



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

**Implementação de um Programa de Melhoria da Qualidade  
na  
Área da Preservação de Vestígios Forenses em Meio Hospitalar**

**Maria Goretti Santos Pires**

Viseu  
Julho, 2021





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Implementação de um Programa de Melhoria da Qualidade na Área da Preservação de Vestígios Forenses em Meio Hospitalar**

Maria Goretti dos Santos Pires

**Trabalho de Projeto**

7º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho efetuado sob a orientação do  
Professor Doutor António Madureira



Pode haver momentos em que somos impotentes para prevenir a injustiça, mas nunca deve haver um momento em que falhemos em proteger.

Albino Gomes





### **Dedicatória**

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas vítimas de violência que permanecem em silêncio, sem desvendarem a sua dor, especialmente as mulheres e crianças vítimas de violência doméstica.

À minha Mãe que sempre me deu asas para voar.

É ainda dedicado, de uma forma muito especial, a todos os idosos que se encontram.

E por último, aos enfermeiros, que no seu dia a dia cuidam das vítimas e dos agressores que recorrem aos seus serviços, sendo muitas vezes, eles as vítimas.



## RESUMO

**Contexto:** Os profissionais de saúde que trabalham nos Serviços de Urgência têm como primeiro objetivo o dever de manter a vida e promover a saúde dos doentes. Contudo os doentes e a sociedade em geral estarão melhor servidos por profissionais de saúde que possam também reconhecer, documentar, preservar e recolher evidências sob a hipótese de mais tarde poderem vir a ter significado médico-legal.

As ciências forenses desempenham um papel cada vez mais importante na sociedade atual, na articulação entre o papel dos profissionais de saúde na preservação de provas forenses e vestígios, e na aplicação da justiça. Muitas vezes os enfermeiros são os primeiros a entrar em contato com as vítimas, eles estão numa posição única para cuidar delas, mas também para promover a preservação, coleta e documentação de vestígios de relevância médica e jurídica, e, portanto, requerem conhecimento adequado em ciências forenses.

Reconhecendo que os enfermeiros são os profissionais de saúde que para além de permanecerem junto do doente, 24 horas por dia, são aqueles que mais vezes são confrontados numa primeira linha, com pessoas vítimas de violência dos mais diversos tipos, tornou-se pertinente uma reflexão e a capacitação dos enfermeiros do serviço de urgência, de estratégias para a recolha e preservação de vestígios forenses.

**Objetivos:** O principal objetivo deste Trabalho de Projeto é implementar no Serviço de Urgência de um hospital da região centro, um programa de melhoria na área da recolha e preservação de vestígios forenses.

**Métodos:** Desenvolvemos um Trabalho de Projeto, onde foi identificada a necessidade a estudar e estratégias a aplicar.

Nesse sentido identificámos uma situação - problema, em conjunto com a equipa de enfermeiros do SU, através de entrevistas semi-estruturadas, onde se verificou uma lacuna no que se refere à área da Enfermagem Forense e à recolha e preservação de vestígios forenses. Após essas identificações foram definidas estratégias a implementar, nomeadamente: uma formação sobre a área forense e vestígios a preservar, elaboração um procedimento sobre preservação de provas e uma *check list* para colheita de vestígios.

**Conclusões:** Neste estudo percebemos que existe uma lacuna nos conhecimentos/prática dos enfermeiros do SU no que concerne á recolha e preservação de provas, pelo que se reconheceu a necessidade de desenvolver e adotar Protocolos Forenses, o que constitui um passo importante no desenvolvimento da prática baseada na evidência no que respeita à Enfermagem Forense no serviço de Urgência.

Este estudo levanta o véu do longo caminho que temos pela frente no que diz respeito

aos cuidados de saúde a pessoas envolvidas em atos violentos, quer sejam vítimas, suspeitos ou perpetradores de violência ou vítimas de acidentes.

**Palavras-chave:** Prova; Vestígio; Serviço de Urgência; Cadeia de Custódia.

## ABSTRACT

**Context:** Health professionals who work in the Emergency Department have as their first objective the duty to maintain life and promote the health of patients. However, patients and society in general will be better served by health professionals who can also recognize, document, preserve and collect evidence under the hypothesis that they may later have medico-legal significance.

Forensic sciences play an increasingly important role in today's society, in the articulation between the role of health professionals in the preservation of forensic evidence and vestiges, and the application of justice. Nurses are often the first to contact the victims, they are in a unique position to care for them, but also to foster the preservation, collection and documentation of traces of medical and legal relevance, and therefore require appropriate knowledge in forensic sciences.

Recognizing that nurses are health professionals who, in addition to staying with the patient 24 hours a day, are those who are most often confronted in the first line, with people who are victims of violence of the most diverse types, a study became pertinent to reflect and train nurses in the emergency department on strategies for the collection and preservation of forensic remains.

**Objectives:** The main objective of this Project Work is to implement a program of continuum quality improvement in the area of collection and preservation traces in the emergency service.

**Methods:** We developed a project work, which identified the need to study and strategies to be applied.

In this sense, a problem- situation was identified through interviews applied to nurses in the emergency department, where a was detected with regard to the collection and preservation of forensic tracesactions towards victims of trauma or violence inmaintaining forensic evidence; nurses' perception of the importance of their role in maintaining forensic evidence; articulation of health professionals with other professional groups in the collection and maintenance of forensic evidence.

In the strategies, training on the forensic area and traces to be preserved was carried out, and a procedure on the preservation of evidence was pending assessment.

**Conclusions:** This project made it possible to conclude that, although all nurses have heard about forensic evidence, most have only vague knowledge, and nurses recognize not only the lack of training, but also the lack of means and methods of action.

In this study, we realize that there is a gap in the knowledge / practice of Nurses, so the need to develop and adopt Forensic Protocols is recognized, which will constitute an

important step in the development of evidence-based practice with regard to Forensic Nursing in the Emergency Department.

This study lifts the veil of the long road ahead in terms of health care for people involved in violent acts, whether they are victims, suspects or perpetrators of violence or victims of accidents.

**Keywords:** Proof; Trace; Emergency Service; Chain of Custody

## Sumário

Lista de Quadros

Lista de Gráficos

Lista de Figuras

Lista de Abreviaturas e Siglas

Introdução .....	23
Parte I.....	27
1-Enquadramento Teórico.....	29
1.1-Enfermagem Forense .....	30
1.2-Enfermeiro Forense no Serviço de Urgência.....	37
1.3-Conceito de Prova e Vestígios .....	44
1.4-Documentação das Evidências .....	46
1.5 - Cadeia de Custódia .....	58
PARTE II.....	61
2-Trabalho de Projeto .....	63
2.1-Diagnóstico de Situação.....	64
2.1.1 - Objetivos .....	67
2.1.2 - Considerações Formais e Éticas .....	68
2.1.3-Instrumento de Recolha de Informação .....	69
2.2-Apresentação, Análise e Interpretação da Informação.....	70
2.3-Planeamento e Implementação .....	87
2.4- Avaliação.....	89
3-Considerações Finais .....	93
Apêndices.....	105
Apêndice I.....	107
Apêndice II.....	109
Apêndice III.....	111
Apêndice IV .....	113
Apêndice V .....	115
Apêndice VI .....	127
Apêndice VII .....	129
Apêndice VIII .....	131
Apêndice IX .....	133

<b>Apêndice X .....</b>	<b>143</b>
<b>Apêndice XII .....</b>	<b>157</b>
<b>Apêndice XIII .....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>161</b>
<b>Anexo I.....</b>	<b>163</b>
<b>Anexo II.....</b>	<b>165</b>
<b>Anexo III.....</b>	<b>167</b>
<b>Anexo IV .....</b>	<b>169</b>

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 - Cronologia da Enfermagem Forense.....	33
Quadro 2 - Unidades Temáticas e Categorias Identificadas.....	73



**Lista de Gráficos**

Gráfico 1 - Avaliação da Sessão de Formação..... 91



## **Lista de Figuras**

Figura 1 - Representação esquemática da unidade temática “Conhecimentos dos enfermeiros sobre a preservação de provas forenses em ambiente hospitalar” .....	74
Figura 2 - Representação esquemática da unidade temática: “Percepção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na preservação de provas forenses” ...	76
Figura 3 - Representação esquemática da unidade temática “Percepção dos enfermeiros da importância do seu papel na preservação de vestígios forenses” .....	83



## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

- ADN** – Ácido Desoxirribonucleico
- APEFORENSE** – Associação Portuguesa de Enfermagem Forense
- CHUCB** – Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
- cm** - centímetros
- CPP** – Código do Processo Penal
- DGS** – Direção Geral da Saúde
- ESSV** – Escola Superior de Saúde de Viseu
- EPE** – Empresa Pública Privada
- EUA** – Estados Unidos da América
- GNR** – Guarda Nacional Republicana
- IAFN** – Internacional Association of Forensic Nurses
- IML** – Instituto de Medicina Legal
- IMLCF** – Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses
- INEM** – Instituto Nacional de Emergência Médica
- mg** – miligrama
- ml** - mililitro
- nº** – número
- OE** – Ordem dos Enfermeiros
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- Pág.** – Página
- PJ** – Polícia Judiciária
- PSP** – Polícia Segurança Pública
- REPE** – Regulamento Exercício Profissional de Enfermagem
- SWOT** – Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats
- s/d** – Sem data
- SU** – Serviço de Urgência
- TM** – Triagem de Manchester
- TNCC** – Trauma Nursing Core Course





## Introdução

Desde a antiguidade que as comunidades mais evoluídas se deparam com problemas de criminalidade e o seu combate tem sido objeto de estudo das diversas ciências forenses (Silva, 2010).

A violência e o trauma subsequente crescem de forma exponencial na sociedade contemporânea e o número de vítimas do crime de agressão física, principalmente no âmbito doméstico, tem-se tornado um problema social, daí emerge a necessidade dos profissionais de saúde possuírem conhecimentos atualizados de suporte às boas práticas, nomeadamente na avaliação/ assistência da vítima e na recolha/ preservação de vestígios forenses.

Ao contrário do que acontece em outros países Europeus e nos Estados Unidos da América, a Enfermagem Forense em Portugal é ainda pouco conhecida, tendo um longo caminho pela frente, pois embora muitos enfermeiros trabalhem com vítimas de violência não existe formação específica nem adequada nesta área.

A Enfermagem Forense é hoje tida como uma nova ciência forense que promove a união e interligação dos conceitos de enfermagem com os princípios das ciências forenses tradicionais, no combate ao crime (Gomes, 2014; APEFORENSE, 2017). Integra um corpo específico de conhecimentos com vista a reforçar a capacidade de pensamento crítico e a qualificação profissional para a prática em diversos ambientes de cuidados de saúde, tribunal, comunidade e investigação criminal (Gomes, 2014).

Presta assistência aos mais diversos tipos de violências, por isso os profissionais desta especialidade devem estar preparados para lidar com traumas físicos, psicológicos, sociais entre outros, além de que devem conhecer os sistemas legais, saber recolher provas e prestar depoimentos em tribunais (Machado,2019).

Os profissionais de saúde, no âmbito da sua prática, são frequentemente confrontados com situações cuja perspetiva legal requer uma abordagem adequada e proficiente.

A maioria das vítimas de agressões utiliza o serviço de saúde como primeira forma de atendimento, sendo o serviço de urgência/ emergência o local privilegiado no atendimento dessas vítimas.

Os profissionais de saúde encontram-se numa posição única para facilitar e promover a identificação e recolha de provas, mas, se por vezes, os profissionais de saúde estão na presença de agentes da autoridade no momento da recolha de provas físicas, outras vezes caberá ao profissional de saúde decidir que evidências físicas devem ser recolhidas e/ou preservadas. Torna-se imperativo que os enfermeiros do serviço de urgência/emergência, tenham conhecimentos na identificação e preservação de provas forenses relevantes.

Muitas das vezes, nos serviços de saúde, e principalmente nas urgências, raramente há condições ideais para a recolha/ preservação de vestígios forenses, havendo uma necessidade acrescida dos profissionais para terem uma destreza, agilidade e perspicácia para não ocorrer destruição ou contaminação das provas (Gomes, 2016).

Embora a prioridade no atendimento no SU seja a manutenção da vida dos doentes, em casos que envolvam o tratamento de vítimas ou perpetradores de crimes, as evidências físicas devem ser recolhidas, preservadas e documentadas para posterior exame laboratorial (Lynch,2006).

Há que repensar o papel do enfermeiro num cenário de crime e perante vítimas de violência (Simões, 2010).

É assim de salientar “(...) a importância de fornecer aos enfermeiros conhecimentos sobre os princípios das ciências forenses, de forma a promover a sua aplicação na prática clínica de enfermagem, garantindo o respeito pelos direitos das vítimas e dando o seu contributo na aplicação da justiça” (Coelho, 2013, p.5).

É possível detetar cada vez maior preocupação em dotar os profissionais, que trabalham no serviço de urgência, de informações relativas a aspectos médico-legais, com os quais possam se deparar, de forma mais ou menos quotidiana, no contexto referido (Martins, Damasceno e Awado, 2008).

Dentro dos mais variados semblantes relacionados com esta temática, destacam-se as complicações associadas à negligência profissional, às vítimas de crime, manipulação de cadáveres, com o atendimento a pessoas de especial condição e vulnerabilidade, agressões verbais e físicas a que os profissionais são sujeitos, internamentos compulsivos, doação de órgãos, entre outros (Sheehy 2001, Damasceno e Awado, 2008). A atuação médica que prejudique o processo de recolha de evidências, e não salvguarde a cadeia de custódia nem a preservação de evidências, consiste num impedimento à investigação do caso, pode ter graves consequências para a vítima, família e agressor, podendo mesmo comprometer a resolução de um processo judicial ou civil indemnizatório (Costa, 2010).

Assim foram definidos objetivos, traçadas metodologias e estratégias para a sua concretização: **“Implementar um programa de melhoria de cuidados na área da**

**preservação de vestígios forense no SU” e desenvolver procedimentos que visem a capacitação dos enfermeiros para atuação adequada na preservação de provas em situação de violência.**

A metodologia utilizada foi, a trabalho de projeto, pois “... baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada na evidência” (Ferrito & et al, 2010). Possibilita ao investigador um conhecimento concreto da realidade que o rodeia e da população que é afetada pelo problema diagnosticado, criando um planeamento adequado e a uma ação direta, dirigida para modificar essa realidade (Ferrito & et al, 2010).

O presente projeto ficou assim, estruturado em três partes.

Na **primeira parte**, desenvolvemos a Fundamentação Teórica onde é conceptualizada a definição de Enfermagem Forense, prova e vestígios, e especificidades na recolha e manutenção de provas em ambiente hospitalar, dando especial atenção a alguns tipos de provas que foram considerados os mais suscetíveis de serem encontrados em meio hospitalar.

A **segunda parte**, é construída pelo Trabalho de Projeto em si, onde identificámos a pertinência da sua realização, o Diagnóstico da Situação, e onde estruturámos a resposta à necessidade identificada, através da realização de entrevistas, sessão de formação e posterior avaliação, realização de uma *check list* na recolha de vestígios forenses, lista de material de futuros *Kits* para recolha e preservação de vestígios e um Procedimento Interno sobre preservação de vestígios.

