superior, comparativamente com as outras subescalas, com um total de 45% de respostas erradas. Assim, nesta os itens com maior número de respostas incorretas foram o 63 “*O lençol de cima (da maca/cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocadas em sacos de plásticos limpos*” com 82,9%. Os itens 57 “*Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de papel seguros com elásticos*” e 62 “*O lençol de cima (da maca/cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocadas em sacos de papel limpos*”, ambos com 79,2%. O item 69 “*Nas lesões por armas de fogo deve-se evitar puncionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos*” com 68,8% (apêndice I).

Como já referido, quanto maior for o score global obtido no Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de EF melhor o conhecimento dos inquiridos. O conhecimento dos inquiridos foi categorizado em insuficiente, suficiente e bom. Em geral, os estudantes apresentam um nível bom de Conhecimentos em Práticas de EF (nível mais elevado na escala). Como ilustra a figura 3 no topo 125 estudantes (52,1%) apresentam um nível bom de conhecimentos sobre práticas de EF, seguido de 64 (26,7%) insuficiente e 51 (21,3%) suficiente.

Particularizando a análise para as seis subescalas, verificamos que a dimensão Situações Forenses é a que apresenta melhores resultados. Verificamos ainda, que em todas as dimensões, exceto nas de Cuidados de EF Gerais e Situações Forenses mais de metade dos inquiridos apresenta nível insuficiente ou suficiente. A dimensão Preservação de Vestígios e Conceito de EF são as dimensões que apresentam score globais mais baixos, com um número representativo de estudantes a obter um nível insuficiente. Foi ainda possível observar que na dimensão Vestígios Forenses nenhum dos inquiridos obteve o nível Bom de conhecimentos.

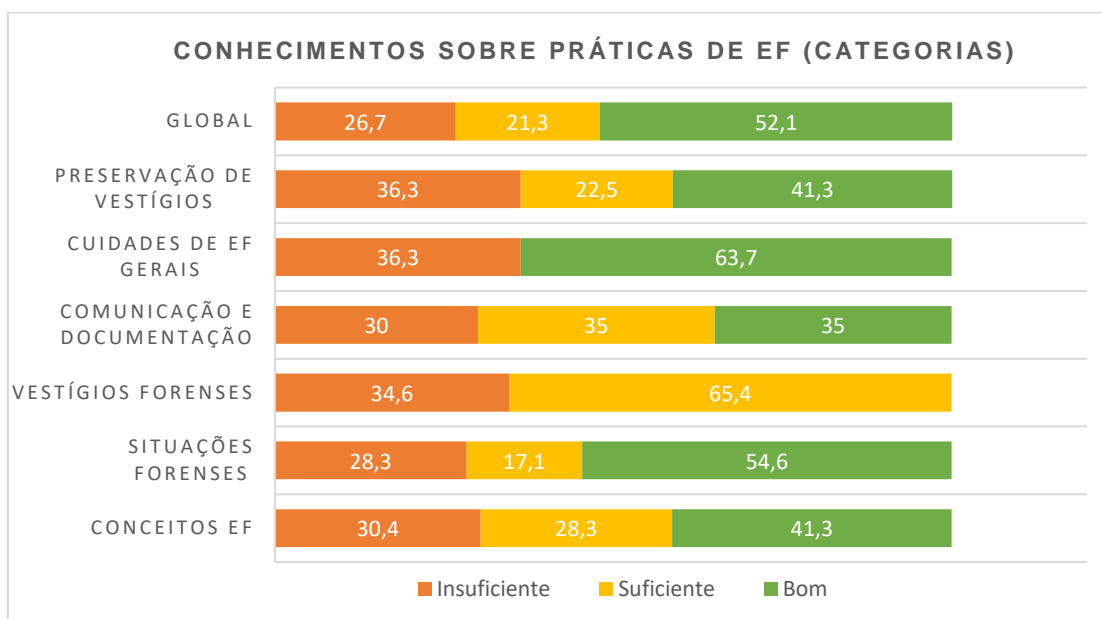


Figura 3. *Nível de Conhecimentos sobre Prática de EF nas diferentes dimensões da escala de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense, num grupo de alunos a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem.*

Neste estudo recorremos ainda a teste de estatística inferencial por forma a compreender se as variáveis sociodemográficas e gerais de EF influenciavam o nível de Conhecimentos de EF.

Quanto ao nível de conhecimento verificamos que a média obtida pelas mulheres foi de 85,14 enquanto os homens obtiveram uma média de 81,08. Utilizando o teste Mann-Whitney Test, concluiu-se que na amostra, as mulheres têm um conhecimento mais elevado do que os homens, sobre EF, mas a diferença média de cerca de 4% não foi considerada estatisticamente significativa (valor-p = 0,099).

Por outro lado, analisando o conhecimento em EF, em níveis, verificamos que os estudantes do sexo masculino estão mais representados no nível insuficiente (45,2% vs 23,9%), e os do sexo feminino no nível bom (53,6% vs 41,9%). Assim, a percentagem de homens com conhecimento insuficiente sobre EF (45,2%), é significativamente superior à percentagem de mulheres com conhecimento insuficiente sobre EF (23,9%). Em suma, usando o score do nível de conhecimentos em percentagem não se evidenciou uma relação estatisticamente significativa entre o sexo e os conhecimentos de EF. Contudo, usando o score do nível de conhecimentos em níveis, já se destaca uma relação estatisticamente significativa, mas apenas no nível 'insuficiente' (valor-p=0,040) (teste do qui-quadrado). Nas outras 2 categorias (suficiente e bom), há maior percentagem de mulheres do que de homens, mas as diferenças não se revelaram estatisticamente significativas (tabela 7).

Tabela 7: *Nível de conhecimento dos estudantes a frequentar o curso da Licenciatura em Enfermagem, sobre práticas de EF em função do género (n=240).*

Nível de Conhecimento	Masculino (n=31)		Feminino (n=209)		Total (n=240)	
	n	%	n	%	n	%
Insuficiente	14	45,2	50	23,9	64	26,7
Suficiente	4	12,9	47	22,5	51	21,3
Bom	13	41,9	112	53,6	125	52,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>209</b>	<b>100</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

p=0,040

Para estudar a relação entre a idade e o score global de conhecimentos em EF recorreremos, como ambas as variáveis têm outliers, usamos o coeficiente de Spearman. A correlação de Spearman mostrou que há uma correlação negativa entre a idade e o nível de conhecimentos sobre Práticas de EF (valor-p=0,031). No entanto, rho=-0,139 que é tão próximo de zero, que a intensidade dessa relação não é estatisticamente significativa.

#### **Em síntese:**

A maioria dos estudantes obteve o nível Bom (52,1%) nos Conhecimentos sobre Práticas de EF, sobretudo o sexo feminino (53,6%) e os que não detentores de formação extra curricular em EF (52,5%). O nível insuficiente verificou-se em 26,7% dos inquiridos e no sexo masculino (45,2%). O nível suficiente constatou-se em 21,3% dos participantes e nos estudantes que frequentaram formação extra curricular em EF (100%).