Por último, na **terceira parte**, apresentamos as considerações finais e algumas sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem no que diz respeito à preservação de vestígios forenses aquando do atendimento de doentes envolvidos em atos violentos.

Assim, deste projeto, surge a consciência da necessidade dos profissionais de saúde possuírem conhecimentos no que concerne à violência e trauma a ela associado, na medida em que o enfermeiro forense identifica, intervém e avalia o trauma, a doença e a morte e simultaneamente preserva e protege provas para determinar os resultados legais, aspirando melhorar as suas respostas e atendimento (Lynch e Duval, 2011).

Urge assim a necessidade premente de definir prioridades, apostando no investimento em formação e aquisição de competências na área da Enfermagem Forense, importa igualmente haver a perceção de que os serviços de saúde se assumem como espaços privilegiados para a deteção e denúncia de casos de violência devendo no decorrer da

entrevista clínica e/ou do exame físico o profissional de saúde estar atento a indicadores que possam ser sugestivos desta realidade, quer no que respeita à vítima, como a potenciais agressores (DGS,2016).

## Parte I



## 1-Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico é um processo, uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em relação a um assunto preciso, com vista a chegar a uma conceção clara e organizada do objeto de estudo. (Fortin, Cote & Fillion, 2009).

Nesta fase inicial procedeu-se à pesquisa da informação existente sobre o tema em estudo no sentido de conhecer o estado da arte, através de uma revisão da literatura que julgamos relevante, para a compreensão da temática em estudo.

Procedeu-se à revisão da literatura no sentido de conhecer o estado atual dos conhecimentos sobre o assunto, obtendo bases teóricas e conceptuais sobre as quais assentará o Projeto (Fortin, et al.,2009).

Desde tempos remotos que a violência faz parte integrante da História da Humanidade, contudo, a aceitação deste tipo de comportamento tem sofrido alterações significativas em termos sociais, revelando-se atualmente o conceito de atos de violência como “(...) *um conjunto de comportamentos considerados reprováveis e condenáveis, dado o impacto negativo que, a curto, médio e longo prazo podem ter na qualidade de vida e na saúde dos indivíduos e das populações, levando em casos limite, à morte*”(DGS, 2016, p.23).

Vindo o fenómeno de violência, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “(...) *o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (...)*” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi &Lozano, 2002, p.5). Tem vindo a assumir proporções preocupantes a nível nacional e internacional, revelando uma grave violação dos direitos humanos, cabe aos profissionais de saúde prestar cuidados a vítimas de violência “(...) *centrados numa perspetiva reparadora das lesões causadas, tanto sob o ponto de vista físico como psicológico e emocional*” (DGS,2016, p.15).

## 1.1-Enfermagem Forense

Em Portugal a Enfermagem tem vindo a sofrer, como nos restantes países europeus, grandes mudanças, fruto do avanço das ciências, das tecnologias, mas também da evolução da sociedade e das suas necessidades.

Desde as comunidades mais evoluídas da antiguidade que os problemas da violência e criminalidade, e o combate aos mesmos, tem sido objeto de estudo das diversas ciências forenses (Silva, 2010). As práticas médicas, tanatológicas e jurídicas do Egipto antigo já continham traços de ciências forenses, relacionadas sobretudo com a virgindade, agressão sexual, homicídio, lesões corporais e problemas morais, (Bauman & Stark, 2015).

Numa perspetiva histórica, julga-se que os primeiros investigadores forenses tenham sido os médicos que em primeiro lugar apareciam num cenário de crime. A primeira vez que se escreveu sobre a aplicação de conhecimentos médicos à resolução de crimes, encontra-se num livro de origem chinesa “*Hsi Duan Yu*”, que significa “Lavagem de Erros” com a data de 1248, (Bauman & Stark, 2015).

Apesar de possuir palavras pouco científicas, contém alguns procedimentos médico-legais básicos, mas importantes, como distinguir um caso de afogamento pela presença de água nos pulmões da vítima ou a determinação de uma morte por estrangulamento, através da observação das marcas de pressão no pescoço ou do dano ocorrido ao nível da própria cartilagem, (Silva, 2010).

No século XVIII surge a interligação entre as ciências médico-legais e as ciências de enfermagem, quando os tribunais intimavam as parteiras a dar o seu parecer perante situações de gravidez, virgindade e violação sexual, (Silva, 2010).

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

A partir dos anos 90, nos EUA, a Enfermagem Forense foi declarada como tendo uma função importante e essencial a nível dos cuidados de saúde constituindo uma nova perspetiva na abordagem holística dos Enfermeiros aplicada às questões do Direito e da Justiça (Hammer, Moynihan & Pagliaro, 2006; Lynch & Duval, 2011) citado por Gomes (2016, p.6) “*a Enfermagem Forense é a única disciplina que integra a Ciência de Enfermagem com os princípios da Ciência Forense e Saúde Pública.*”

Com início destas práticas forenses, no sentido de preservar as provas, surge a grande

fundadora da Enfermagem Forense, Virginia Lynch, que em 1984 se tornou a primeira enfermeira dos Estados Unidos da América com competências em investigação médico-legal em cadáveres, e em 1991, foi a grande responsável para que a American Academy of Forensic Sciences (AAFS) reconhecesse a Enfermagem Forense como uma ciência (Gomes, 2014), sendo que em 1995 foi reconhecida como uma especialidade de enfermagem pela American Nurses Association (Lynch, 2011).

Em 1991 é então fundada a International Association of Forensic Nurses (IAFN)”, que a define como “*a prática global da enfermagem, num processo de simbiose entre a enfermagem e as ciências forenses*”, e assiste-se ao “*Reconhecimento formal pela American Academy of Forensic Sciences (AAFS) da Enfermagem Forense*” (Araújo, 2016,p.67)

Lynch (2011, p.5), refere, ainda, que “*Forensic nursing science is defined as the application of the forensic aspects of healthcare combined with the bio/psico/social/spiritual education of registered nurse in the scientific investigation and treatment of the trauma or death victims and perpetrators of violence, criminal activity, and traumatic accidents*”.

Segundo “(...) a International Association of Forensic Nurses (IAFN, 2015), a Enfermagem Forense é a prática global da Enfermagem, quando os cuidados de saúde intercetam o sistema legal.

Combina “*os aspetos forenses inerentes aos cuidados de saúde com a investigação científica, o tratamento e a análise de alegados casos criminais ou outros ligados ao Sistema de Justiça*” (Araújo, 2016, p.67).

Assim, da combinação da Enfermagem, com a ciência forense e o sistema de justiça, surge a Enfermagem Forense (Gomes,2014), que combina “(...) *os conceitos e os princípios tradicionais das Ciências Forenses e da Enfermagem na investigação clínica e na recolha de evidências biomédicas*” (Araújo, 2016, p. 67).

Pode afirmar-se que enquanto ciência a Enfermagem Forense “(...) *evoluiu como resposta às necessidades de um mundo em crise e deve ser vista como um membro integrante das estruturas multissetoriais que compõem um campo de investigação que envolve a aplicação de conhecimento clínico e científico para as questões de Direito*” (Gomes, 2014, p.2).

No que reporta ao objeto de intervenção, embora a multidisciplinaridade desta área, pode assegurar-se de forma abrangente, que este recai essencialmente sobre a pessoa, particularmente enquanto vítima de violência intencional (Magalhães, 2005).

Atualmente as ciências forenses (medicina legal, antropologia, toxicologia, tanatologia, anatomia patológica, balística, criminalista, odontologia, psiquiatria, psicologia, radiologia, biologia, genética, química, física), englobam um vasto conjunto de disciplinas científicas:

que trabalham em conjunto, unindo o seu corpo de conhecimentos no auxílio da Justiça na resolução de casos de caráter médico-legal (Pinto da Costa, 2004; Roland, 2008; Vaz, 2008 citado em Coelho, 2013).

Pinto da Costa (2004), refere que a ciência forense constitui um universo vasto, abrangendo diversas áreas do conhecimento científico, jurídico e legal, rico em questões apaixonantes e com uma vertente altamente social, pois contribui para a promoção da saúde da população.

As ciências forenses ganharam, nos últimos anos, talvez graças às séries televisivas, uma maior visibilidade, suscitando interesse e curiosidade por parte da sociedade, traduzida por uma procura em termos de formação académica, contribuindo para a sua evolução.

No nosso País a medicina legal e as ciências forenses têm tido uma evolução muito positiva. A criação do Instituto Nacional de Medicina legal (INML) pelo Decreto-lei nº146/2000 de 18 de julho, contribuiu para uma maior influência, qualidade e credibilidade, bem como um maior investimento no ensino e na investigação (Vieira, 2012).

A mudança orgânica no sistema médico-legal e forense nacional principalmente pela passagem do INML a INMLCF (Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses) contribuiu com mais um passo importante para a continuidade, consolidação e crescimento da evolução registada na primeira década do século XXI (Vieira, 2012).

De acordo com o Decreto-Lei nº 166/2012, onde se definiu a Lei Orgânica do INMLCF *“são comedidas novas competências funcionais na área das ciências forenses e nos diversos domínios do Direito, garantindo assim a realização, pelos serviços públicos, de certas perícias até agora não disponíveis”*.

Em Portugal a primeira disciplina designada especificamente de medicina legal surge em 1836. Entre nós, a Enfermagem Forense, foi durante diversos anos, uma área totalmente desconhecida e apenas em 2007 começou a ter expressão, quando os enfermeiros compreenderam a importância que esta competência tem, não só no desempenho da sua atividade, como para a vítima.

Em 2009, surgiram os primeiros programas de formação em Enfermagem Forense através de cursos de pós-graduação.

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

**Quadro 1 - Cronologia da Enfermagem Forense**

<b>Séculos XVIII e XIX</b>	Desenvolvimento das ciências forenses na clínica médica na Europa, América do Sul, Ásia, Rússia, etc.
<b>1986</b>	Virgínia Lynch inicia um currículo formal de formação em Enfermagem Forense na Universidade do Texas, em Arlington, focalizada na investigação científica da morte.
<b>1988</b>	Harry McNamara introduz o conceito de clínica médico — legal ou <i>livingforensics</i> . Lynch desenvolve um modelo conceptual para Enfermagem Forense. Lynch inclui no seu currículo formativo a Enfermagem Forense.
<b>1989</b>	Lynch apresenta a Enfermagem Forense como disciplina científica.
<b>1991</b>	Funda-se a <i>Internacional Association of Forensic Nurses</i> (IAFN). Reconhecimento formal pela <i>American Academy of Forensic Sciences</i> (AAFS) da Enfermagem Forense.
<b>1995</b>	Concessão pelo American Nurses Association's Congresso of Nursing Practice, do estatuto de especialidade à Enfermagem Forense.
<b>1997</b>	Publicação conjunta pela INAF e pela American Nurses Association (ANA) de <i>Scope and Standards of Forense Nursing Praticice</i> — competências e normas.
<b>2000</b>	Comemoração do 10º aniversário da INAF com 2000 associados

Fonte: Gomes, A. (2014). *Enfermagem Forense*, 1. Lisboa: Lidel

A Enfermagem Forense, é, pois, a aplicação dos conhecimentos científicos e técnicos da enfermagem, a casos clínicos considerados forenses e pressupõe um cruzamento entre o sistema de saúde (onde os enfermeiros se desenvolvem profissionalmente) e o sistema legal (IAFN, 2006), promove num contexto clínico forense, cuidados diretos às vítimas, ofensores e a todos quantos testemunham situações de violência, aplicando a ciência forense à prestação de cuidados.

Surge como uma nova ciência forense que promove a união e interligação dos conceitos de enfermagem com os princípios das ciências forenses tradicionais, no combate ao crime (Gomes, 2014; APEFORENSE, 2017) e integra um corpo específico de conhecimentos com vista a reforçar a capacidade de pensamento crítico e a qualificação profissional para a prática em diversos ambientes de cuidados de saúde, tribunal, comunidade e investigação criminal (Gomes, 2014).

A prática de Enfermagem Forense é assim "(...) consistente com o Código de Ética para Enfermeiros Forenses (IAFN), o Código *Internacional de Ética para Enfermeiros* (*International Council of Nurses*), o *Código Deontológico de Enfermagem (OE)* e o *Código*

*de Conduta do Enfermeiro Forense(APEFORENSE)”* (Gomes, 2014,p.25).

A sua função, vai além dos cuidados de enfermagem, realçando os aspetos biológicos, psicológicos, socioprofissionais, culturais e espirituais, englobando as dimensões jurídicas, que são componentes essenciais na investigação forense do trauma (tendo uma abordagem holística na avaliação e tratamento da criminalidade relacionada com o trauma), investigação e interpretação clínica de lesões forenses no vivo ou no cadáver em resultado de maus tratos, abuso sexual e outras formas de violência em colaboração com o sistema judicial, podendo desta forma auxiliar também com o seu parecer no processo de investigação de uma morte (de causa violenta ou desconhecida),(Gomes, 2014).

A prática da Enfermagem Forense não se sustenta apenas diretamente na vítima, familiares e comunidade, os Enfermeiros Forenses também prestam serviços de consultadoria, serviços sociais e serviços jurídicos, e quando necessário prestam depoimento em tribunal como especialistas em áreas relacionadas com a lesão (Gomes, 2014).

Deste modo, a Enfermagem Forense possui um potencial muito vasto, pois a perda de vidas humanas e as consequências físicas e psicológicas da violência, nas suas mais diversas formas, afetam milhões de pessoas no mundo (Lynch & Duval, 2011).

O conceito básico da Enfermagem Forense cresceu a partir da área prática da clínica forense e foi desenvolvido para:

- atender às necessidades de uma população especial - vítimas de crime, agressores, vítimas e agressores com perturbações mentais,

- tomar consciência do aumento da violência e os conceitos associados à violência,

- providenciar apoio às vítimas de violência (vivas ou mortas),

- avaliar e providenciar cuidados às vitimas,

- identificar sinais de abuso e negligência,

- reconhecer as necessidades de intervenção junto da vitima, (Viegas, 2014)

É com este propósito de regulamentar as práticas de Enfermagem Forense no mundo, que a IAFN criou um comité constituído por 27 países, incluindo Portugal com os objetivos de regulamentação internacional, contato entre as organizações de saúde e entidades governamentais, regulamentação da formação, identificação das necessidades, criação de manual internacional (Gomes, 2014), tendo elaborado vários manuais e guias orientadores que permitem que os Enfermeiros desenvolvam a sua prática forense de acordo com as necessidades da vítima, família, comunidade e os sistemas sociais, enquanto são garantidos às vítimas, cuidados competentes de acordo com o contexto cultural, idade, espiritualidade, estatuto socioeconómico e geografia específica (Ribeiro, 2016).

A Enfermagem Forense possui, assim, uma natureza holística e os objetivos de

intervenção do Enfermeiro Forense, para Gomes (2014) consistem na: identificação da lesão, avaliação em situações de morte, documentação objetiva, recolha e preservação de dados e vestígios e prevenção de potenciais riscos para a saúde psicofísica, psicossocial e psicosssexual.