Quanto às hipóteses consideradas para este estudo verificou-se que existe uma relação estatisticamente significativa entre a variável score do nível de conhecimentos em EF, em categorias, mas apenas na categoria de resposta 'insuficiente' (valor-p=0,040). Nas outras 2 categorias (suficiente e bom), há maior percentagem de mulheres do que de homens, mas as diferenças não se revelaram estatisticamente significativas. Quanto à variável idade, a correlação de Spearman mostrou que há uma correlação negativa entre a idade e o nível de conhecimentos sobre Práticas de EF (valor-p=0,031). No entanto, rho=-0,139 que é tão próximo de zero, que a intensidade dessa relação é desprezável.

## **CAPÍTULO IV - DISCUSÃO DOS RESULTADOS**

---

### **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

## **Discussão dos Resultados**

Sendo a discussão dos resultados uma etapa crucial no processo de investigação, neste capítulo propomo-nos a refletir acerca da investigação realizada, analisando a abordagem metodológica utilizadas nas duas fases desta investigação, as limitações e fragilidades do estudo, os resultados obtidos e, por fim, as implicações para o ensino e para a prática de Enfermagem. A discussão dos resultados foi efetuada tendo em conta os objetivos do estudo e as questões orientadoras formuladas, seguindo a ordem dos mesmos, bem como das duas fases deste estudo.

Nas últimas décadas a investigação em Enfermagem tem aumentando, contribuindo para o aumento das competências teóricas do enfermeiro (Vilelas & Basto, 2011), com vista a uma prática baseada na evidência (Pereira, Cardoso, Santos, Barbieri, & Carneiro, 2015).

Tendo por base todo o enquadramento concetual que suportou este estudo, a EF emerge como uma área desafiadora, aliciante e nova para os enfermeiros. Assim, com este estudo esperamos contribuir com avanços no conhecimento existente na área, sensibilizando as instituições de ensino e os próprios profissionais de saúde para a importância da EF nos nossos contextos, bem como a sua implicação na justiça.

### **1ª fase**

---

Os resultados evidenciam que os currículos das Escolas de Enfermagem abordam alguns conteúdos relacionados com situações forenses, direcionando o seu ensino para as situações de maus tratos de crianças e idosos, violência e cuidados ao nível da saúde mental, bem como a legislação e princípios inerentes à ética. Os currículos não explicitam o Conceito de EF, Vestígios Forenses e sua preservação e Cuidados de Enfermagem Gerais em EF. Esta abordagem escassa de conteúdos relacionados com EF vai de encontro aos resultados obtidos no estudo realizado por Ribeiro (2016), no qual afirma que das 26 instituições que participaram no seu estudo, 20 responderam que não contemplavam, no Plano de Estudos do Curso da Licenciatura em Enfermagem, nenhuma unidade curricular de EF.

Sabemos que, o enfermeiro de emergência é confrontado diariamente com vítimas de trauma, resultantes muitas vezes, de criminalidade. Embora a preservação de vestígios seja importante, a equipa multidisciplinar de profissionais de saúde une esforços numa tentativa primordial para salvar a vida da vítima. Contudo, é aqui que o enfermeiro tem

um papel preponderante na preservação de vestígios (Eisert & et al, 2010; Santos, 2013).

O enfermeiro é muitas vezes o primeiro a contactar com a vítima (violência física, sexual, religiosa e social), tendo uma posição privilegiada e única, não só no processo de cuidar, mas também no incentivo e execução da preservação, recolha e documentação de vestígios médico-legais (Ferreira, 2018; Filmlalter, Heyns, & Ferreira, 2018; Libório & Nunes, 2012; Lynch, 2011). A intervenção adequada do enfermeiro é essencial para preservar as provas médico-legais para a decisão judicial, principalmente nos crimes violentos (Santos, 2013).

O enfermeiro tem de prestar cuidados diferenciados às vítimas de violência (Coelho, Cunha, & Libório, 2016; Lynch, 2011). Para além da prestação direta de cuidados, é necessário uma documentação detalhada, no âmbito médico-legal, que inclua notas descritivas de cada lesão como o tamanho, a cor, a forma, a localização, as características da pele circundante, a presença de corpos estranhos na lesão ou na periferia; a condição de admissão do doente (quando e como); a descrição e identificação anatómica do local de realização de procedimentos evasivos. Esta descrição deverá ser, preferencialmente, acompanhada por um “mapa corporal”, bem como registo fotográfico (não esquecer que este registo fotográfico exige consentimento da vítima). Este registo fotográfico, sempre que possível, deverá ocorrer antes de se proceder ao tratamento das lesões (Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011). Este registo do enfermeiro é fundamental, uma vez que esta é suscetível de aplicação na justiça e fonte de informação na perícia médico-legal (Pinto da Costa, 2004). O enfermeiro tem o dever de registar fielmente tudo o que observa e o que executa (Ordem do Enfermeiros, 2009). Como um processo criminal pode levar meses ou anos a chegar aos tribunais, estes registos revestem-se de uma importância crescente, devendo ser o mais detalhados, precisos e minuciosos possíveis (Gomes, 2014; Lynch, 2011; Schub & Balderrama, 2017; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011).

Pelo supra citado, compreendemos a importância de dotar os profissionais de Enfermagem, de competências, nomeadamente na área da preservação e identificação de vestígios forenses, conservação e documentação, direcionado para vestígios forenses, bem como nas demais áreas que compreende a EF.

Os estudos referem ainda, que são os próprios profissionais, que aquando da sua prática acabam por identificar e referir lacunas ao nível da formação base, no que à EF concerne (Abdool & Brysiewicz, 2009; Foresman-Capuzzi, 2014; Gomes, 2017; Gonçalves, 2011). A limitação desta primeira fase do estudo, prende-se com a

metodologia utilizada e com o facto da recolha de informação ter sido por pesquisa na internet e pelas fichas resumo das unidades curriculares.

## **2ª fase**

---

Da análise realizada na 1ª fase, verificamos que de uma forma geral, as instituições que lecionam a Licenciatura em Enfermagem, não integram conteúdos relacionados com a EF. Contudo, embora as escolas de Enfermagem não integrem o ensino da Enfermagem forense nos seus planos de estudos (Sheridan, Nash, & Bresee, 2011), a *Emergency Nurses Association* e a *International Association of Forensic Nurses* (2017) relembram a importância de os enfermeiros possuírem competências nesta área, principalmente quando desenvolvem a sua prática clínica, em um serviço de urgência ou no extra hospitalar. Do mesmo modo, estudos apontam para a importância desta valência também no contexto da doença mental (Cyr & Paradis, 2012; Ellis & Alexander, 2017).

Assim, nesta 2ª fase da investigação foi nosso objetivo perceber o nível de Conhecimentos sobre Práticas de EF nos estudantes, do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. Deste modo, o resultado que obtivemos resulta de uma amostra constituída por 240 estudantes, de duas instituições, da região Norte de Portugal, com uma média de idades de 22 anos, com idades compreendidas entre os 20 e os 42 anos. A maioria dos inquiridos eram do sexo feminino. Este perfil de inquiridos é frequente quando se trata de estudantes do curso da Licenciatura em Enfermagem, tal como acontece nos estudos de Cunha, Libório e Coelho (2017) e Libório e Nunes (2012).