Gomes (2014, p.14) resume, ainda, a intervenção da Enfermagem Forense de acordo com a seguinte mnemónica:

**A:** avaliação para defender a vítima;

**B:** ligações com as agências de fora (polícia);

**C:** cadeia de custódia — conhecer os métodos de recolha de vestígios, estabelecer a continuidade e a disposição de posse desses vestígios. Manter a confidencialidade;

**D:** documentação de dados (incluindo diagramas e fotos);

**E:** evidências físicas e eventuais;

**F:** familiares – manter os familiares informados;

**G:** testemunhar em tribunal;

**H:** hospital (outras instituições) – respeitar as políticas adotadas;

**I:** índice de suspeita — estar em alerta para os sinais e sintomas de abuso de crianças e idosos, bem como violência doméstica.”

As competências que devem fazer parte da prática da Enfermagem Forense, são:

- Avaliação, diagnóstico, planeamento de respostas, implementação e avaliação científica das intervenções após ocorrer uma lesão;
- Investigação baseada na evidência e intervenção forense;
- Identificação da lesão intencional ou não intencional que sofreu o morto;
- Preservação e recolha de vestígios forenses;
- Entrevista forense com o objetivo de realização de um diagnóstico e respetivo tratamento;
- Avaliação do local do crime e trauma;
- Prestar testemunho, na qualidade de perito, quando solicitado pelo sistema judicial;
- Utilização de processos de avaliação formativa em Enfermagem Forense;
- Providenciar segurança à vítima, nos casos de violência, crime, vitimização, abuso ou exploração;
- Desenvolvimento, e promoção da colaboração interprofissional entre enfermeiro forense e os outros grupos profissionais em todas as funções e ambientes da sua

prática;

- Desenvolvimento de estratégias de qualidade de cuidados de Enfermagem Forense, através da prática baseada na evidência e prevenção de lesões intencionais ou não intencionais, (Gomes, 2016).

Diariamente, a enfermagem tem de enfrentar os resultados provenientes do comportamento humano, nomeadamente crianças que tenham sido abusadas, vítimas de negligência, com traumas infligidos, feridas por arma de fogo/ armas brancas ou outro tipo de violência.

Até prova em contrário, todas as situações que abrangem vítimas de violência são consideradas casos forenses (APEFORENSE, 2015), sendo, os locais de atuação do enfermeiro forense bastante abrangentes e de contextos distintos, que vão desde instituições comunitárias, judiciais e de saúde (Silva, 2010), mas a ligação entre Enfermagem Forense e ciências forenses ainda é, para muitos enfermeiros portugueses, um mundo pouco familiar, obscuro, embora com algum interesse na investigação.

É certo que a Enfermagem Forense tem vindo progressivamente a ganhar reconhecimento, porém, carece ainda de uma maior difusão e adequada preparação dos profissionais de saúde nesta área (Coelho, Cunha & Libório, 2016), de modo a que possam auxiliar de forma eficiente na investigação médico-legal, materializando de forma efetiva o processo de identificação de casos de violência, bem como o de recolha e preservação de vestígios forenses.

Albino Gomes (2014) refere que, espera que num futuro próximo haja enfermeiros forenses no INML a trabalhar diretamente com as equipas de investigação criminal das várias polícias.

## 1.2-Enfermeiro Forense no Serviço de Urgência

A violência e o trauma associado estão amplamente reconhecidos como um problema crítico de saúde a nível mundial, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reporta que mais de um milhão de pessoas perde a sua vida anualmente, e muitas mais sofrem lesões não fatais.

É, portanto, natural que o número de pessoas envolvidas em atos violentos, das mais diversas índoles, que recorrem aos serviços de urgência seja cada vez maior.

Hoje em dia, os enfermeiros encontram-se perante muitos desafios, que representam novas oportunidades para a profissão tais como: a prestação de cuidados em contexto domiciliário, gestão de serviços hospitalares, as novas políticas economicistas, as novas técnicas e práticas, as constantes mudanças no sistema de saúde, as alterações no ensino da profissão ou mesmo as novas tecnologias de informação.

A Enfermagem Forense será, certamente um desses desafios.

Tal como Lynch (2011) advoga, é fundamental que os enfermeiros desenvolvam competências necessárias para prestarem atendimento altamente qualificado e especializado às vítimas de violência, e refere ainda que a Enfermagem Forense é um dos exemplos da expansão e de novos papéis que os enfermeiros irão ter que assumir num futuro breve.

Assim, a ciência forense deixa de ser apenas do domínio dos técnicos de laboratório, médicos, cientistas, criminalistas, agentes policiais e juristas, passando a fazer parte do léxico e da prática dos enfermeiros (Pyrek, 2006 citado por Silva, 2010), constituindo parte integrante de uma atuação conscienciosa da enfermagem de urgência (Whetzel, 2011).

O desenvolvimento de práticas forenses por parte dos enfermeiros, nos serviços de urgência afeta a qualidade e os resultados obtidos na prestação de cuidados a doentes que foram afetados pela violência (seja vítimas ou perpetradores).

A IAFN, refere, que os serviços considerados críticos para o aparecimento de casos clínicos forenses incluem serviços de urgência, traumatologia, serviços de saúde infantil e pediatria, serviços de ginecologia, saúde da mulher e obstetrícia, cuidados intensivos, saúde mental e psiquiatria e departamentos hospitalares com comissões de ética.

Desta forma, torna-se necessário que enfermeiros com experiência neste campo de ação, definam estratégias e intervenham junto das vítimas de crimes, bem como junto de perpetradores, e possam dar um contributo em termos de implementação de atuação das equipas de emergência pré-hospitalar e hospitalar, no que diz respeito aos direitos das vítimas, que possam colaborar com as equipas de investigação das forças policiais/ judiciais e cooperar na prevenção da violência através de ações de sensibilização e de educação

para a saúde (IAFN, 2006).

Assim, examinar, reconhecer, recolher e preservar, são ações essenciais na prática de Enfermagem Forense, assim como educar a população contra a violência interpessoal, pois o trabalho do enfermeiro forense não se limita apenas aos exames e recolha de vestígios, mas estende-se à assistência de pessoas envolvidas, em qualquer forma de violência e negligência, em situações do foro jurídico e penal, o que inclui conjunturas relacionadas com tráfico humano, acidentes, erros e negligência dos profissionais de saúde e ainda a assistência a pessoas em situações médico - legais, tais como: infanticídio, homicídio, suicídio, envenenamento, que possam ocorrer em meio hospitalar ou comunitário.

Os enfermeiros forenses no SU, têm um papel muito importante na recolha de dados através da entrevista, na identificação e caracterização de lesões, na recolha e preservação de vestígios, no encaminhamento das vítimas e no apoio à família e comunidade, devendo estar preparados para intervenções individuais e em grupo, ações que irão fornecer uma imagem científica e humanitária.

Devem aplicar uma abordagem específica e executar planos de cuidados baseados nas condições definidas pelo sistema judicial, nomeadamente, no que constitui um crime na intenção ou não intenção para cometer o crime, no efeito do crime na vítima e no agressor, na família; na doença mental relacionada com as vítimas de crime e os agressores e nos tipos de reabilitação disponíveis.

Os enfermeiros forenses no serviço de urgência, têm de ter a capacidade de reconhecer padrões de lesões indicativos de abuso humano, de entrevistar habilmente os doentes e avaliar a natureza e âmbito dessas lesões, sendo que os objetivos da intervenção do enfermeiro forense, no serviço de urgência, assentam na identificação da lesão, na avaliação em situações de morte, na documentação objetiva, na recolha/ preservação de dados e vestígios e na prevenção de potenciais riscos (Santos, 2013).

Além de possuírem conhecimentos para lidar com todas as situações forenses, envolvendo-se de forma correta com as entidades competentes, devem conhecer o sistema legal e saber como documentar, preservar e recolher evidências, de forma a facultar apoio jurídico e consultadoria às autoridades legais (IAFN, 2006; APEFORENSE, 2017), pois muitas vezes a investigação criminal pode não ter os resultados esperados, por erros cometidos por estes profissionais por falta de conhecimento e/ou formação (Santos, 2013).

O Enfermeiro Forense, no serviço de urgência, desempenha um papel dinâmico que permite auxiliar os sistemas de saúde, sociais e legais elucidando algumas questões problemáticas, como o homicídio, suicídio, agressão sexual, abuso, negligência, agressão intencional e atos criminosos violentos que poderão levar ou não à morte da vítima (Gomes, 2014), pois como elementos ativos da equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência, são

muitas vezes o primeiro profissional com quem as vítimas e os perpetradores se deparam (Silva, 2010).

Sem dúvidas que nenhum protocolo ou procedimento forense deve inibir ou atrasar o tratamento adequado do doente, mas a sensibilidade do pessoal hospitalar para uma potencial investigação forense pode prevenir destruição desnecessária de provas (Lynch, 2006).

O principal objetivo dos profissionais de saúde é inquestionavelmente preservar a vida e promover a saúde, assim quando dá entrada no serviço de urgência uma vítima de violência a principal preocupação dos profissionais que a recebem é a manutenção da vida, que passa pela imediata avaliação e tratamento das lesões.

Muitas são as situações forenses com que o Enfermeiro se pode deparar no Serviço de Urgência: situações de trauma, de asfixia e intoxicação, de violência interfamiliar, violência coletiva, psiquiatria e detenção, investigações de morte (Gomes, 2014), sendo que, o fluxo elevado de doentes nos Serviços de Urgência associado a elevados tempos de espera obriga o enfermeiro a estar mais desperto no que respeita a situações que carecem de cuidados forenses (Sekula, 2005).

Mesmo em situações que não impliquem risco de vida eminente, o simples ato de lavar uma ferida, retirar a eventual proteção que a pessoa colocou no local da lesão antes de se deslocar ao SU (toalha, lenço), atos quase mecânicos do enfermeiro que recebe o doente no SU, vão apagar por vezes de forma definitiva vestígios que poderiam ser decisivos no âmbito de uma eventual investigação criminal.

Já em 1986, McNamara descreve na literatura a importância que os enfermeiros detêm na preservação de vestígios forenses no SU, alegando que os vestígios eram inúmeras vezes destruídos aquando a limpeza, desinfecção e tratamento das lesões, não existindo documentação fidedigna das mesmas (Gomes, 2014).

Cabelus & Spangler (2006) citados em Gomes (2016) referem mesmo que num ambiente stressante como é o serviço de Urgência, é fácil negligenciar vestígios com interesse forense, os quais, podem ser inadvertidamente destruídos ou ignorados, como tal, a recolha e manutenção de potenciais provas perícias correm o risco de ser descoradas e levar à perda de evidências forenses fundamentais para uma investigação posterior.

Apesar da urgente necessidade de ampliar o papel dos Enfermeiros de Urgência ao incluir o crescente conhecimento forense, a recolha e preservação de vestígios configura-se ainda como um desafio (Foresman- Capuzzi, 2014).

Este desconhecimento talvez se deva ao fato da Ordem dos Enfermeiros não fomentar esta aliança junto dos membros nem empregar a designação Enfermagem Forense no seu

Código Deontológico, REPE ou congressos, porque esta disciplina não faz parte das unidades curriculares obrigatórias a lecionar nos diferentes cursos e devido a haver poucas formações sobre o tema dirigidos aos enfermeiros.

A APEFORENSE (2015) no documento Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense, refere que a formação específica dos enfermeiros forenses, a exercer funções no serviço de urgência, no âmbito dos maus tratos e da agressão sexual permite-lhes, enquanto peritos, procederem à avaliação médico-legal das vítimas e colaborarem com o sistema judicial.

Gomes (2016, p.12) refere que o Enfermeiro Forense pode e deve ter sempre presente durante a prestação de cuidados, as seguintes orientações:

“Colocar sempre o tratamento da Pessoa em primeiro lugar;

nunca desperdiçar nada que possa ser considerado vestígio; nunca desfazer ou cortar os laços pelos nós;

nunca deixar a vítima ou o perpetrador lavar as mãos;

documentar sempre o que viu, ouviu e cheirou;

fotografar sempre que possível;

usar diagrama e medir e manter anotações legíveis.”

Os padrões de aptidão, no domínio das competências e de cada área de intervenção, estão definidos por metas e divididos em aptidões e indicadores de avaliação:

**Maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência-** Intervenção especializada, no contexto da enfermagem forense dirigida às vítimas, perpetradores e famílias ao longo do ciclo de vida envolvidas em situações de abuso sexual, trauma e maus tratos numa abordagem abrangente, multifacetada e célere.

Estabelece respostas humanas aos processos de vida das vítimas, envolvidas em maus tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, em contexto da prática de cuidados, ao longo do ciclo da vida.

Desenvolve, promove, implementa e supervisiona sistemas de resposta a problemas de saúde decorrentes de maus tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, em todos os contextos de prática de cuidados.

Desenvolve uma prática de cuidados que respeita os direitos das vítimas, perpetradores e suas famílias e a responsabilidade profissional legalmente suportada, em contexto de maus tratos, abuso sexual e outras formas de violência.

**Investigação da morte** - Aplica os conhecimentos de enfermagem e ciências forenses numa avaliação analítica da morte e lida com aspetos psicossociais do processo da morte.

Aplica o processo de enfermagem ao processo de investigação da morte (violenta ou indeterminada), que ocorra em qualquer etapa do ciclo da vida, interage com os

sobreviventes e famílias e ajuda no processo de luto, ao longo do processo de investigação da morte.

**Enfermagem psiquiátrica forense** – Aplica o conhecimento da enfermagem psiquiátrica e das ciências forenses no desenvolvimento de avaliação e correção de comportamento, aplicados a ofensores, mediando respostas possíveis com as diretrizes do sistema judicial.

Desenvolve a sua atividade com ofensores, punidos por lei, numa abordagem interdisciplinar, nas tomadas de decisão com o sistema judicial, nos diversos contextos do direito (civil, penal, militar e do trabalho),

Desenvolve a sua prática clínica com as vítimas, capacitando-as a reunir recursos intrínsecos e extrínsecos, que facultem as opções mais ajustadas ao restabelecimento de saúde mental, caso a caso, atendendo aos contextos vivenciados.

**Preservação de vestígios** – Reconhece as categorias forenses das vítimas possíveis de encontrar na prática hospitalar, comunitária e outros contextos profissionais, identificando os vestígios de relevância criminal, atendendo aos requisitos legais de recolha e preservação de vestígios.

Detém elevado conhecimento de recolha e preservação de vestígios, nos diferentes contextos da prática de enfermagem e seus requisitos legais.

**Consultoria** – é exclusivo do conselho científico da APEFORENSE – Facilita a interpretação multidimensional da práxis da enfermagem e avaliação dos casos médico-legais relacionados com casos de saúde, definindo estratégias profissionais na área jurídica.

Exerce testemunho pericial em tribunal de consultoria.

Presta apoio de consultoria a juristas em casos de litígios relacionados com a área médico-legal no âmbito da negligência em cuidados de saúde, responsabilidade civil por lesões corporais, fraudes e abusos.

**Testemunha Pericial** – Contribui para o processo judicial pelo conhecimento, competência, experiência e formação, quer na qualidade de perito ou como testemunha de fato, tendo por base os princípios éticos.

Exerce testemunho pericial em tribunal ativamente com o sistema judicial.

**Desastres de massa** – Utiliza a metodologia do processo em enfermagem na análise complexa das perdas em saúde decorrentes de um desastre em massa, de causas naturais ou de intervenção humana, minimizando as perdas e otimizando respostas nos processos de transição.

Estabelece respostas aos processos de vida das pessoas envolvidas em cenários de desastres de massa, quer seja de causa natural ou por intervenção humana.

## **Potenciais Situações Forenses no SU**

Segundo Pasquealone, existem, pelo menos 24 tipos de categorias forenses de vítimas que recorrem ao serviço de urgências:

- Acidentes de trabalho - deve-se recolher urina para toxicologia;
- Acidentes de viação - requerem avaliação minuciosa e recolha de diversos vestígios;
- Abuso de substâncias - requer avaliação de substância em causa, avaliação de implicações legais;
- Agressão pessoal - enquadramento legal da gravidade da ofensa e de intenção;
- Abuso de crianças - qualquer suspeita deve ser denunciada;
- Admissão de doentes psiquiátricos - enquadramento legal no internamento compulsivo;
- Riscos ambientais - exposição a substâncias que ponham em risco a população;
- Abuso de incapacitados - intervenção legal;
- Mordeduras humanas e de animais - constituem uma forma de violência interpessoal, as de animais requerem vigilância de saúde pública;
- Mortes suspeitas - qualquer morte suspeita requer cuidados especiais com o corpo;
- Abuso de idosos - denúncia obrigatória e intervenção legal;
- Violência doméstica - denúncia obrigatória, crime público, fotografia das lesões;
- Abuso sexual - abordagem e recolha vestígios;
- Feridas cortantes - registo fotográfico das lesões;
- Reação medicamentosa - responsabilidade legal dos laboratórios;
- Práticas transculturais - mutilação genital feminina;
- Doações de órgãos - enquadramento legal e critérios de recolha;
- Queimados com mais de 5% de área - devem ser investigados para determinar intencionalidade;
- Feridas com arma de fogo - recolha de vestígios;
- Intoxicação alimentar coletiva - caso de saúde pública, apurar responsabilidades;
- Violência de gangues - enquadramento em crime organizado;
- Negligência e má prática clínica - implicações legais;
- Assalto e agressão;
- Pessoas sob custódia policial - vigiar os riscos de privação de drogas e álcool

Neste seguimento, é premente lembrar que a realização do exame físico “(...) *em situações de violência tem por objetivo identificar e documentar a presença de alguma lesão/sequela, de vestígios ou de outro eventual achado em situações de violência física e/ou sexual, tanto para prover cuidados como para poder recolher informações clínicas suscetíveis de poder em constituir meios de prova num processo judicial*” (DGS,2016:164).

Ressalvamos ainda o fato de os vestígios deixados serem frágeis, podendo facilmente ser deteriorados, alterados ou até mesmo desperdiçados durante uma determinada intervenção médica ou de Enfermagem, no SU (Gomes, 2016), sendo esta situação potenciada pela formação insuficiente dos profissionais do serviço de saúde no âmbito forense

As orientações específicas sobre procedimentos de avaliação do doente, devem incluir o consentimento informado, o exame e o tratamento, devendo haver no hospital uma norma que de forma inequívoca, estabeleça qual o papel e a responsabilidade do enfermeiro em relação à recolha, preservação e armazenamento de vestígios, fotografias e documentação, bem como do encaminhamento da vítima para as autoridades responsáveis.

Não obstante, importa mencionar que durante a prestação de cuidados às vítimas de violência/agressores, surgem não raras vezes dilemas éticos e morais, porém“(...)a *responsabilidade ética e legal do profissional deve permanecer como primeiro foco no processo de decisão(...)*”(Gomes, 2014, p. 36) devendo os dilemas éticos inerentes à prestação de cuidados de Enfermagem de âmbito forense assentarem no princípio da beneficência, da não-maleficência, da autonomia, da justiça e da fidelidade (Bader &Gabriel, 2010).

Sendo que o Código Deontológico do Enfermeiro refere no Artigo 97.º que “(...) *todos os membros efetivos da Ordem estão obrigados a (...) a) Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem*” (Assembleia da República [AR], 2015:8078).

É assim de salientar “(...) *a importância de fornecer aos enfermeiros conhecimentos sobre os princípios das ciências forenses, de forma a promover a sua aplicação na prática clínica de enfermagem, garantindo o respeito pelos direitos das vítimas e dando o seu contributo na aplicação da justiça*” (Coelho, 2013, p.5).

A Joint Commission tem enfatizado orientações escritas para políticas e procedimentos, que exigem pessoal adequado para serem treinados na identificação de vítimas de crimes, estes padrões incluem critérios para identificar possíveis vítimas de agressão física, abuso

sexual de conjugues, parceiros e filhos.

Deveria haver protocolos específicos de abordagem à vítima de forma a conciliar a assistência com os procedimentos de investigação criminal (Silva, 2010) Sem dúvida que o principal foco de atenção do enfermeiro de urgência será sempre o bem-estar físico e emocional do paciente, a prestação de cuidados rápida e adequada, mas também é cada vez mais importante formar os enfermeiros para poderem preservar vestígios forenses sempre que necessário.

### 1.3-Conceito de Prova e Vestígios

Compreender a importância do vestígio é o primeiro passo para aprender como o recolher, preservar e não o destruir.

A palavra “vestígio”, de origem latina, *vestigium*, significa: rasto, pista, pegada, sinal, sendo que Ferrari (2012) citado em Gomes (2016) define conceptualmente “vestígio” como qualquer produto de agente ou evento provocador, definição esta, mais abrangente e mais adequada às Ciências Forenses, que permite então concluir que vestígio, é tudo o que está presente no local do crime.

Uma prova é um indício, sinal ou uma evidência que serve para estabelecer a verdade de algo enquanto um vestígio também pode ser uma prova só que mais frágil e menos visível.

Podem ser definidos como: sinais, traços, manchas ou objetos deixados por um indivíduo, e que permitem aos serviços laboratoriais forenses, com recurso a meios técnicos e metodologia científica, obter evidências ou indícios em relação a um crime ou seu autor (Galvão da Silva, 2006).

Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (2020, p.301), *“prova é aquilo que mostra ou confirma a verdade de um fato, uma demonstração, testemunho ou marca, e vestígio é também uma marca, indício ou sinal de algo que aconteceu”*.

O Código Civil Português, no artigo nº 341, refere que: “As provas têm por função a demonstração da realidade dos factos.”, sendo provas os meios ou instrumentos que visam convencer o tribunal da existência ou inexistência dos factos discutidos.

Portanto, as provas são meios ou instrumentos que vão justificar e fundamentar as convicções, para convencer o tribunal da existência ou inexistência dos fatos, tendo como finalidade suportar posteriores juízos jurídicos e uma eventual condenação (Braz,2010).

Uma prova física é, portanto, uma evidência inegável que só pode ser posta em causa se houver erro na sua interpretação, na sua recolha ou senão for encontrada.

Voltando ao Código Civil, no artigo 388º, define, “*prova pericial como sendo aquela que tem por finalidade a percepção ou apreciação de fatos por meio de peritos, quando é necessário recorrer a conhecimentos especiais que os julgadores não possuem*”.

Também o Código do Processo Penal (CPP) no livro III, Título I, o artigo 124º define objeto de prova como “*(...) todos os factos juridicamente relevantes para a existência ou inexistência do crime, a punibilidade ou não punibilidade do arguido e a determinação da pena ou da medida de segurança aplicáveis*.”

O CPP contempla entre os diversos tipos de prova, a prova pericial, no artigo 151º, que é definida” como sendo aquela que tem lugar quando a percepção ou apreciação dos factos exige conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos especiais”.

Segundo o artigo 152º do mesmo CPP, as perícias são realizadas em estabelecimento, laboratório ou serviço oficial apropriado ou, quando tal não for possível, por perito nomeado ou pessoa de honorabilidade e de reconhecida competência na matéria em causa.

Lynch & Duval (2011) referem que o tribunal reconhece três tipos de provas: direta (testemunha que observou o evento), circunstancial (prova física ou declarações) e real (objetos palpáveis).

Vestígio, é o sinal deixado pelo homem, animal ou objeto, que serve à investigação de um evento, ou seja, tudo o que encontramos no local da ocorrência do incidente ou na vítima, que, após ser estudado e interpretado pelos peritos, possa se transformar em prova, passando pela fase da evidência e tornando-se fundamental para o êxito de uma investigação e de um processo judicial.

O criminalista Santos (1998) citado por Gonçalves (2011) define que uma prova forense pode ser constituída por armas, fragmentos de engenhos explosivos, mas também pode ser constituída por vestígios como impressões digitais, pegadas, cabelos, vidros partidos, marcas de ferramentas, fragmentos de tinta, sangue, esperma, saliva, solo, fibras ou outros, que o criminoso ou agressor deixa no local do crime, no corpo e roupa da vítima ou transporta com ele.

Segundo José Braz (2010), no seu livro de “Investigação Criminal”, os vestígios podem ser classificados de várias formas, de acordo com a sua natureza, apresentação e valor.

Quanto às dimensões, os vestígios podem ser macro ou microscópicos, e quanto à autenticidade podem ser verdadeiros ou falsos (Braz,2010).

Assim podemos agrupá-los em dois grandes grupos: vestígios físicos (quando são materialmente individualizáveis) e os vestígios psíquicos ou imateriais (quando têm origem nas alterações de comportamentos).

Os vestígios físicos podem ser:

**Vestígios Biológicos:** sangue, sémen, saliva, fezes, urina, secreções, vômitos, pelos, cabelos, unhas, estupefacientes, fibras, vegetais, plantas, fungos, pólen, insetos, larvas, entre outros. Estas substâncias são analisadas serologicamente e bioquimicamente para determinar e identificar a possível origem e podem ser usados para análise de DNA.

**Vestígios Inorgânicos ou não biológicos:** como instrumentos, fragmentos, poeiras, solo, tintas, vidros, gases inorgânicos, manchas de substâncias inorgânicas, roupas, medicamentos, explosivos, metais, papel e documentos.

**Vestígios Morfológicos:** que são impressões digitais, palmares, plantares, pegadas, rastros, marcas de objetos, marcas de mordeduras, mãos, pneus, dentes, lábios, vestígios balísticos, escrita, entre outros. Estes podem ser visíveis, invisíveis ou latentes, moldados ou impressos.

Os vestígios biológicos são aqueles para os quais, os enfermeiros devem estar mais alertas, pois a sua atuação, centrada por exemplo na prestação de cuidados de higiene, de alimentação, de conforto, entre outros, pode destruir vestígios que por vezes não são visíveis à vista desarmada (saliva, por exemplo), insignificante para salvar a vida, mas fundamental para uma investigação criminal.

Assim, torna-se importante que os enfermeiros saibam estabelecer prioridades entre a colheita de vestígios e os cuidados a prestar, e saibam também que material usar, como usar, o que colher, como acondicionar e identificar e ainda explicar à vítima todos os procedimentos

#### 1.4-Documentação das Evidências

Os vestígios são designados por Dr. Edmund Locard (Patologista e criminologista Francês, 1877-1966) como “*as testemunhas mudas do crime*”, afiguram-se como fundamentais, e deles poderá depender o sucesso da investigação criminal (Cabelus & Spangler, 2006 citados em Gomes, 2016).

De acordo com o Princípio de Locard, quando uma pessoa ou um objeto entra em contato com outro indivíduo, material ou substância, existe a possibilidade de uma troca entre eles, sendo fácil perceber que os enfermeiros, quando recebem uma vítima devem ter o cuidado de proteger-se para não haver conspurcação entre pessoa – objeto- roupa.

É fundamental ter-se percepção que os vestígios forenses apresentam grande fragilidade, sendo facilmente destruídos. “*De acordo com o Princípio de Locard, podem-se transferir da vítima para o agressor, do agressor para a vítima, e do local para ambos*” (Gomes, 2014, p.126).

Portanto quando há necessidade de transportar uma vítima para o hospital deverá ter-se

em conta que esta vai transportar consigo vestígios que podem ser fundamentais na investigação e resolução do crime, esses vestígios podem ser: lesões, vestígios de pólvora, roupa, vidros, sangue, cabelos do agressor, tinta do carro que o atropelou, marcas ou pedaços do objeto usado como armas, entre outros.

Os vestígios devem ser recolhidos de forma adequada, organizada, sem induzir danos físicos ou psicológicos na vítima, e requerem uma pesquisa minuciosa de todos os procedimentos realizados (Gomes, 2014), incluindo um exame físico exaustivo e extensivo, mantendo sempre a cadeia de custódia intata (Bader & Gabriel, 2010).

Neste seguimento, Virginia Lynch, em 1991, preconizou a presença de enfermeiros forenses no SU, de modo a direcionarem as suas funções e o seu foco para o âmbito da avaliação de situações de negligência e abuso, realização de foto documentação das lesões, identificação e descrição de feridas, recolha de vestígios e prestação de testemunho, como peritos, em tribunal (Gomes, 2014).

A pesquisa de vestígios relacionados com o local do crime não se restringe apenas a este, sendo necessária a articulação com outros intervenientes não presentes no exame do local do crime, tais como bombeiros, Instituto Nacional de Emergência Médica, hospitais, etc. (Gomes, 2016).

### **Preservação da roupa**

“A nível dos serviços de saúde não existe, provavelmente, vestígio físico mais importante que a roupa do paciente” (Lynch, 2006).

Os crimes que envolvam contato entre a vítima e outra pessoa ou objeto, são particularmente ricos em evidências físicas que podem ser recuperadas.

Os enfermeiros devem estar preparados para tratar a roupa como potencial vestígio, devendo inspecionar danos, material estranho, manchas ou substâncias biológicas.

Em ambiente hospitalar um dos mais importantes itens das provas físicas é a roupa do doente, por exemplo, em vítimas de armas de fogo as roupas podem conter muita informação, pois quando a bala penetra uma peça de roupa, ficam aí depositadas características materiais, que podem ser encontradas em voltado orifício.

A forma de distribuição dessas partículas revela informação sobre a distância entre o atirador e a vítima, possibilitando concluir se a vítima foi atacada intencionalmente ou se foi em legítima defesa (durante uma luta por exemplo). Mesmo quando não há resíduos de pólvora na roupa, pode retirar-se informação importante do anel escuro em volta do orifício de entrada da bala, nesse anel fica um depósito de material transferido da superfície da bala para a roupa aquando da sua passagem (Lynch, 2006).

Também nos casos de agressão com arma branca, os cortes na roupa resultantes de objetos afiados, como facas, contêm informação forense importante, exames laboratoriais

cuidadosos podem revelar o tipo de faca ou objeto usado, e até se o agressor hesitou quando infligiu os ferimentos (Lynch,2006).

Atendendo ao Princípio de Locard, “*que todo o contato deixa uma marca*”, a roupa de uma vítima de violência é, portanto, um importante foco de atenção na recolha de provas com o objetivo de identificar o agressor (Lynch,2006).