Os dados obtidos no questionário vão de encontro aos resultados obtidos na 1ª fase deste estudo, na medida em que a totalidade dos inquiridos afirmam não ter abordado conteúdos relacionados com a EF no curso de Licenciatura em Enfermagem.

Sobre o nível de Conhecimento acerca das Práticas de EF, os estudantes apresentam maioritariamente, um nível bom (52,1%) de conhecimento. No entanto, importa analisar estes resultados com alguma prudência, uma vez que se deverá ter em conta que se trata de um questionário de conhecimentos, no qual o inquirido tem à partida 50% de hipótese de selecionar o item correto e que existe o conhecimento efetivo e o presumido. Estes dados corroboram aos resultados obtidos por Cunha e Libório, no qual os estudantes responderam corretamente, em média, a 78.7% dos itens do questionário, revelando possuírem conhecimentos sobre Práticas de EF.

O questionário de Conhecimentos sobre Práticas de EF engloba seis subcategorias. Na categoria “Conceito de EF” verificou-se que a maioria dos estudantes apresentou

conhecimentos acerca desta área de intervenção. Salientamos, todavia a percentagem de respostas incorretas de 42,9% no item 5 “A *Enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de Enfermagem aos agressores*”. Estes resultados corroboram os resultados obtidos por Libório e Nunes (2012). Contudo, de acordo com a Associação Portuguesa de EF (APEForense), o Enfermeiro Forense apresenta como competência “Desenvolve a sua atividade com ofensores (...)” (APEForense, 2015, p. 11), a reabilitação e reintegração dos mesmos constitui um dos focos da intervenção da EF (Lynch & Duval, 2011).

Na subescala Situações Forenses os resultados gerais foram bastante positivos, com nenhum dos itens a obter uma percentagem de respostas incorretas superior a 17,7%. Contudo, destacamos uma percentagem mais elevada de respostas incorretas nos itens referentes a “traumatismos” e “acidentes de viação”, constituírem-se como situações forenses, item 19 e 22, respetivamente. Novamente, estes resultados corroboram os obtidos por Libório e Nunes (2012). O enfermeiro deverá estar preparado para identificar situações decorrentes de traumatismos, como a violência doméstica, abuso e negligência de idosos e crianças. Em todas estas situações, o enfermeiro deve identificar situações de trauma inexplicáveis ou sem a presença de testemunhas, carências alimentares, cuidados de higiene, entre outros (Gomes, 2014; Gupta, 2011). Quer na violência doméstica, quer nas situações de abuso a idosos o trabalho do profissional é dificultado, muitas vezes, pela própria vítima, que se culpabiliza pela situação abusiva, atrasando o pedido de ajuda. Estas situações são, frequentemente, sub diagnosticadas e sub reportadas, com interpretação errónea das próprias lesões traumáticas, pois não há um padrão preconcebido (Gomes, 2014).

Por outro lado, na nossa sociedade temos vivenciado diversos momentos de guerra e ataques terroristas, que têm levado à morte de diversas pessoas em todo o Mundo, incluindo na Europa. Para Gomes (2014) o enfermeiro, com competências de EF, poderá ter um papel crucial também nestes cenários. Estes poderão participar na gestão de catástrofes, que englobem mortes em massa, missões pelos direitos humanos, investigações de epidemiologia da violência entre outras. O enfermeiro tem ainda um papel preponderante, não só com a vítima, mas também com a família da vítima, na gestão do processo de luto.

Relativamente aos itens incluídos na subescala Vestígios Forenses, embora os estudantes tenham demonstrado conhecer os principais vestígios forenses utilizados na investigação como sangue, sémen e fluidos vaginais, com 98,3%, 97,9% e 97,1% de respostas corretas respetivamente, verificamos contudo, que outros vestígios obtiveram

uma percentagem de respostas incorretas superior a 17,7%. Assim, o item 24 “O vómito (...)” e o 26 “As fezes (...)” registaram um percentual de respostas incorretas de 22,5%. Os vestígios são a base da condenação. Se o enfermeiro não sabe identificar os vestígios, não os poderá proteger e, desta forma, poderá por em causa a investigação criminal, por perda da prova (Gupta, 2011). Segundo Braz (2013), em situações médico legais, as fezes podem ser examinadas como vestígio. Assim, os resultados parecem corroborar as conclusões do estudo de Gonçalves (2011) , no qual os enfermeiros referem um conhecimento vago na manutenção das provas, por falta de conhecimento e por carências ao nível da formação da área. Esta surge portanto, como uma necessidade de Enfermagem, no curso de Licenciatura e que se prolonga durante o exercício profissional.

Quanto aos itens da subescala Comunicação e Documentação, embora globalmente, as respostas apresentem níveis bons de percentagem de respostas corretas, salientamos o item 36 “A denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas implica sempre consentimento da vítima”, com 34,6% de respostas incorretas. Como tal, parece existir ainda alguma confusão relativamente aos crimes considerados, crimes públicos. Os crimes públicos são aqueles em que basta que o Ministério Público tenha conhecimento, por qualquer via, da sua ocorrência para instaurar o processo-crime. O procedimento criminal inicia-se com a notícia do crime, e pode ter lugar através da apresentação de queixa por qualquer cidadão, independentemente da vontade da vítima (Ministério Público, 2019). São exemplos de crimes públicos, o homicídio, o sequestro, o abuso sexual de crianças, a violência doméstica, entre outros (Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de Março). Assim, em Portugal, o código do processo penal demarca que o profissional de saúde, ao tomar conhecimento de crimes no exercício das suas funções e por causa delas deve denunciar às entidades competentes (Art.º 242º do Código do Processo Penal). Estes resultados corroboram os do estudo de Silva (2011), no qual, relativamente aos crimes sexuais, 41,9% dos enfermeiros não conhecia totalmente o enquadramento legal.

Na subescala Cuidados de EF Gerais embora a maioria dos estudantes tenha evidenciado conhecimentos sobre os aspetos gerais dos cuidados de Enfermagem perante vítimas em que há suspeita ou evidência de crime, destacamos a percentagem de respostas incorretas registadas em dois itens. No item 45 “O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes de a polícia estar envolvida” e no item 46 “O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação

*criminal* com 28,8% e 29,6% de respostas incorretas, respetivamente. Aquando da entrada da vítima, na unidade de saúde, a equipa multidisciplinar de profissionais de saúde une esforços numa tentativa primordial para salvar a vida da vítima. Todavia, é aqui que o enfermeiro tem um papel preponderante na preservação de vestígios (Eisert & et al, 2010; Santos, 2013).

O enfermeiro é muitas vezes o primeiro a contactar com a vítima, tendo uma posição privilegiada, não só no processo de cuidar, mas também no incentivo e execução da preservação, recolha e documentação de vestígios médico-legais (Lynch, 2011; Ferreira, 2018; Filmalter, Heyns, & Ferreira, 2018).

Relativamente à subescala Preservação de Vestígios verifica-se o maior percentual de respostas incorretas, resultados estes que vão de encontro aos demais estudos realizados (Libório & Nunes, 2012; Ribeiro, 2016). A maioria dos estudantes desconhece que se deve utilizar sacos de papel, em detrimento dos de plástico, para uma correta preservação de vestígios, com uma percentagem de respostas incorretas, nos itens 56 e 57; e nos itens 62 e 63. No enquadramento concetual evidenciamos a importância do uso de sacos de papel, ao salientar que existem alguns princípios básicos que deverão nortear os profissionais de saúde, tais como evitamento de sacos de plástico na preservação de vestígios biológicos (evitar a aceleração da degradação) (Lynch & Duval, 2011; Sheridan, Nash, & Bresee, 2011).

A subescala onde os estudantes obtiveram melhores resultados foi a Situações Forenses e onde obtiveram piores resultados Preservação de Vestígios Forenses. Estes resultados deverão, alertar-nos para o impacto dos mesmos nas nossas práticas diárias e na salvaguarda dos direitos de defesa legal da vítima. Os estudantes demonstram níveis de conhecimento mais baixos, nesta área de atuação, onde o enfermeiro poderá ter um papel preponderante, uma vez que é muitas vezes o primeiro a contactar com a vítima (Ferreira, 2018; Filmalter, Heyns, & Ferreira, 2018). Por outro lado, estes resultados parecem ter repercussões no exercício prático, com estudos a apontarem que os enfermeiros percecionam que o seu conhecimento não é rigoroso na maioria dos procedimentos de preservação de vestígios (Gomes, 2017) e, com estudos a concluir que as abordagens dos profissionais de saúde poderão afetar negativamente, a solução de casos forenses (Asci, Hazar, & Sercan, 2015; Gomes, 2017). Dados obtidos pela investigação, referenciam que os enfermeiros desconhecem 23% de procedimentos e 46% de procedimentos conhecidos vagamente, com 60% de procedimentos não executados e apenas 33% de procedimentos executados (Cruz, 2017). Estes dados são atestados por outros estudos que apuraram que os enfermeiros não estão sensibilizados

para a possibilidade de existirem vestígios quando recebem uma vítima, o que revela o baixo nível de conhecimento e execução dos mesmos na área da EF (Gomes, 2017; Gonçalves, 2011). Como tal, por forma a garantir melhores cuidados de EF, estudos referem que o curso de Licenciatura em Enfermagem deverá incluir conteúdos de EF, por forma a dotar os profissionais de determinadas competências, para que possam prestar melhores cuidados às vítimas de crime (Gomes, 2017; Kalayci, Yazici, & Küpeli, 2014).

Quanto à relação entre as variáveis sociodemográficas verificou-se que na amostra predominam os estudantes do sexo feminino. Já Amendoeira (2006) descrevia este fenómeno da feminização do curso de Enfermagem, o que vai de encontro aos resultados obtidos. Por outro lado, apurou-se que existia uma relação estatisticamente significativa entre a variável score do nível de conhecimentos em EF, em categorias, e o género, mas apenas na categoria de resposta 'insuficiente' (valor- $p=0,040$ ). Nas outras 2 categorias (suficiente e bom), há maior percentagem de mulheres do que de homens, mas as diferenças não se revelaram estatisticamente significativas. Estes resultados vão de encontro aos resultados do estudo de Libório e Nunes (2012).

Quanto à variável idade, verificou-se que há uma correlação negativa entre a idade e o nível de conhecimentos sobre Práticas de EF (valor- $p=0,031$ ). No entanto, como o  $\rho=-0,139$  que é tão próximo de zero, que a intensidade dessa relação é desprezável. Novamente, estes resultados corroboram os do estudo de Libório e Nunes (2012).

No presente estudo, a frequência de formação extracurricular na área da EF foi mencionada apenas por 2 estudantes (0,8%), tendo estes frequentado conferências/workshops. Estes resultados contrapõem os do estudo de Libório e Nunes (2012), mas vão de encontro aos de Gonçalves (2011) e Silva (2011), os quais apuraram um défice de formação em EF, na classe dos enfermeiros. Concomitantemente, Gonçalves (2011) refere que muitos vestígios são perdidos, quando a vítima necessita de cuidados hospitalares, nomeadamente a roupa, sangue, pedaços de objetos entre outros, ou então são perdidas devido a contaminação cruzada, pois ou não existem protocolos adequados ou os profissionais desconhecem-nos. Neste estudo foi possível verificar que maioritariamente os estudantes desconheciam a existência de protocolos para situações médico legais, seguido dos que afirmavam não existir protocolos. Esta falta de conhecimento e de aplicação de protocolos, coloca muitas vezes em causa a perícia médico-legal à *posteriori* (Costa, 2012). Os dados corroboram os resultados obtidos por Libório e Nunes (2012), no qual 86.3% dos estudantes não soube dizer se existiam protocolos médico-legal nos locais onde haviam realizado ensino clínico. Por

outro lado, são os próprios enfermeiros dos serviços de urgência que referem a necessidade de melhorar as práticas forenses, nomeadamente através da criação e implementação de protocolos, para uma intervenção profícua e eficiente, no cuidado a um indivíduo vítima de crime (Pereira, 2017).

A literatura diz-nos que os enfermeiros estão despertos para esta nova realidade da EF. Estudos referem que existe nos enfermeiros uma motivação pela busca de novos conhecimentos na área da EF, por forma a proporcionar às vítimas um cuidar mais holístico (Cavalcante, Siqueira, Santana, & Araújo, 2019). Estas limitações que os profissionais de saúde sentem decorrem da abordagem escassa ou nula, destas competências, ao nível do curso de Licenciatura em Enfermagem (Camilo, 2017), o que vai de encontro aos resultados do nosso estudo, bem como ao de Gomes (2016), ao referir que urge investir na formação forense para enfermeiros.

## Conclusão

---

A EF é uma área que tem vindo a ganhar maior visibilidade no quotidiano das nossas práticas, bem como nas nossas sociedades. Todavia, esta é ainda uma área que carece de muito investimento e investigação em Portugal, contrariamente ao que já acontece noutros países.

O enfermeiro, na sua prática clínica apresenta uma relação privilegiada no atendimento de vítimas de violência ou trauma, sendo portanto, imperativo que compreenda e conheça os princípios associados a uma correta identificação e preservação de vestígios. Como tal, é imperativo que os profissionais de saúde sejam dotados de conhecimentos forenses, por forma a nortear as suas práticas.

Assim, a avaliação dos conhecimentos sobre práticas de EF dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem, bem como um levantamento das necessidades de formação na área, dos estudantes que serão os futuros profissionais, permitirá planear e implementar estratégias educativas, alertando para a importância das boas práticas em EF.

Este estudo teve como objetivos principais verificar se os Planos Curriculares do Curso da Licenciatura em Enfermagem incluem conteúdos relacionados com a EF e avaliar o nível de conhecimentos sobre práticas de EF em estudantes de Enfermagem. Os resultados evidenciam que as Escolas de Enfermagem abordam alguns conteúdos relacionados com situações forenses, direcionando o seu ensino para as situações de maus tratos de crianças e idosos, violência e cuidados ao nível da saúde mental, bem como a legislação e princípios inerentes à ética. Os currículos não explicitam o Conceito de EF, Vestígios Forenses e sua preservação e Cuidados de Enfermagem Gerais em EF. A maioria dos estudantes obteve o nível Bom nos Conhecimentos sobre Práticas de EF, sobretudo o sexo feminino e os não detentores de formação extra curricular em EF. O nível insuficiente verificou-se em 26,7% dos inquiridos e no sexo masculino. O nível suficiente constatou-se em 21,3% dos participantes e em todos os estudantes que frequentaram formação extra curricular em EF.