Sabendo que são os enfermeiros que despem as vítimas e dado a importância da roupa pela informação que nos pode dar (lesões compatíveis com os orifícios encontrados, se há manchas, sémen, sangue, tintas...) é fundamental que estes possuam conhecimentos sobre como manipulá-la e acondicioná-la, pois, é muitas vezes a primeira oportunidade para a recolha de provas em meio hospitalar.

Tendo em conta o exposto, fica claro que o retirar a roupa a um doente, envolvido em atos de violência ou acidente, deve ser feito de forma consciente e cuidadosa, cortar o vestuário pelas costuras e longe da área da lesão para reduzir a interferência com a possível prova. Nunca se deve cortar a roupa pelo buraco da bala, facada ou outro rasgo produzido no contexto da lesão (Lynch,2006).

Também o acondicionamento da roupa é de extrema importância, nunca se deve colocar a roupa em sacos de plástico, pois estes acumulam humidade que pode destruir alguns materiais. Se possível, não dobrar a roupa e cada peça de vestuário deve ser embalada separadamente para manter a sua individualidade e integridade forense. Todos os elementos de prova molhados ou húmidos devem ser cuidadosamente secos ao ar antes de serem colocados em saco de papel (Lynch,2006).

Cada saco, de papel, deve ser devidamente identificado, com o nº de processo do doente, seu conteúdo, nome da pessoa que o recolheu, data e hora.

No caso de o doente dar entrada no serviço de urgência já cadáver ou morrer no departamento, a roupa, incluindo sapatos e qualquer outro objeto em contato com o corpo, deve ser mantido e entregue ao médico legista.

Ter em conta estes aspetos essenciais:

- Cada peça, incluindo roupa e sapatos, deve ser cuidadosamente guardada em sacos de papel limpos individuais, de dimensão adequada evitando a contaminação cruzada, (Lynch & Duval, 2011);
- Deve-se colocar no chão um papel descartável/lençol branco e, por cima deste, outro papel descartável ou lençol (tendo o primeiro o objetivo de prevenir a contaminação e o segundo a recolha vestígios) (DGS, 2016);
- Não se devem sacudir as peças de roupa (DGS,2016);
- Peças molhadas ou húmidas devem ser colocadas a secar ao ar antes de serem

- embaladas, em local de acessibilidade restrita (Gomes, 2014);
- Identificar as peças colocadas em saco individual (DGS,2016);
  - Após colocação da roupa em saco de papel, este deve ser selado e sempre que o vestígio transite entre pessoas diferentes, esta passagem deve ser registada/descrita e assinada por ambas as partes (Sheridan, Nash & Bresee, 2011);
  - Caso seja necessário cortar a roupa, preservar os cortes/rasgo provocados por agressão, na roupa da vítima (DGS, 2016), devendo sempre que possível, ser cortada pelas costuras (Gomes, 2014);
  - Não usar sacos de plástico, pois facilitam a condensação de humidade, facilitando a deterioração de eventuais provas (Gomes, 2014).

### **Outras provas físicas**

Sendo prova física tudo o que seja utilizado, deixado, alterado ou contaminado durante um crime, quer pelo suspeito, quer pela vítima, o que por vezes pode parecer apenas sujidade ou lixo para a maioria das pessoas, pode representar uma peça importante do puzzle para os investigadores policiais.

Neste capítulo vamos referenciar alguns vestígios mais comuns, que aparecem no SU e aos quais os enfermeiros devem estar atentos aquando da chegada da vítima e na prestação de cuidados.

Nos **vestígios de armas de fogo**, os ferimentos podem ter diversas etiologias, podem ser ferimentos infligidos por suicídio ou tentativa de suicídio, por ação deliberada de outros, homicídio ou tentativa de homicídio, ou ainda resultantes de disparos acidentais.

As armas de fogo “(...) são um instrumento de defesa e de ataque que utiliza a combustão de pólvora de distintos tipos, num espaço confinado para a projeção de um agente lesivo” (Gomes, 2014, p.378).

Para apurar a verdadeira causa do disparo, é fundamental uma correta identificação, manutenção e recolha dos vestígios forenses existentes não só no local do incidente, mas também no corpo da vítima e meio envolvente. (Gomes, 2014)

Balas, cartuchos, fragmentos de metal e outro tipo de detritos, são por vezes encontrados na vítima que é levada para o serviço de urgência. Para a sua recolha devem ser usadas luvas e pinças com pontas de borracha, estas não devem ser limpas ou secas manualmente, devem sim ser secas ao ar antes de embaladas e não devem ser colocadas em contato com outros objetos metálicos (Lynch,2006).

As roupas e outros vestígios recolhidos, como balas e seus fragmentos, serão posteriormente entregues às autoridades responsáveis pela investigação do caso, sem

esquecer o correto preenchimento dos formulários da cadeia de custódia (Koehler, 2009).

Não se devem lavar as mãos do cadáver para não eliminar possíveis resíduos, as mãos devem ser protegidas, individualmente, com sacos de papel, fechar com elástico ou adesivo, evitando a perda de evidências e a contaminação cruzada (Koehler, 2009), devendo ainda, evitar-se puncionar veias no dorso das mãos.

O corpo de uma vítima de disparo de arma de fogo contém uma variedade de provas forenses que devem ser identificadas, documentadas, preservadas e recolhidas, para tal, o enfermeiro do serviço de urgência deve ter conhecimentos básicos para poder reconhecer uma ferida causada por arma de fogo e métodos para uma correta documentação e preservação de vestígios forenses resultantes de disparos de armas de fogo (Koehler, 2009).

Uma correta e pormenorizada descrição desse ferimento vai representar uma ajuda importante para os investigadores, devendo, contudo, o profissional de saúde limitar-se à descrição de características físicas, como número de ferimentos, localização, forma e dimensões, evitando assim induzir em erro ao, por exemplo, identificar uma ferida como porta de entrada ou de saída de projétil, sem que para isso tenha os conhecimentos e dados suficientes.

Os resíduos de pólvora são vestígios extremamente frágeis e devem ser recolhidos assim que seja possível, preferencialmente menos de 3 horas após o disparo.

Além das mãos, os resíduos de pólvora podem ser encontrados na roupa e pele da vítima, devendo ser feitas zaragatoas em todas as superfícies suspeitas, deixar secar e colocar em envelopes separados e caso seja feita alguma técnica invasiva (drenagem torácica, cateter central), é importante identificar os locais com um círculo.

Uma importante prova forense nos casos de vítimas de armas de fogo são, as roupas da vítima, como tal devem ser tomadas medidas anteriormente referidas, para preservar o seu valor legal e permitir uma análise posterior.

Relativamente às **armas brancas** estas incluem-se no grupo das armas de mão, podendo ser divididas em armas de ponta, de corte ou de ponta e corte, provocando algumas especificidades nas lesões que provocam (Gomes, 2014).

Assim:

- Se a faca ainda estiver empalada no corpo, proteger o cabo com saco de papel e fixar a faca de modo a não sair;
- Descrever de forma pormenorizada as características das lesões e documentar a presença de “caudas” e cortes epiteliais superficiais;
- Preservar intata a roupa da vítima (sempre que possível) de modo a determinar a

posição da roupa e do corpo no momento da agressão. (Gomes,2014)

Um **fragmento de vidro**, que pode parecer liso e incolor a olho nu, quando analisado ao microscópio por um investigador forense, pode revelar, pela sua estrutura e densidade, não só o objeto a que pertence, mas também o seu fabricante e ajudar a chegar a um suspeito (Roland,2008).

Em acidentes de viação, por exemplo, são muitas vezes úteis na identificação do carro que pelo embate pode ter partido faróis ou retrovisores (Lynch,2006).

Os fragmentos de vidro devem ser recolhidos e embalados separadamente, quer tenham sido recolhidos no local ou na roupa da vítima. É fundamental recolher o maior número de fragmentos, devendo-se ter em atenção quando se manuseia a roupa, para recolher todos os vidros presentes, porque podem existir mais do que um tipo de vidro.

Devem-se colocar os pedaços de vidro em recipientes de plástico, colocar num envelope, selar e etiquetar.

O **solo** pode ficar aderido ao corpo, ao vestuário ou calçado que, como o tipo de solo difere de local para local, pode fornecer informação importante sobre o local do crime e ajudar na identificação do agressor.

O solo encontrado na vítima ou suspeito, deve ser cuidadosamente preservado para análise, se estiver aderido a um objeto, como sapatos, não deve ser retirado, o objeto deve ser embalado em saco de papel. Também a terra que pode cair da roupa da vítima durante o transporte deve ser recolhida e preservada adequadamente (Lynch,2006).

A amostra de **cabelo** enviada para laboratório deve ser uma amostra significativa do cabelo da vítima, deve pertencer à mesma área do corpo, para servir de amostra de controle, assim como das pessoas suspeitas de terem deixado cabelo no local, caso existam. (Lynch,2006).

Um dos primeiros vestígios e prioritários em caso de abuso sexual a recolher é o penteado púbico (de preferência com raiz), antes de recolher a amostra de controlo da vítima, nestes casos usualmente recorre-se ao *kit* de recolha de amostras específico que já contém os contentores necessários para este tipo de colheita (Lynch,2006).

As **fibras** como prova física podem estar associadas a todo o tipo de crime. São um tipo de prova que usualmente não consegue ser visualizada a olho nu, e podem facilmente ser perdidas.

Para otimizar a possibilidade de o laboratório encontrar fibras, é importante o transporte e preservação de material que as possa conter, pois a análise pode ajudar a determinar a cor, o tipo e a composição de vários fabricos, a sua origem e a natureza do vestuário.

A análise das fibras pode servir para comparar a vítima, o agressor, a roupa, tapetes,

veículos e provar que existiu transferência de um para o outro,

Ocasionalmente pode ser necessário retirar uma fibra de um objeto antes de este ser levado para o laboratório, particularmente quando há a possibilidade de este se perder ou danificar durante o transporte. Neste caso a recolha deve ser feita com uma pinça estéril (ou com fita adesiva transparente) e deverá ser colocada num pequeno saco de papel que depois de fechado e rotulado, (Lynch,2006).

Nunca colocar fibras diretamente no envelope, uma vez que se podem perder, devendo-se colocar em nota (no envelope) onde foi encontrada a fibra.

A **tinta** (e fragmentos) pode ser encontrada na pele, debaixo das unhas, no cabelo e na roupa. Os fragmentos podem ser visíveis a olho nu ou serem tão pequenos que só podem ser identificados por análise microscópica.

É importante examinar todas as áreas e tomar atenção às marcas que apresentam sinais de pressão, de fissuras, de rasgões ou outros sinais de contato. Deve-se estar atento para à possibilidade de transferência de vestígios de tinta, entre roupa de uma vítima atropelada e os veículos em caso de acidente.

Devem-se recolher as lascas de tinta para um tubo de vidro, colocar num envelope e selar, se a tinta for encontrada na roupa, não remover, apenas colocar a peça de roupa num saco de papel, indicando o local onde foi encontrado o vestígio.

No caso de **fluidos corporais**, as zaragatoas devem ser humedecidas com água esterilizada e passar na superfície suspeita de conter fluidos corporais secos, deixar secar a zaragatoa ao ar livre, cerca de 10 a 30 minutos, colocar em envelope, selar e etiquetar.

Deverão ser realizadas antes de qualquer contato com a superfície corporal da vítima (DGS,2016).

Tempo médio aceitável entre contato sexual e realização de zaragatoa durante o exame físico:

- 6 a 8 horas na cavidade oral;
- 24 horas na região anorretal;
- 72 horas na cavidade vaginal;
- Até às 120h (5 dias) e até aos 14 dias, dependendo das circunstâncias do caso concreto (por exemplo, no caso de vítima acamada em virtude de idade ou doença)” (DGS,2016, p.169).

Quando se colhem amostras de sangue da superfície corporal através de zaragatoas devem se cumprir as seguintes etapas:

- Sangue não seco ou outras substâncias - absorver o material com a zaragatoa esterilizada, deixar secar, colocar num envelope, não usar contentor plástico.

- Sangue seco - o sangue seco é importante porque permite a extração de ADN, deve ser recolhido com uma zaragatoa humedecida com água esterilizada, deixar secar ao ar livre e armazenar num envelope.

No serviço de urgência é comum, colher sangue para vários tubos, torna-se importante que sejam colhidos dois tubos (tubos secos) à chegada da vítima e sem qualquer tratamento (nomeadamente sangue e seus derivados, pois o concentrado de eritrócitos altera o ADN durante meses), e guardados em local seguro.

A **colheita de sangue para doseamento de alcoolémia** requer conhecimentos de princípios e conceitos básicos. Se o doente faz terapêutica anticoagulante ou se sofre de patologia de sangue, como por exemplo a hemofilia, pode estar isento da colheita de sangue.

Não se deve usar substâncias com álcool na desinfeção da pele, e deve-se colocar em notas de enfermagem como foi feita a desinfeção da pele.

Se o doente se recusar ser puncionado para a determinação da alcoolemia, esta não deverá prosseguir, a coação por parte da autoridade não é adequada.

Quando se recolher o sangue, 10 ml, o tubo deve ser selado, etiquetado com nome, hora da recolha do sangue e identificação de quem fez a colheita como procedimento.

Nos casos de homicídio, devem ser recolhidas duas amostras, uma à entrada e outra uma hora depois para determinar a curva da alcoolémia (está estimado que o nível de sangue diminui 15- 20 mg/100ml/hora), para efeitos legais em tribunal.

Não esquecer, que o tribunal pode requisitar aos enfermeiros colheitas, contra a vontade do doente: reclusos, agressão ou ofensa corporal grave ou acidentes de viação.

Para a recolha de **urina**, deve-se pedir à vítima para usar o frasco esterilizado diretamente e colher a primeira amostra de urina.

Ao recolher **conteúdo gástrico**, deve-se usar frasco esterilizado, tapar o frasco com papel e nunca com tampa, para evitar degradação biológica.

Se a recolha for feita num cenário não controlado, usar papel absorvente e colocar a secar ao ar livre e posteriormente colocar num envelope.

As **marcas de dentadas** podem identificar o agressor e tem a mesma validade das impressões digitais, sendo consideradas um vestígio positivo.

No caso de mordeduras, a recolha deve ser feita na área da impressão do arco dentário, por dentro, no meio e no perímetro por fora (DGS, 2016).

As zonas mais frequentes são a mamas, os braços, as pernas, o pescoço, a face, as costas e a genitália. As marcas de dentada geralmente implicam abuso, no entanto podem existir casos acidentais ou derivadas de fantasias sexuais.

Deve-se ter em conta que as dentadas de animais são em V, e habitualmente têm lacerações.

No caso de mordeduras o importante é identificá-las, uma vez que perdem as suas características com o passar do tempo.

Deve-se fazer zaragatoa do local e tirar fotografias com escala métrica.

**Em vítimas de asfixia com laço** se a vítima estiver cadáver, o laço deve permanecer no corpo, se tiver que ser removido nunca se deve desatar, mas sim cortá-lo pelo menos a 15 cm do nó, (DGS,2016).