Constatou-se a existência de um défice de conhecimentos sobre boas práticas de EF, nomeadamente sobre alguns aspetos práticos cruciais da preservação de vestígios relacionados sobretudo, com a relevância do acondicionamento de eventuais vestígios em sacos de papel, evidenciado pelo elevado percentual de respostas incorretas nessas questões. Concomitantemente, verificou-se défice de conhecimentos sobre a prestação

de cuidados aos agressores, bem como aos traumatismos e o acidente de viação poderem corresponder a casos forenses.

Importa ainda referir que, um número significativo de estudantes não experienciou situações forenses, refere a não existência de protocolos de abordagem a situações médico-legais e não realizou trabalhos na área da Enfermagem forense, sendo que todos os estudantes referem não ter abordado situações de EF no curso da Licenciatura em Enfermagem.

Os resultados do estudo evidenciam as carências de formação dos estudantes sobre práticas de EF específicas, imprescindíveis para uma prática mais holística e um cuidado otimizado às vítimas. Portanto, urge a implementação de conteúdos que envolvam a problemática da EF nos conteúdos do curso da Licenciatura em Enfermagem, nomeadamente nas áreas da identificação e preservação de vestígios.

Assim, por forma a refletir acerca das implicações para a prática clínica e para o ensino da Enfermagem sugere-se a inclusão de conteúdos relacionados com a EF no curso de Licenciatura em Enfermagem, quer através da inclusão de uma unidade curricular ou da integração destes conteúdos, nas unidades curriculares já existentes. Por outro lado, sugere-se uma maior incidência ao nível dos ensinamentos clínicos na preparação dos estudantes, no cuidado à vítima de violência ou de trauma, com criação de protocolos de abordagem a situações médico-legais pelas instituições que norteiem não só a prática dos estudantes, mas também dos seus profissionais. Estes protocolos poderão ainda contemplar a implementação de Kits, quer nas unidades de cuidados diferenciados, quer nas unidades de cuidados primários, onde muitas vezes são as que recebem as vítimas numa procura mais inicial do profissional de saúde. Por fim, sugerimos ainda, uma articulação em rede, com equipas multidisciplinares quer de profissionais de saúde, quer de profissionais da justiça e forças policiais.

### **Limitações:**

---

A investigação que desenvolvemos centrou-se na análise dos planos de estudos do curso da Licenciatura em Enfermagem e na avaliação do nível de conhecimentos em EF dos estudantes do curso da Licenciatura em Enfermagem, a frequentar o 4º ano. Em nenhuma das instituições onde decorreu a colheita de dados existia uma unidade curricular específica na área de EF. As limitações do estudo estão diretamente relacionadas com as variáveis diversas que interagem entre si, de natureza diversa. As limitações estão diretamente relacionadas com os objetivos definidos e com a metodologia utilizada.

### **Sugestões para Trabalhos Futuros:**

---

A presente investigação foi dirigida para compreender o nível de conhecimento em EF, dos estudantes de Enfermagem, por forma a melhor prestarem cuidados às vítimas de violência ou trauma, bem como aos agressores. Podemos, todavia, afirmar que este estudo poderá constituir um ponto de partida para estudos futuros, nomeadamente:

- Realizar estudos longitudinais;
- Comparar estes resultados com estudos futuros, em amostras semelhantes;
- Aplicar um plano de formação dirigido, com avaliação do impacte no nível de conhecimentos e práticas clínicas;
- Comparar estes resultados com os de outras instituições de ensino internacionais.

Para terminar, gostaríamos de referir que a temática em estudo é uma área recente de estudo no país, que começa a ser desenvolvida e a despertar o interesse da comunidade científica portuguesa. Apesar das investigações realizadas recentemente, mais investigações são necessárias para contribuir de forma significativa para a formação de profissionais com competências específicas em EF. Esta investigação e experiência foi muito enriquecedora, tendo-se revestido como um importante momento de aprendizagem. Permitiu-nos ainda desenvolver conhecimentos em diversos níveis, nomeadamente em EF, bem como motivar-nos e sensibilizar-nos para continuarmos a desenvolver e investir nesta área do conhecimento.

## Bibliografia

---

- Abdool, N., & Brysiewicz, P. (2009). A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*, 35(1), pp. 16-21.
- Almeida, L., & Freire, T. (2017). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Psiquilíbrios.
- Amendoeira, J. (2006). *Uma biografia partilhada da enfermagem*. Coimbra: Formasau.
- Amendoeira, J. (2009). Ensino de enfermagem: perspectivas de desenvolvimento. *Pensar Enfermagem*, 13(1).
- American Nurses Association & International Association of Forensic Nurses. (2017). *Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice*. American Nurses Association.
- APEForense. (2015). *Padrões de aptidão do enfermeiro forense*. Lisboa.
- Araújo, I. (2010). *Cuidar da Família com um Idoso Dependente: Formação em Enfermagem. Tese de Doutoramento em Ciências da Enfermagem*.
- Art.º 242º do Código do Processo Penal. (s.d.). CAPÍTULO I - Da notícia do crime. *Artigo 242.º - Denúncia obrigatória*.
- 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), pp. 131-135.
- Bader, D., & Gabriel, S. (2010). *Forensic Nursing: A Concise Manual*. Florida: CRC.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Braz, J. (2013). *Investigação Criminal. A organização, o método e a prova. Os desafios da nova criminalidade* (3ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Brito, L., Sousa, N., Alencar, A., Rebouças, V., Pinheiro, P., & Júnior, J. (2017). Concepts, theoretical models and nursing theories: integrative review. *International Archives of Medicine*, 10.
- Camilo, L. (2017). Preservação da cena de crime pelo enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão integrativa. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT*, 4(2), p. 184.

- Cavalcante, C., Siqueira, S., Santana, T., & Araújo, K. (2019). Assitência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, 2(1).
- Código Civil Português* (2ª ed.). (2012). Coimbra: Edições Almedina.
- Coelho, M., Cunha, M., & Libório, R. (2016). Impacto da formação em ciências forenses. *Servir*, 59(1), pp. 27-33.
- Costa, N. (2011). *Atitude médica perante uma vítima de ferimentos por arma de fogo: Como proceder. Dissertação de mestrado.*
- Costa, S. (2012). Saberes e práticas dos órgãos de polícia criminal na gestão da cena do crime. *A ciência na luta contra o crime: potencialidade e limites*, pp. 69-97.
- Cruz, C. (2017). *Práticas e conhecimentos dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na recolha e manutenção de provas forenses. Dissertação de mestrado.*
- Cunha, M., Libório, R., & Coelho, M. (2016). Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, pp. 1089-1097.
- Cunha, M., Libório, R., & Coelho, M. (2017). Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*(217), pp. 1089-1097.
- Cyr, J., & Paradis, J. (2012). The forensic float nurse: A new concept in the effective management of service delivery in a forensic program. *Journal of forensic nursing*, 8(4), pp. 188-194.
- Decreto-lei 353/99, de 3 de Setembro. (1999). *Diário da República n.º 206/1999, I Série A.*
- Decreto-lei 388/84, de 28 de Agosto. (1984). *Diário do Governo n.º 190/1952, Série I.*
- Decreto-lei n. 104/97 de 21 de abril. (1997). *Diário da República n.º 93/1998, I Série A.*
- Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de Março. (1995). Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de Março. *Diário da República n.º 63/1995, série I.*
- Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro. (1988). Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro. *Diário da República n.º 295/1988, Série I.*
- Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março. (2006). Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, em desenvolvimento do disposto nos artigos 13.º a