Deve-se tirar foto ou desenhar a aparência do laço no diagrama corporal, pois o nó pode dar informação sobre quem o fez.

O enfermeiro deve registar nas notas de enfermagem, de que lado da vítima está o nó, a coloração da vítima, descrever o sulco no pescoço/tamanho, profundidade, cor e largura.

A **violência doméstica** é um padrão de comportamento abusivo e coercivo, que inclui a agressão física, sexual e psicológica, em adultos ou adolescentes.

A abordagem do enfermeiro forense a estas vítimas assenta na recolha de dados sobre o caso, na instituição de medidas de segurança, no tratamento das lesões, na recolha de vestígios, na documentação dos achados e na discussão das opções possíveis.

O enfermeiro deve remover toda a roupa da vítima e realizar um exame físico completo, da cabeça aos pés, descrever todas as lesões e fotografar com escala métrica e registar no diagrama corporal.

Até prova em contrário, a vítima de violência doméstica também foi vítima de agressão sexual e deve ser tratada como tal.

Não esquecer que se trata de uma situação que confere crime público e que dever ser denunciado.

Em caso de pessoas envolvidas em **incêndios** uma importante fonte de evidências é a roupa do presumível autor.

Se o indivíduo é detido, ou dá entrada no hospital, poucas horas após ter ateado o fogo, resíduos da substância usada para iniciar o fogo podem, em laboratório, ser identificadas a partir de pequenas quantidades de resíduos que se podem encontrar na roupa. Daí que a roupa deve ser recolhida cuidadosamente e colocada individualmente em sacos de papel rotulados e enviados para o laboratório o quanto antes (Lynch,2006).

Como já foi referido anteriormente a roupa, enquanto prova forense, nunca deve ser colocada em saco de plástico, especialmente se houver a suspeita de ter resíduos de hidrocarboneto, pois o plástico reage com os vapores e consome os vestígios de petróleo que possa estar na roupa (Lynch,2006).

As **feridas** facultam informações importantes no que respeita ao mecanismo de lesão e também para o tratamento adequado, pelo que se devem efetuar notas descritivas de cada uma: tamanho, forma, cor, localização, características da pele circundante e presença de material na lesão ou à sua volta (Lynch & Duval, 2011).

Para além deste registo escrito, deve existir também um diagrama corporal e um registo fotográfico (Sheridan, Nash & Bresee, 2011).

As lesões cutâneas são várias sendo as mais frequentes: equimoses, hematomas, escoriações, feridas incisivas e feridas contusas.

Nas **provas de abuso sexual**, a constatação de vestígios seminais numa vítima de violação é uma importante prova para fundamentar o fato de que ocorreu um ato sexual, mas a sua ausência não significa que tal não ocorreu.

Lesões físicas, como contusões, lacerações ou hemorragias provam a existência de violência, além disso há a possibilidade que durante o contato físico entre a vítima e o agressor haja troca de diversas provas físicas, não só sangue e sémen, mas também cabelos, pele, fibras e outros cuja presença e reconhecimento são importantes para identificar o agressor e as circunstâncias envolventes do crime sexual (Lynch,2006).

Para proteger estas e outros potenciais provas, todas as peças de vestuário que a vítima tinha vestido no momento do crime, devem ser cuidadosamente recolhidas e embaladas separadamente em sacos de papel e devidamente identificados. Mais uma vez referenciamos o uso de sacos de papel, porque ao guardar vestígios biológicos em contentores de plástico a acumulação de resíduos produz bactérias e fungos que vão destruir o ADN (Lynch,2006).

Se a vítima pode ficar em pé para se despir, devem ser tomadas algumas medidas como, colocar um lençol limpo no chão e sobre ele uma folha de papel limpa, a vítima deve retirar os sapatos antes de se colocar sobre a folha de papel, deve retirar a roupa sobre a folha de papel para ser possível recolher algum material que caia ao retirar a roupa, no fim dobrar cuidadosamente a folha de papel, de forma a que todo o material que possa ter caído se mantenha no seu interior (Lynch,2006).

O sémen é a amostra biológica mais frequentemente analisada no contexto de agressões sexuais. Este pode encontrar-se sob várias formas nas diversas superfícies e objetos envolventes, sob a forma de mancha, impregnado em tecidos, fluído dentro do preservativo, misturado com outros fluídos corporais como secreções vaginais, anais ou orais (Pinheiro,2008).

Para a recolha de pelos púbicos, deve ser colocado um lençol ou campo esterilizado debaixo das nádegas da vítima, recolher 20 pelos púbicos e fazer duas zaragatoas dos grandes e pequenos lábios e da vagina (se houver suspeita de penetração anal fazer duas

zaragatoas em redor do ânus e duas na região perineal), deixar secar 10 a 15 minutos antes de colocar no envelope, selar e etiquetar.

É importante, retirar resíduos das unhas para um envelope (um para cada mão).

Deve-se recolher 10 ml de urina para doseamento de tóxicos e se existirem sinais de dentada, deve-se fazer uma zaragatoa para recolher saliva.

Uma vítima de agressão sexual deve ser submetida a exame médico o quanto antes, momento esse em que se procede à recolha de vestígios, de acordo com o tipo de agressão. Esse exame consiste usualmente na recolha das seguintes amostras:

- Penteado púbico;
- Pelos púbicos de controlo;
- Zaragatoa genital e coxas;
- Zaragatoa e esfregaço vaginal, retal e oral;
- Cabelos;
- Amostra de sangue;
- Raspagem das unhas;
- Amostra de urina;
- Toda a roupa que trazia no momento do abuso.
- Se o suspeito do crime for apreendido, também ele deve ser sujeito a exame forense, devem ser feitas as seguintes colheitas:
- Toda a roupa que possa ter sido usada no momento do crime;
- Penteado púbico;
- Pelos púbicos e cabelos para controlo;
- Zaragatoa oral;
- Amostra de sangue;
- Zaragatoa peniana, se tiverem decorrido menos de 24h após a violação (Lynch,2006).

O Exame físico deve ser realizado de forma sequencial, da cabeça aos pés (devendo assinalar-se a localização das lesões no diagrama corporal **(Anexo I)** existente no formulário de Registo Clínico da Violência, (DGS,2016).

Este processo só deve ser realizado após ser explicado de forma clara à vítima (ou ao seu representante legal) todos os aspetos inerentes ao exame físico, ao processo de recolha e preservação de vestígios forenses, documentação e foto documentação das lesões, bem como elucidar a vítima que os dados recolhidos poderão ser disponibilizados a outras entidades, tais como órgãos de polícia criminal ou autoridades judiciais competentes, e o preenchimento do Formulário de Consentimento Declarado, de forma Livre e Esclarecida **(Anexo II)** pela vítima ou pelo seu representante legal.

Gomes (2014) refere que se deve verificar o estado vacinal da vítima (hepatite B e tétano, devido aos efeitos secundários dos anti - retrovirais e a percentagem de contágio ser baixa, cada vez mais está contraindicada a administração de terapêutica profilática do VIH), a contração de emergência deve ser entregue na altura do exame (ou pelo menos até 72 horas) e ponderar teste de gravidez sensivelmente duas semanas após o abuso.

Assim, após assinada a devida autorização, e de modo a garantir cuidados de qualidade à vítima, aquando a realização do exame físico deve-se:

- Garantir a presença de dois profissionais de saúde;
- Verificar todo o material e equipamento necessário;
- Garantir a privacidade da vítima;
- Recolher vestígios e amostras;
- Realizar foto documentação (antes e após realização do tratamento, devendo sempre tirar duas fotografias à mesma distância e ângulo, uma com escala numérica de medição e outras em instrumento de medida);
- Proceder ao registo detalhado das evidências, (Gomes,2020).

De referir, que o enfermeiro deve utilizar equipamentos de proteção individual adequados, como luvas, máscara, bata descartável ou avental e touca e entre cada manipulação de cada vestígio forense deve trocar sempre de luvas de forma a garantir a não contaminação dos vestígios forenses, respeitando assim o Princípio de Transferência de Locard.

Reportando-nos especificamente à documentação da recolha e preservação de vestígios forenses, esta deve incluir:

- Item ou itens recolhidos;
- Data e hora de recolha;
- Nome da pessoa ou pessoas que recolheram;
- Localização dos vestígios recolhidos;
- Esquemas, diagramas corporais e/ou fotografias;
- Número do processo ou episódio de urgência do paciente” (Gomes,2014 ,p. 72);
- Formulário da Cadeia de Custódia (DGS, 2016) (**Anexo III**)

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

- **Secagem** — A secagem ao ar é o método preferencial para preservar vestígios húmidos. Cada item deve secar separadamente.
- **Rotulagem** — Todos os vestígios devem ser identificados, rotulados e guardados de

forma a manter a cadeia de custódia. Escrever no envelope antes de colocar os vestígios dentro, de forma a não os danificar. Os envelopes devem ser colocados num segundo contentor para proteção do mesmo, registando-se no processo o número total de envelopes usados, bem como quem os manuseou. Deve-se rotular com número do processo, idade, data de nascimento, breve descrição da fonte (incluindo localização de onde foi recolhido), data e hora da recolha, iniciais ou assinatura da pessoa que recolheu e empacotou vestígio.

- **Selagem** – Cada saco/envelope deve ser selado, de forma a não ser adicionado qualquer item. Importa também assinar por cima do selo para garantir a custódia da prova. Não agrafar envelope. O Enfermeiro após selar os sacos de papel deve datar e rubricar a fita adesiva, garantindo-se assim a inviolabilidade dos sacos.

Apesar do explanado anteriormente, há que ter noção que previamente ao início de qualquer procedimento é fundamental garantir o sigilo profissional, indo de encontro ao referido no ponto 1 do Artigo 106.º do Código Deontológico do Enfermeiro “ O enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de: a) Considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família (...) b) Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico (...) c) Divulgar informação confidencial acerca do alvo de cuidados e da família só nas situações previstas na lei(...)” (AR,2015, p. 8079).

### 1.5 - Cadeia de Custódia

A cadeia de custódia de prova, é um procedimento inerente à recolha de vestígios e que faz parte integrante do método científico de uma investigação, inicia-se com a pessoa que recolhe os vestígios, e termina com a pessoa que protege e entrega os vestígios autoridades.

É um procedimento para validação da autenticação dos itens que constituem os vestígios e tem como objetivo uma constante vigilância dos vestígios de forma que permaneçam inalterados.

A Cadeia de Custódia é um dos requisitos inerentes à recolha dos vestígios no local do crime, fundamental para que a prova pericial satisfaça as necessidades do processo de investigação, pelo que exige uma metodologia científica que permita efetuar o controlo da confidencialidade e segurança do vestígio, o qual confere uma certificação de qualidade e idoneidade ao processo, sendo fundamental o rigor nas suas diversas etapas (Silva, 2006).

O mesmo autor refere, ainda, que a Cadeia de Custódia tem extrema relevância nos casos forenses, pois uma vez quebrada pode pôr em causa toda a prova material, mas se

for executada corretamente preserva os objetos da prova, garantindo a transparência de todo o seu percurso, desde a obtenção e recolha dos vestígios, até os mesmos produzirem prova.

Para (Viegas, 2014, p.165) tem como finalidade assegurar “(...) *de forma cabal a história cronológica de um vestígio desde a sua recolha até à sua valoração probatória final, em sede de julgamento*”.

A recolha e preservação de vestígios forenses atendem ao Princípio de Locard “no local do crime ficam inevitavelmente, vestígios do criminoso que por sua vez transporta consigo voluntária ou involuntariamente, vestígios do local onde praticou o ato criminoso”. Este princípio suporta a tese de que quando uma pessoa ou objeto entra em contato com outro indivíduo, material ou substância, existe a possibilidade de troca entre ambos, por isso os profissionais de saúde devem atender a este princípio de transferência de vestígios, sendo crucial tocar e mover só o estritamente necessário, (Silva, 2010).

Uma prova encontrada no local do crime, no corpo da vítima ou suspeito, pode eventualmente ser apresentada em tribunal, mas esta prova só terá valor jurídico se houver a certeza de que não foi contaminada ou adulterada em todo o seu percurso da investigação. Para atestar essa validade a cadeia de custódia deve ser corretamente mantida e registada.

Toda a transferência da prova de uma pessoa para outra ou de um lugar para outro deve ficar registado e esse registo acompanha a prova até ao final da investigação. No final obtém-se um registo cronológico de onde e com quem a prova esteve até ser apresentada em tribunal (Lynch,2006).

Deve ser feita uma descrição pormenorizada de todos os vestígios recolhidos (conteúdo, identificação da vítima e do enfermeiro, data, hora, local, registo fotográfico e destino), os registos devem ser feitos gradualmente ao longo do turno e não apenas no final, a linguagem e terminologia utilizadas devem ser adequadas, com gramática, pontuação e palavras corretas, numa sequência lógica (Ribeiro, 2016).

Na recolha de vestígios, deve-se usar proteção individual (luvas descartáveis, máscara, avental) evitando contato direto com os mesmos, não se deve comer, beber ou fumar no local, para evitar contaminação ou degradação dos vestígios, devendo estes, ser acondicionados em recipientes adequados e selados, para manter a sua integridade.

O seu acondicionamento, armazenamento e transporte, deve ser efetuado sempre em condições que garantam o seu isolamento e inviolabilidade, utilizando contentores com sistema de fecho e etiquetagem adequadas e toda a operação que exija a abertura do contentor do vestígio, deve ficar registada, não só de quem procedeu à manipulação do vestígio, mas também, o momento e o local, só assim se pode garantir a adequada

manutenção da cadeia de custódia, (Braz, 2010).

A quebra da cadeia de custódia pode pôr em causa a prova em si e todo o processo de investigação, prejudicando os intervenientes diretamente e a sociedade de forma indireta.

No entanto, em cenário de urgência /emergência, em que a prioridade é salvar vidas e tratar lesões, torna-se fácil haver essa quebra, as condições em que ocorre a colheita dos vestígios forenses podem não ser as ideais, para evitar que tal aconteça, há que criar protocolos de atuação com regras específicas e claras quanto aos procedimentos desde a recolha, ao transporte de vestígios, o seu acondicionamento e preservação dos mesmos, sendo imperativo que os profissionais de saúde destes contextos detenham conhecimento sobre os mesmos, para que não ocorra a sua perda, destruição ou contaminação durante a prestação dos cuidados de saúde imediatos.

As características fundamentais da cadeia de custódia são as seguintes:

- Garantir a correta identificação dos vestígios;
- Preservar os vestígios recolhidos, para evitar a sua alteração;
- Registar todas as transferências e manuseio dos vestígios, entre os vários intervenientes;
- Garantir que só as pessoas autorizadas e registadas tenham acesso aos vestígios;
- Registar todas as ações em formulários específicos - data, hora, local da recolha, descrição e identificação de vestígios e quem os manuseou, (Braz, 2010).

A cadeia de custódia da prova é um protocolo contínuo, transversal à investigação criminal, à polícia técnica e científica, que assegura a memória cronológica do vestígio, em todas as fases do processo de investigação, está em permanente construção e demonstração, e é fundamental para garantir a integridade do vestígio e o seu valor probatório (Braz,2010).

## PARTE II



## 2-Trabalho de Projeto

Um trabalho de projeto pressupõe uma metodologia, isto é, um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para estudar qualquer aspeto da realidade social, que permite prever, orientar e preparar o caminho ao longo da realização do projeto, centrando-se na investigação, análise e resolução de problemas, problemas estes que surgem da necessidade de responder a um desejo, de resolver uma necessidade ou de enfrentar um desafio “(Ruivo et al, 2010).

“O projeto é assim um plano de trabalho que se organiza fundamentalmente para resolver/estudar um problema e que preocupa os intervenientes que o irão realizar” (Ruivo et al, 2010, p.4) baseando-se numa tentativa de intervenção fundamentada na resolução eficazdo problema real identificado.

“O trabalho de projeto é uma metodologia reflexiva, pois é baseada e sustentada pela investigação de forma sistemática, controlada e participativa que visa identificar problemas e resolvê-los através de ações práticas. A própria população destinatária do projeto é envolvida como sujeito activo o que contribui para conhecer e transformar a sua própria realidade”, (Ruivo et al, 2010, p. 2).

Imperatori & Giraldes (1993, p. 30) afirmam que “A elaboração de programas e projectos é a primeira fase do planeamento operacional e consiste essencialmente no estudo detalhado das actividades necessárias à execução, parcial ou total, de uma determinada estratégia, que visa atingir um ou vários objectivos.(...) exige que se tenham em consideração as suas principais componentes, designadamente a identificação dos seus responsáveis, a fixação dos objectivos operacionais ou metas, o estudo dos custos e seu financiamento(...)”.

Uma metodologia que considera o estudante como um agente dinâmico, construtor do seu processo de desenvolvimento de competências, centrada na resolução de problemas, a metodologia prevê uma forte articulação entre teoria e prática, mobilizando as aprendizagens programáticas, curriculares, para um trabalho que responda às necessidades reais de determinada situação.

Ruivo & Ferrito (2010, p.2) um projeto desenvolve-se num determinado quadro, contextual, prescritivo e normativo, a partir da identificação de problemas e/ou necessidades, propondo objetivos, planeando a organização de ações no tempo e mobilizando recursos e estratégias para alcançar o resultado desejado”.

Face à Metodologia do Projeto, os mesmos autores dividem-na em 5 fases:

“Elaboração do diagnóstico de situação,

Planificação das atividades, meios e estratégias;

Execução das atividades planeadas;

Avaliação do trabalho;

Divulgação dos resultados”. (Ruivo et al, 2010, p. 2).

Acreditamos que na área da saúde, a implementação da Metodologia de Projeto como meio de resolução de problemas, tenha um papel fulcral no desenvolvimento dos profissionais na melhoria da qualidade dos cuidados, parece-nos fundamental a utilização de metodologias capazes de integrar, reconhecer e desenvolver a intervenção de enfermeiros, acolher a necessidade de desenvolver projetos que possam mobilizar as melhores estratégias na prestação de cuidados, construindo práticas de qualidade e que vão ao encontro das expectativas dos profissionais, da instituição e dos doentes.

## **2.1-Diagnóstico de Situação**

O diagnóstico da situação constitui a primeira etapa da metodologia de projeto, é onde o problema é identificado e tem como finalidade realizar *“um mapa cognitivo sobre a situação, problema identificado, ou seja, elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende atuar e mudar”* (Ruivo, 2010, p. 10), ainda para este autor *“(…) uma análise integrada das necessidades da população, na perspetiva de desenvolver estratégias e ações, concentrando os esforços e aproveitando os recursos disponíveis de forma a fomentar o trabalho em equipa entre profissionais de saúde e equipa multidisciplinar e promover a capacidade, motivação e autonomia da população (...)”*(Ruivo et al, 2010:10)

Na elaboração do diagnóstico de situação, isto é, no processo de identificação e validação dos problemas, aos quais pretendemos dar resposta, variadíssimos instrumentos de diagnóstico poderão ser utilizados, sendo que na prática clínica, os mais utilizados pelos enfermeiros são: as escalas de observação, os questionários, a análise documental, as entrevistas, a análise SWOT, a cadeia de valores e a Stream Analysis (Ruivo et al 2010).

Segundo Almeida e Freire (2010), o problema caracteriza-se por identificar e descrever, apreciar a pertinência e precisar o objetivo. Ainda de acordo com os mesmos autores, o problema deve: ser concreto e real, estar formulado de forma clara e perceptível, reunir condições para o estudo, operacionalizável e ser relevante para a teoria e/ou prática.

Assim sendo, foi feita uma análise das necessidades existentes no serviço, na perspetiva de desenvolver estratégias e ações, estabelecendo e fomentando um trabalho em equipa, envolvendo os profissionais para que estes também se sintam motivados a encontrar soluções para o problema detetado.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, deve haver uma conceção e operacionalização de projetos institucionais, garantindo um papel dinamizador no

desenvolvimento de iniciativas estratégicas e desenvolvendo práticas de qualidade e implementação de programas de melhoria.

Na gestão de cuidados, deve adequar os recursos às necessidades de cuidados e no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, basear a sua práxis clínica especializada em evidência científica, identificando lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação, discutindo em equipa as implicações da mesma e sendo um agente ativo no campo da investigação.

A necessidade identificada e trabalhada, tem como tema central a Enfermagem Forense, nomeadamente a recolha e preservação de vestígios no serviço de urgência, assim surge no âmbito da Melhoria Contínua da Qualidade, Gestão de Cuidados e na Responsabilidade Profissional, Ética e Legal que se enquadram nas Competências Comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico — Cirúrgica, nomeadamente na mobilização de conhecimentos e habilidades, e na avaliação das práticas clínicas garantindo uma melhoria da qualidade de cuidados, na demonstração na tomada de decisão segundo princípios, valores e normas e na promoção da proteção dos direitos humanos, bem como na otimização do processo de cuidados ao nível da tomada de decisão, e do trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.

Foi neste contexto que surgiu a ideia da realização deste projeto, bem como de uma intervenção na estratégia de combater essa lacuna no serviço de urgência de instituição hospitalar do centro do país.

O tema é atual e a sua escolha prendeu-se por outros interesses como sendo: conhecimento limitado da prática clínica onde o estudo se insere, curiosidade científica, desafios encontrados no contexto de trabalho e na leitura de outros trabalhos científicos.

Este trabalho veio proporcionar e aprofundar conhecimentos nesta área, uma vez que exercemos funções num serviço de urgência, ao qual não raras vezes ocorrem pessoas envolvidas em atos de violência de diversos géneros e gravidade variável, que estão ou podem vir a estar envolvidas em processos médicos - legais e jurídicos, sentimos a necessidade de desenvolver este estudo, com o objetivo de através dos relatos dos enfermeiros, de perceber a experiência e a forma de atuação destes profissionais relativamente à recolha e preservação de vestígios forenses em ambiente hospitalar, nomeadamente no serviço de urgência.

Dentro da equipa, foi unânime o fato da Enfermagem Forense ser uma área desconhecida, mas importante para a qualidade de cuidados de enfermagem e de grande interesse a desenvolver, visto que os profissionais apresentam dúvidas sobre como e quando fazer a preservação de provas em contexto hospitalar.

Não raras vezes, nos questionamos, se enquanto no local do crime/ incidente as

entidades competentes procedem ao imediato ao isolamento do local para recolher as provas materiais e registo fotográfico, sempre que possível antes da remoção do corpo, quando uma vítima de crime é transportada para o hospital, o que se pode fazer para preservar os vestígios que traz com ela, alterando o menos possível?

Deve haver uma tomada de consciência que as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, na maior parte das vezes, ficam aquém daquilo que poderia ser executado de forma a colaborar num processo de investigação criminal, tanto a nível de preservação de vestígios como na avaliação do doente e da efetuação de registos.

São inúmeras as situações em que a vítima e/ou o suspeito são transportados para o meio hospitalar para receberem cuidados médicos urgentes, sem que seja acautelada ou feita a recolha de vestígios forenses.

A elevada diversidade dos vestígios com valor forense que se podem pesquisar, identificar e recolher, conjugada com o “estado de arte” das ciências forenses permite obter uma prova material a partir de reduzidas quantidades de qualquer tipo de vestígios, tornando-se importante que seja cada mais frequente a sua recolha/ preservação em ambiente hospitalar.

Tendo por base as premissas anteriores, um sentimento de necessidade de mudança, alimentado pela falta de informação nesta área, pelas exigências da sociedade e pelo gosto do tema, considerámos pertinente efetuar uma reflexão acerca da melhoria na qualidade de cuidados nesta área da enfermagem.

O objetivo será estabelecer normas e procedimentos para a recolha e manuseamento de vestígios, de vítimas de trauma/ violência, que requerem tratamento no serviço de urgência, alertando ao mesmo tempo a equipa para a importância e repercussões que os seus procedimentos têm perante casos de interesse forense, contribuindo assim, para uma melhoria de cuidados prestados perante vítimas de crime.

Assim, no projeto desenvolvido e identificando os enfermeiros e potenciais vítimas de agressão como os *stakeholders* da problemática em foco, procedemos à recolha de dados sobre as práticas internas no que respeita à recolha e preservação de vestígios forenses no serviço em questão, recorrendo para isso à realização de entrevistas exploratórias com a enfermeira chefe, o diretor clínico, e equipa de Enfermagem do SU, Análise SWOT (**Apêndice I**) e aplicação de uma entrevista semi estruturada à equipa da Urgência Geral.

“A análise SWOT é um meio de diagnóstico estratégico integrado no processo de melhoria contínua que facilita a avaliação de uma determinada área...” (Comissão Setorial para a Educação e Formação; Grupo de Trabalho para a Gestão da Qualidade no Ensino Superior, 2014, p. 17), refletindo uma visão/perspetiva abrangente da situação em que se encontra uma dada organização, facultando dados que permite uma identificação de

estratégias e ações de melhoria, auxiliando assim na definição de estratégias. Faz assim a relação entre os pontos fortes e os pontos fracos de uma instituição/serviço, oportunidades e ameaças do seu meio envolvente.

Foi assim realizada, após as entrevistas exploratórias já mencionadas anteriormente a análise do ambiente externo, ameaças e oportunidades a ele inerentes e do ambiente interno, delineando os seus pontos fortes e fracos de forma a realizar o cruzamento das ações/sugestões.

Da análise efetuada, podemos constatar que este projeto possuía mais oportunidades e pontos fortes do que ameaças ou pontos fracos.

Posteriormente, após análise dos resultados obtidos (internos e externos) e confirmação fidedigna da pertinência do tema, determinamos o objetivo a alcançar.

Também durante o desenvolvimento do nosso projeto, após sintetizarmos a melhor evidência, avaliámos a viabilidade, os benefícios e os riscos da implementação do mesmo, concluindo que a alteração da prática é reforçada pela evidência, existindo benefícios potenciais e sendo o custo associado baixo, demonstrando-se um projeto viável.

### **2.1.1 - Objetivos**

Os objetivos refletem os resultados que se pretendem atingir, assumindo-se na Metodologia de Projeto como representações antecipadoras com foco na ação a executar, devendo ser claros, concisos, realizáveis e mensuráveis (Ruivo et al, 2010).

Os objetivos gerais definem a grande intenção e orientação do projeto, identificando o que se pretende modificar, os objetivos específicos são mais concretos, precisos, exprimem o que queremos alcançar e devem ser definidos em termos operacionais e concretizados através de atividades

Nesta perspetiva delineou-se para este estudo o seguinte:

**Objetivo Geral: Implementar um programa de melhoria de cuidados na área de preservação de provas / vestígios no SU.**

Por conseguinte, e de modo a concretizar e especificar o objetivo geral foram delineados os seguintes **objetivos específicos**:

Capacitar a equipa de Enfermagem do SU de conhecimentos baseados em evidência científica, relativamente à recolha e preservação de vestígios forenses;

Realizar formação em serviço acerca da recolha e preservação de vestígios forenses;

Formalizar uma abordagem padronizada e estruturada no que respeita à recolha e preservação de vestígios forenses através da elaboração de um Procedimento Interno e de uma check list;

Criar um kit de recolha e preservação de vestígios forenses;

De acordo com os Padrões de Qualidade definidos pela Ordem (2001), reconhece-se que a produção de guias orientadores de boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

Ambiciona-se assim, que este projeto se transforme num guia de boas práticas e que reúna informação credível e de fácil acesso, sobre Enfermagem Forense e preservação de provas em meio hospitalar, mais concretamente no SU.

### **2.1.2 - Considerações Formais e Éticas**

De acordo com Daniel Serrão (2004, p. 24) “O homem é um animal ético antes de ser um animal racional”, em diversas situações de tomada de decisão os valores emocionais ultrapassam os valores racionais e no que diz respeito às questões de saúde, e ao lidar com seres humanos, providos de valores individuais, sociais e comunitários, é importante falar de ética e no cumprimento de normas éticas.

No caso dos profissionais de Enfermagem, o cumprimento destas normas éticas é um dever social e profissional, assumindo, portanto, o estatuto de uma norma deontológica (Serrão, 2004).

Fortin, defende que a investigação em enfermagem apesar de obedecer a princípios comuns a qualquer investigação, tem particularidades que são inerentes à disciplina científica que lhe serve de base.

O consentimento informado, livre e esclarecido permite que os participantes recebam informações adequadas em relação à pesquisa, compreendem a informação tendo o poder da livre escolha, podendo assim decidir participar voluntariamente na pesquisa ou declinar a sua participação (Pollit et al., 2004). Obtém-se por isso uma decisão livre e informada.

Neste sentido, a participação livre e consentida dos enfermeiros no estudo, foi assegurada pelo Consentimento Informado por escrito para a realização das entrevistas (**Apêndice II**), consentimento informado esse, que para além da identificação do investigador do estudo e suas finalidades, garantia a privacidade e anonimato bem como o direito de se retirarem do estudo em qualquer momento, na parte inicial da entrevista constava o âmbito e finalidade do estudo, a natureza da sua participação e a garantia da confidencialidade.

As informações recolhidas e todo o processamento de aquisição, tratamento e transmissão dos dados tiveram em conta a privacidade de cada participante, utilizando o anonimato e confidencialidade na abordagem a cada enfermeiro.

Os resultados de cada entrevista são apenas analisados pela investigadora e os dados recolhidos destruídos após o seu devido tratamento. Para dar resposta a essas questões, uma vez que a população estudada foram os enfermeiros do serviço de urgência de um hospital da região centro, foi pedida autorização para a sua realização ao respetivo Conselho de Administração, Diretor Clínico do serviço de urgência e aprovação pela Comissão de Ética (**Apêndice III**). Como conclusão, todos os procedimentos éticos, legais e deontológicos foram contemplados, obedecendo às exigências éticas na elaboração de projetos de investigação.

### **2.1.3-Instrumento de Recolha de Informação**

Como instrumento de colheita de dados para este estudo optou-se pela entrevista semi – estruturada, atendendo a que, como refere Flink, os pontos de vista dos sujeitos são mais facilmente expressos numa situação de entrevista relativamente aberta (semi - estruturada) do que numa entrevista estruturada ou num questionário (Flink, 2005).