- 15.º da Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo). Diário da República, I série. Lisboa.
- Decreto-lei nº 353/99 de 3 de setembro. (1999). Confere o grau de Licenciado ao Curso de Enfermagem. Diário da República de Portugal, I série. Lisboa.
- Decreto-lei nº104 de 21 de abril. (1998). Cria a Ordem dos Enfermeiros. Diário da República de Portugal, I Série. Lisboa.
- Delors, J., Al-Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, J., & Geremek, B. (2010). *Amagi, I., Carneiro, Educação: um tesouro a descobrir–Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Séc. XXI*. Porto: Asa.
- Direção Geral do Ensino Superior. (2018). Escolas de Enfermagem de Portugal. Obtido em 25 de novembro de 2018, de <http://www.dges.gov.pt/guias/indcurso.asp?curso=9500>
- Drake, S., & et al. (2018). Forensic Nursing State of the Science: Research and Practice Opportunities. *Journal of forensic nursing*, 14(1), pp. 3-10.
- Eisert, P., & et al. (2010). CSI: New@ YorkDevelopment of Forensic Evidence Collection Guidelines for the Emergency Department. *Critical care nursing quarterly*, 33(2), pp. 190-199.
- Ellis, H., & Alexander, V. (2017). The Mentally Ill in Jail: Contemporary Clinical and Practice Perspectives for Psychiatric-Mental Health Nursing. *Archives of psychiatric nursing*, 31(2), pp. 217-222.
- Ferreira, C. (2018). *Conhecimento dos enfermeiros sobre práticas forenses no intra-hospitalar. Tese de Doutoramento*.
- Filmalter, C., Heyns, T., & Ferreira, R. (2018). Forensic patients in the emergency department: Who are they and how should we care for them? *International emergency nursing*, 40, pp. 33-36.
- Foresman-Capuzzi, J. (2014). CSI & U: collection and preservation of evidence in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), pp. 229-236.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. . Loures: Losociência.
- Fortin, M., Côte, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata.

- Gata, H., Oliveira, A., & Silva, R. (2014). *Faz-te ao Mercado. Estudo sobre o (des)encontro entre a procura e a oferta de competências no mercado de trabalho e a sua relação com a empregabilidade jovem*. Lisboa: Tese - Associação para o Desenvolvimento.
- Gomes, A. (2010). Papel do Enfermeiro perante Abuso Sexual na Mulher.
- Gomes, A. (2014). *Enfermagem Forense*. Lisboa: Lidel.
- Gomes, C. (2017). *Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência*. Dissertação de Mestrado.
- Gonçalves, S. (2011). *Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência*. Dissertação de mestrado.
- Graça, L. (2005). A arte da enfermagem no século XVIII. *Textos sobre saúde e trabalho*, 173.
- Gupta, B. (2011). Multidimensional role of forensic nursing. *International Journal of Nursing Education*, 3(1), pp. 64-65.
- Hammer, R., Moynihan, B., & Pagliaro, E. (2009). *Forensic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Henderson, E., Harada, N., & Amar, A. (2012). Henderson, E., HaradaCaring for the forensic population: recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians. *Journal of forensic nursing*, 8(4), pp. 170-177.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2018). *Estatística do Emprego. 3.º trimestre de 2018*. Obtido em 20 de novembro de 2018, de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUE\\_Sdest\\_boui=315406072&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=315406072&DESTAQUESmodo=2)
- Kalayci, I., Yazici, S., & Küpeli, A. (2014). Assesment of the knowledge level of nursing students on forensic nursing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 131, pp. 130-134.
- Kent-Wilkinson, A. (2008). *Forensic nursing education in North America: An exploratory study*. Dissertação de doutoramento.
- Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(3), pp. 236-246.

- Kent-Wilkinson, A. (2015). *Forensic Care Education: Lessons Learned from International Experiences*.
- Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro. (s.d.). *Diário da República n.º 181/2015, Série I. Assembleia da República*. Lisboa.
- Lei n.º 9/2009 de 4 de março. (s.d.). *Diário da República n.º 44/2009, Série I*.
- Libório, R., & Nunes, M. (2012). *Práticas de Enfermagem Forense: conhecimentos em estudantes de Enfermagem*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.
- Lopes, D. (2011). Enfermagem forense: Apoio à vítima de maus-tratos. *Diário de Leiria*.
- Luzio, A. (2006). *Novas tecnologias educativas e ensino de enfermagem um estudo sobre opiniões. Dissertação de Mestrado*.
- Lynch, V., & Duval, J. (2010). *Forensic Nursing Science-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Lynch, V. (2006). The specialty of forensic nursing. *Forensic Nursing*, pp. 3-12.
- Lynch, V. (2011). Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, pp. 69-76.
- Lynch, V., & Duval, J. (2011). *Forensic nursing science (2ª ed.)*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Marinho, P., & Gonçalves, H. (2016). As práticas dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero em uma maternidade no Rio de Janeiro. *HU Revista*, 42(2), pp. 97-104.
- Marques, A., & Vieira, D. (2014). *Marques, A. P., & Preparados para trabalhar? Um estudo com diplomados do ensino superior e empregadores*. Forum Estudante. Consórcio Maior Empregabilidade.
- Martins, D. (2017). Violência: Abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT*, 4(2), p. 154.
- Martins, J., & et al. (2012). A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4).
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2015). *Bases teóricas de enfermagem (4ª ed.)*. Porto Alegre: Artmed.

- McGillivray, B. (2005). The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 13(2), pp. 95-100.
- Mendes, F. (2009). Ensino de Enfermagem em Portugal: contributos para a sua história. *Cogitare Enfermagem*, 14(2).
- Menezes, I., Borri, L., & Soares, R. (2018). A quebra da cadeia de custódia da prova e seus desdobramentos no processo penal brasileiro. *Revista Brasileira de Direito Processual Penal*, 4(1), pp. 277-300.
- Ministério Público. (2019). O que é um crime público? Lisboa. Obtido em 01 de junho de 2019, de <http://www.ministeriopublico.pt/perguntas-frequentes/crime>
- Nogueira, M. (1990). *História da enfermagem* (2ª ed.). Porto: Salesianas.
- Nunn, R. (2013). *More on the Soft Skill Deficiencies of College Graduates*. Obtido de <http://workforcesolutions.edu/2013/time-soft-skill-deficiencies-college--graduates> stlcc.
- Ordem do Enfermeiros. (2009). *Código deontológico do enfermeiro. Estatuto da OE*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Obtido em 23 de novembro de 2018, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil\\_VF.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf)
- Pacheco, B., & Daros, A. (2017). A Concepção de Educação sob a Perspectiva da Unesco com Enfoque no Documento “Educação, um Tesouro a Descobrir”. *Revista Pleiade*, 10(19), pp. 68-75.
- Patel, J., Singh, H., Paresh, M., & Verma, C. (2018). Forensic odontology in the era of computer and technology. *International Journal of Medical and Dental Sciences*, 2(1), pp. 59-64.
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4ª ed.). Québec: Chenelière éducation.
- Pereira, J. (2017). *Enfermagem forense no Centro Hospitalar de Leiria. Realidade dos serviços de urgência. Dissertação de doutoramento*.
- Pereira, R., Cardoso, M., Santos, A., Barbieri, M., & Carneiro, A. (2015). Enfermagem baseada na evidência: identificar atitudes, barreiras e práticas para construir lideranças em saúde. *IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros. Liderar em Saúde, Construir Alternativas*.

- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto da Costa, J. (2004). *Ao sabor do tempo: Crónicas médico-legais*. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.
- Pordata. (2016). Crimes: por categoria. Obtido em 13 de setembro de 2018, de <https://www.pordata.pt/Europa/Crimes+por+categoria-3285>
- Portaria 821/89, de 15 de Setembro. (s.d.). *Diário da República n.º 213/1989, Série I*.
- Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro. (s.d.). *Diário da República n.º 219/1999, 1º Suplemento, I Série B*.
- Quail, M. (2015). Technology in Health Care: Forensic Implications. *Critical Care Nursing Quarterly*, 38(1), pp. 49-80.
- Ribeiro, G. (2016). *Eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada a estudantes de enfermagem*. Dissertação de Mestrado.
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(2).
- Rios, E., Franchi, K., Silva, R., Amorim, R., & Costa, N. (2007). Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, pp. 501-509.
- Riviello, R. (2010). *Manual of forensic emergency medicine: a guide for clinicians*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
- Roland, P. (2008). *Cenas do crime*. Lisboa: Dom Quixote.
- Rusch, L., Manz, J., Hercinger, M., Oertwich, A., & McCafferty, K. (2018). Nurse Preceptor Perceptions of Nursing Student Progress Toward Readiness for Practice. *Nurse Educator*.
- Sampaio, F., Carvalho, J., Araújo, O., & Rocha, O. (2014). Investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria: uma análise documental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, pp. 71-75.
- Santos, C. (2013). *Contributos para a implementação da enfermagem forense em Portugal*. Dissertação de Mestrado.

- Santos, M., Lucas, G., Ferro, M., Marques, C., & Santa Rosa, M. (2017). Atuação e Competência do Enfermeiro Forense na Preservação de Vestígios no Serviço de Urgência e Emergência. *Congresso Internacional de Enfermagem*, 1(1).
- Schub, T., & Balderrama, D. (2017). Forensic Evidence: Preserving. *Nursing Practice & skill*.
- Serra, M. (2008). Aprender a ser enfermeiro: Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Revista de Ciências da Educação*, 5, pp. 69-80.
- Sheridan, D., Nash, K., & Bresee, H. (2011). *A enfermagem forense na urgência*. S. Sheely, *Enfermagem de urgência: Da teoria à prática*. (6ª ed.). Loures: Lusociência.
- Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55(1-2), pp. 11-20.
- Silva, A. (2008). A enfermagem na era da globalização: desafios para o século XXI. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), pp. 787-790.
- Silva, C. (2011). *Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência*. Dissertação de Mestrado.
- Silva, K., & Silva, R. (2009). Enfermagem Forense: uma especialidade a conhecer. *Cogitare Enfermagem*, 14(3).
- Simmons, B., & Grandfield, K. (2013). Focus on forensic nursing education. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), pp. 633-634.
- Simões, S. (2010). Enfermeiros preparados para o crime. *Diário de Notícias*.
- Sistema de Segurança Interna. (2018). *Relatório Anual de Segurança Interna 2017*. Lisboa.
- Sorensen, K., & al, e. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*.
- Tannure, M., & Pinheiro, A. (2011). *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Tenkanen, H., Taskinen, H., Kontio, R., Repo-Tiihonen, E., Tiihonen, J., & Kinnunen, J. (2016). Nurses' time use in forensic psychiatry: Core interventions outlined in the Finnish clinical practice GUIDELINE on schizophrenia. *Journal of forensic nursing*, 12(2), pp. 64-73.

- Vaz, J. (2008). *Metodologias de detecção de vestígios biológicos forenses. Tese de Mestrado*. Aveiro.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. Sílabo.
- Vilelas, J., & Basto, M. (2011). Validação para a Língua Portuguesa da Escala de Funck et. al., "Barreiras à Utilização da Investigação". *Pensar Enfermagem*, 15(1).
- Yoo, Y., Cha, K., Cho, O., & Lee, S. (2012). Yoo, Y. S., Emergency Department Nurses' Recognition of and Educational Needs for Forensics Nursing Education. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(5).

**Anexo**

---

**Anexo I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

---

## Questionário

---

Código Participante

Código de Escola

Caro(a) estudante,

Sou enfermeira e encontro-me atualmente a realizar o Mestrado em Medicina Legal, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto. Estou a realizar um estudo acerca de “Conhecimento em Enfermagem Forense dos estudantes de enfermagem: um estudo exploratório”.

Venho solicitar a sua colaboração para participar no estudo respondendo a este questionário. O questionário está dividido em dois grupos: o grupo I - Variáveis sociodemográficas e Gerais acerca da Enfermagem Forense e o Grupo II - Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense.

A informação disponibilizada é anónima e é garantido a confidencialidade ao longo de todo o processo de investigação.

Este questionário demora cerca de 20 minutos a preencher. Agradeço desde já toda a cooperação e disponibilidade.

### **Grupo I – Variáveis sociodemográficas e Gerais acerca da Enfermagem Forense**

Assinale com uma (X), ou preencha, de acordo com as questões e tendo em conta, aquilo que mais se adequa à sua situação. Dê apenas uma resposta, para cada pergunta.

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Sexo:
  1.  Feminino
  2.  Masculino
3. No curso de Licenciatura em Enfermagem recebeu formação sobre Enfermagem Forense:
  1.  Não
  2.  Sim
4. No curso de Licenciatura em Enfermagem realizou algum trabalho na área da Enfermagem Forense:

1.  Não
  2.  Sim
    - a. Se sim, em que área (poderá assinalar mais do que uma opção):
      - i.  Agressão Sexual
      - ii.  Violência Conjugal, contra idosos ou crianças
      - iii.  Colheita e Preservação de Vestígios
      - iv.  Outra(s), qual(ais)?\_\_\_\_\_.
5. Das situações clínicas seguintes assinale aquelas com as quais teve contacto nos ensinamentos clínicos que realizou (poderá assinalar mais do que uma opção):
1.  Lesões por Arma de Fogo ou Branca
  2.  Violência Conjugal, contra idosos ou crianças
  3.  Negligência e má prática clínica
  4.  Acidentes de Viação e/ou Traumatismos
  5.  Homicídio ou Suicídio
  6.  Agressão Sexual
  7.  Colheita e Preservação de Vestígios
  8.  Nenhuma das anteriores
7. Nos serviços onde realizou ensino clínico existia algum protocolo de abordagem a situações médico-legais?
1.  Não
  2.  Não Sei
  3.  Sim
8. Já frequentou formação extracurricular na área da Enfermagem Forense?
1.  Não
  2.  Sim
    - a. Se sim, qual:
      - i.  Conferências e/ou Workshops
      - ii.  Ações de formação e/ou Cursos Breves
      - iii.  Outro(s), qual(ais)?\_\_\_\_\_.

## Parte II – Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense

Assinale com uma (X) a opção (verdadeiro ou falso), de acordo com as questões e tendo em conta, aquilo que mais se adequa aquilo que pensa, sabe ou faz relativamente às práticas de enfermagem forense (questionário validado para a realidade portuguesa, por Cunha & Libório, 2012).

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

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

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Muito Obrigada pela sua colaboração!

## **Apêndice**

---

### **Apêndice I – PERCENTAGEM DE RESPOSTA CORRETAS E INCORRETAS NO QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS NA ENFERMAGEM FORENSE**

Os valores dos 47 itens com percentuais de respostas corretas  $\geq$  a 82,3% são apresentados a cor verde, enquanto os valores dos itens com percentagens de respostas incorretas  $\geq$  a 17,7 surgem a azul. O maior percentual de respostas corretas e incorretas por subescala surge a negrito.

Itens	% respostas corretas	% respostas incorretas
<b>Conceito de Enfermagem Forense</b>		
3. Enfermagem forense é a aplicação do conhecimento de enfermagem às questões legais.	73,8	26,3
4. A Enfermagem forense designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros.	90,4	9,6
5. A ciência da enfermagem denomina a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que respeita apenas ao trauma físico e social.	85,0	15,0
6. A enfermagem forense é um novo domínio da prática de enfermagem em Portugal.	70,8	29,2
7. A enfermagem forense inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores.	57,1	42,9
8. Enfermagem designa a prestação de cuidados de enfermagem apenas às vítimas maus tratos ou negligência.	91,7	8,3
9. Enfermagem forense engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional.	72,1	27,9
10. A ciência da enfermagem forense combina a abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação.	95,0	5,0
11. Enfermagem forense é a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que se refere apenas à identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal.	77,1	22,9
12. A enfermagem forense não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal.	87,1	12,9
<b>Situações Forenses</b>		
13. Ferimentos por arma de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.	99,6	0,4
14. A violência conjugal apresenta contornos médico-legais.	94,2	5,8
15. A violência contra idosos designa uma situação forense.	90,0	10,0
16. A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.	91,7	8,3
17. Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.	90,4	9,6
18. A identificação de cadáveres é uma situação forense.	89,6	10,4
19. As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.	93,3	6,7
20. O suicídio pode apresentar contornos médico-legais.	90,4	9,6
21. Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.	83,8	16,3

Itens	% respostas corretas	% respostas incorretas
22. Situações de morte violenta podem ser casos forenses.	93,3	6,7
23. A agressão sexual é uma situação forense.	92,9	7,1
24. O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.	82,5	17,5
<b>Vestígios Forenses</b>		
25. Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.	98,3	1,7
26. O vômito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.	77,5	22,5
27. Vestígios de sémen poderão ser usados na averiguação de casos forenses.	97,9	2,1
28. As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.	77,5	22,5
29. A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.	89,6	10,4
30. A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.	95,8	4,2
31. Os fluidos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses.	97,1	2,9
32. Pelos e/ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.	96,7	3,3
33. Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais.	85,8	14,2
34. Os projéteis podem constituir vestígios a usar na investigação forense.	90,0	10,0
35. Vestígios de vidros poderão ter importância forense.	91,7	18,3
36. Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses.	80,8	19,2
<b>Comunicação e Documentação</b>		
37. Conforme o código penal português a denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas não é obrigatória.	84,2	15,8
38. A denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas implica sempre consentimento da vítima.	65,4	34,6
39. O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio disponíveis e sobre o modo de os obter.	98,3	1,7
40. O enfermeiro não tem o dever de conhecer os requisitos de comunicação de crimes públicos.	90,0	10,0
41. A identificação de casos suspeitos de maus tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar.	86,3	13,8

Itens	% respostas corretas	% respostas incorretas
42. Perante indícios de violência interpessoal o enfermeiro deve seguir os mecanismos de denúncia institucionais e na falta deles colaborar na sua elaboração.	93,8	6,3
43. O registo de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos.	95,4	4,6
44. Para documentar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais, o enfermeiro deve incluir no registo escrito um diagrama/ mapa corporal.	89,2	10,8
45. Além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais.	76,7	23,3
46. Perante suspeita de crime os registos de enfermagem não têm validade médico-legal.	90,0	10,0
<b>Cuidados de Enfermagem Forense Gerais</b>		
47. O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes de a polícia estar envolvida.	71,3	28,8
48. O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.	70,4	29,6
49. A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.	96,7	3,3
50. A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.	81,3	18,8
51. A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.	92,5	7,5
52. O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde, do sistema prisional ou na comunidade.	95,8	4,2
53. A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.	93,8	6,3
54. A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.	80,4	19,6
55. O enfermeiro com formação forense não intervém na reabilitação das vítimas de violência.	87,1	12,9
56. O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.	93,8	6,3
<b>Preservação de Vestígios</b>		
57. Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada.	97,1	2,9
58. Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de plástico seguros com elásticos.	41,3	58,8
59. Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de papel seguros com elásticos.	20,8	79,2
60. Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos.	87,9	12,1
61. Se possível a roupa deverá ser retirada pela própria vítima ou pelos profissionais.	91,3	8,8

Itens	% respostas corretas	% respostas incorretas
62. Se a roupa da vítima não puder ser retirada deverá ser cortada pelas zonas danificadas/buracos.	81,3	18,8
63. Se a roupa da vítima não puder ser retirada deve ser cortada pelas costuras.	85,4	14,6
64. O lençol de cima (da maca/cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocadas em sacos de papel limpos.	20,8	79,2
65. O lençol de cima (da maca/cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocadas em sacos de plástico limpos.	17,1	82,9
66. A roupa da vítima e o lençol de cima devem ser colocados todos no mesmo saco.	87,1	12,9
67. Cada peça de roupa, bem como o lençol de cima devem ser colocados em sacos individuais.	84,2	15,8
68. Deve ser elaborada uma lista do vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças.	97,5	2,5
69. Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita.	94,2	5,8
70. Antes da recolha de vestígios o enfermeiro deve limpar e desinfetar as feridas da vítima.	83,3	16,7
71. Nas lesões por armas de fogo deve-se evitar puncionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos.	31,3	68,8
72. A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima.	80,4	19,6
73. A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima.	58,3	41,7
74. Ao fotografar de lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico.	88,8	11,3
75. Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver, apenas envolvê-lo em lençol e usar saco para cadáveres.	55,	45,0
76. A pessoa legalmente responsável pelo vestígio é o agente de autoridade, no entanto, cada vez que o vestígio mude de mãos, esse facto deve ser registado e assinado por ambas as partes.	94,6	5,4