As questões são a base da entrevista, podendo ser de três tipos, abertas, fechadas ou semi-estruturadas. As questões abertas são as mais usadas, são aquelas que não impõem categorias de resposta, o entrevistado pode responder livremente como quiser, já as questões fechadas não dão liberdade, o entrevistado tem de escolher entre um número predefinido de respostas.

Optou-se por questões abertas, com o objetivo de deixar o entrevistado responder livremente, o entrevistador coloca questões, mas não fornece respostas possíveis, para que o entrevistado formule por seu livre pensamento, as suas respostas, e se exprima pelas suas próprias palavras.

Para tal elaborou-se um guião das entrevistas (**Apêndice IV**), para servir de plano ou esquema da entrevista, onde estão esquematizados os pontos a abordar.

Cada entrevista constituía-se em duas partes, a primeira parte destinava-se à caracterização sociodemográfica dos participantes e a segunda parte era composta por onze questões em que se pretendia analisar a perceção que os enfermeiros tinham acerca da preservação de vestígios forenses.

As entrevistas decorreram no período de 30 de abril a 14 de maio de 2021, tendo em conta a disponibilidade dos participantes.

A fim de testar a aplicabilidade e funcionalidade do guião das entrevistas, na semana anterior ao início da colheita de dados foi efetuada uma entrevista experimental a um enfermeiro do SU, tendo esse enfermeiro escolhido com base na sua disponibilidade e possuir as mesmas características dos participantes que iam ser entrevistados

posteriormente.

Essa primeira entrevista não foi incluída no estudo, servindo apenas de pré-teste não só para o guião da entrevista, mas também para familiarizar o entrevistador com o método de recolha de dados

## 2.2-Apresentação, Análise e Interpretação da Informação

No presente capítulo procede-se à apresentação, análise e interpretação da informação obtida através das entrevistas realizadas.

Apos recolhidos os dados, procedeu-se numa primeira fase à análise dos dados sociodemográficos onde estão contemplados os aspetos relativos à representatividade da população de acordo com género, idade, tempo de serviço e formação académica e posteriormente será então exposta a informação da perceção dos enfermeiros do serviço de urgência em relação à recolha/ preservação de vestígios forenses.

Para (Fortin, 1999) os resultados devem demonstrar uma certa lógica e estar relacionados com resultados obtidos por outros trabalhos de investigação.

A análise de resultados, para Fortin, tem como finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos e realçar o essencial.

Na recolha de dados, foram realizadas vinte e seis entrevistas aos enfermeiros a exercer funções no serviço de urgência geral, com experiência em triagem de Manchester e sala de emergência e com uma vasta experiência profissional.

Os entrevistados tinham idades compreendidas entre os 40 e os 58 anos possuindo um contrato laboral por tempo indeterminado, destes inquiridos, um possui Bacharelato em Enfermagem, dezoito eram licenciados em Enfermagem sem qualquer especialização (quatro enfermeiras encontram-se a frequentar a especialidade em Enfermagem Médico — Cirúrgica), uma era especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, seis com Especialidade em Médico-Cirúrgica.

### **Caraterização sócio demográfica**

Os dados obtidos permitiram-nos realizar uma caraterização fidedigna dos enfermeiros que constituem a amostra neste estudo, concretamente no que diz respeito ao género, idade, experiência profissional e formação.

No que respeita à distribuição da amostra segundo o género, constatámos que no total dos 26 elementos, 61,5% são do sexo feminino e 38,4% do sexo masculino.

Relativamente à idade, os enfermeiros que constituem a amostra encontram-se maioritariamente na faixa etária dos 40- 50 anos até à faixa etária > 50 anos.

Debruçando-nos acerca do tempo em que a amostra desempenha a função de enfermeiro, verificamos que maioritariamente se centra entre os 20 (n =2), porém constatamos facilmente que o tempo de experiência profissional é algo díspar entre os elementos da amostra, variando entre 20 anos de experiência profissional e mais que 30 anos.

No que respeita ao desempenho de funções em SU/Emergência, o tempo de experiência neste contexto oscila consideravelmente entre o intervalo de até mais de 20 anos, encontrando-se a maior parte da amostra a desempenhar funções neste contexto num intervalo temporal de 20- 30 anos.

No que reporta à categoria profissional dos elementos que integram a amostra, podemos inferir que 73% (n=19) são Licenciados em Enfermagem, 3,8% (n=1) possui Bacharelato e 23% (n=6) é detentor de especialização, sendo cinco em Enfermagem Médico — Cirúrgica e 3,8% (n= 1) em Saúde Mental e Psiquiátrica, existindo um elemento detentor de Doutoramento.

Uma vez terminada a recolha e tratamentos dos dados, procede-se de seguida à análise dos mesmos, onde o investigador analisa os dados e tenta penetrar na significação dos relatos que recolheu.

As respostas às questões levantadas foram variadas, e para uma melhor interpretação, foram sistematizadas pela categoria que representam, conforme as tabelas abaixo mencionadas.

No caso de dados de entrevista uma parte importante do processo é registar o que foi dito/ escrito e transcrevê-lo (Flink, 2005).

As entrevistas serão divididas em subcategorias, indicadores ou unidades de registo e unidades de contexto, apresentadas na matriz das entrevistas. **(Apêndice V).**

Como referem P. Henry e S.Moscivici citados por Bardin: tudo o que é dito ou escrito, pelos entrevistados, pode ser submetido a uma análise de conteúdo (Bardin, 2009).

A análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações, não se trata de um único instrumento, mas de um leque de ferramentas que devem ser adaptadas aos documentos e objetivos do investigador, tornando diferentes os procedimentos de análise conforme o campo de estudo, tipo de comunicação e a quantidade de pessoas implicadas. (Bardin, 2009).

A análise de conteúdo é um dos procedimentos clássicos de análise de material escrito, independentemente da sua origem, m dos seus traços essenciais é a utilização de categorias, derivadas frequentemente de modelos teóricos: as categorias são aplicadas ao material empírico, não sendo necessariamente extraídas dele, embora sejam sempre confrontadas com ele e, se necessário, modificadas, (Flink, 2005).

Foi com base nessas características que as entrevistas foram integralmente transcritas, respeitando o discurso dos participantes, usando as suas próprias palavras e expressões.

As transcrições obedeceram a uma ordem cronológica, tentou-se que fossem transcritas o mais rapidamente possível para ter presente o maior número de detalhes relacionados com o contexto da entrevista.

A cada uma das entrevistas foi atribuído um número, de 1 a 26, antecedido da letra E (Entrevista) de forma a manter o anonimato e facilitar o manuseamento da informação. Também foi atribuída a letra R às respostas seguida do número de 1 a 26, assim por exemplo a nomenclatura E2-R5 refere-se à entrevista número dois na resposta número cinco. A título de exemplo no anexo apresentamos a transcrição de uma das entrevistas.

#### **(Apêndice VI).**

Utilizando Bardin (2003) como referência, a análise de conteúdo das entrevistas tem como base três polos distintos:

- i) pré-análise;
- ii) exploração do material;
- iii) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A primeira fase da análise de conteúdo visa operacionalizar e sistematizar as ideias principais da entrevista, podendo por isso ser flexível (Bardin, 2003).

Esta fase caracteriza-se pela leitura flutuante das entrevistas, o que significa contato com os documentos a analisar e conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações (Bardin, 2009).

A fase de exploração do material, baseia-se em processos de codificação, enumeração e categorização do conteúdo das entrevistas.

O processo de codificação corresponde a uma transformação dos dados em bruto do texto, sendo posteriormente agregados em unidades, que permitem caracterizar exatamente o conteúdo de cada entrevista, ou seja, ao mesmo tempo que se procedia à leitura foram-se isolando e recolhendo as frases/ expressões, que mais se relacionavam com o objeto de estudo.

Da codificação fazem parte as unidades de registo e as unidades de contexto.

A última fase consiste na identificação de subcategorias para cada categoria, facilitando a leitura de cada entrevista (Bardin 2003).

As unidades de contexto dizem respeito às unidades de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões permitem compreender a significação exata da unidade de registo (Bardin, 2003). Portanto, não são mais do que excertos das palavras dos entrevistados.

Para a apresentação dos resultados recorreu-se a quadros e diagramas dos quais o quadro seguinte pretende fornecer uma visão global das unidades temáticas.

**Quadro 2 - Unidades Temáticas e Categorias Identificadas**

<b>UNIDADES TEMÁTICAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<b>Conhecimentos dos enfermeiros sobre preservação de provas forenses em ambiente hospitalar</b>	Já ouviram falar
	Têm poucos
<b>Perceção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na manutenção de provas forenses</b>	Exposição do corpo (como despe a vítima, lesões...)
	Realização do espólio
	Manipulação de objetos (armas brancas, drogas...)
	Procura de vestígios ocultos (tinta, fibras, sangue, vidros)
	Cuidados ao corpo pós-morte
<b>Articulação dos profissionais de saúde com outros grupos profissionais na recolha e manutenção de provas forenses</b>	Importância do enfermeiro na preservação de provas forenses
	Postura /recetividade dos enfermeiros para o tema (formação)

Fonte: a própria

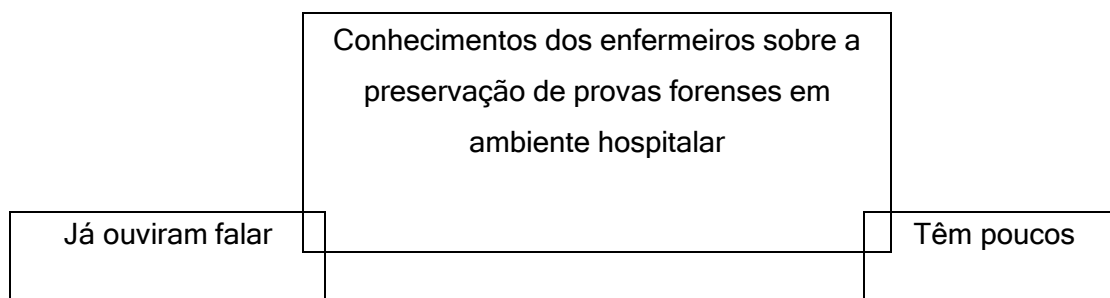
De seguida procede-se à apresentação, análise e interpretação individual de cada unidade temática e respetivas categorias identificadas.

### **Conhecimento dos enfermeiros sobre a preservação de vestígios forense em meio hospitalar**

O conhecimento não surge do nada, resulta das experiências que acumulamos ao longo da nossa vida, através de vivências pessoais, profissionais ou culturais.

Quanto aos conhecimentos dos enfermeiros sobre a preservação de vestígios em ambiente hospitalar, encontram-se as seguintes categorias: “Já ouviram falar” ou “têm poucos”

**Figura 1 - Representação esquemática da unidade temática “Conhecimentos dos enfermeiros sobre a preservação de provas forenses em ambiente hospitalar”**



Quando confrontados com a questão “Que conhecimentos têm sobre manutenção de vestígios forenses?” as dúvidas nas respostas foram uma constante e tal fato dever-se-á a que esta problemática não faz parte do dia-a-dia destes profissionais de saúde, mas se estamos a falar de profissionais do serviço de urgência, leva-nos a questionar, onde estarão mais vezes os enfermeiros em contato com provas ou potenciais provas policiais ou forenses do que neste serviço?

#### **Já ouviram falar**

Dos inquiridos que assumiram ter alguns conhecimentos, dois dos participantes revertem esses conhecimentos para as aulas da Especialidade Médico – Cirúrgica como se pode verificar pelas seguintes declarações:

*“Tenho alguns conhecimentos, que adquiri no curso de especialidade, mas são conhecimentos teóricos que não são bem refletidos na prática neste serviço (...).”* E5-R1

*“Já ouvi falar, mas foi no curso (especialidade) muitas vezes não se aplica no nosso dia a dia. Por exemplo na recolha de provas e proteção das mãos devem ser usados sacos de papel, mas aqui não se aplica.”* E9-R1

Outro dos inquiridos, refere que os conhecimentos que tem “*são fornecidos pelas séries /filmes*”. E3-R1

Alguns dos inquiridos, embora sem referirem possuir formação específica, demonstraram estar familiarizados com o tema citando alguns exemplos de provas forenses e cuidados a ter na sua manutenção. Como ficou claro nas declarações seguintes:

*“Algo que o doente traz (...) evidências físicas que o doente pode trazer consigo, a própria roupa, objetos ou marcas que tenha no corpo que possam identificar a origem da lesão (...).”* E1-R1 *“(...) tentar não violar a prova, não estragar as características do objeto, mantê-lo o mais íntegro possível até a chegada das autoridades competentes para a sua recolha.”* E4-R1.

#### **Têm poucos**

Alguns dos participantes revelaram apenas conhecimentos vagos sobre a temática,

nomeando casos suscetíveis de poderem ser alvo de necessidade de preservação de vestígios forenses e alguns procedimentos a ter em atenção. Como se pode verificar pelas seguintes declarações: *“Já ouvi falar em provas, (...) nomeadamente em vítimas de trauma ou agressão ou acidente em que os objetos que trazem com eles podem vir a constituir prova numa investigação, seja para reconstruir o processo que provocou o acidente ou apurar os culpados.”* E12-R1 *“tenho poucos conhecimentos sobre preservação de provas, apenas sei que quando utentes vêm á urgência por agressão deve-se tirar fotografias e documentar os traumas e ferimentos”* E7-R1 *“Já ouvi falar, mas é mais em séries de televisão, a nível de trabalho nunca lidei com provas.”* E10-R1

Mas a maioria dos enfermeiros referem terem poucos conhecimentos em relação a este item e de uma forma geral, relativamente a esta unidade temática, todos os participantes frisam o fato de que no seu trabalho diário não estão acostumados a lidar com provas forenses e nunca tratam as lesões ou objetos dos doentes com cuidados especiais, tendo em vista o seu potencial valor como provas forenses, como ficou bem claro na seguinte declaração:

*“Não tenho grandes conhecimentos, não altero as minhas rotinas em relação a isso.”* E6 R1.

*“...há algumas situações de utentes que chegam a urgência que (...) por informação da situação de agressão ou crime, há provas que devem ser mantidas, nomeadamente utentes baleados, esfaqueados. Tenta-se comunicar de imediato, fazer um registo da ocorrência e do tipo de lesão que traz, para poder ficar registado.”* E7-R1

Como se pode verificar, pelas declarações dos enfermeiros participantes no estudo, os conhecimentos dos enfermeiros do SU sobre a preservação de vestígios forenses em meio hospitalar, são na sua maioria vagos, e mesmo aqueles que têm alguns conhecimentos sobre o tema, não aplicam esses conhecimentos, porque não é um tema ao qual seja dada importância nas práticas diárias do SU, nem existem protocolos ou normas de atuação nesta área.

Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Silva C. (2010) no seu estudo sobre: *“Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência”*, que estudou a opinião e conhecimentos dos enfermeiros dos serviços de urgência do SESARAM (Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira). Relativamente a esta temática, a autora concluiu que a grande maioria dos participantes (99,33%) não tinha qualquer formação ao nível da Medicina Legal, embora 71,72% referissem sentir essa necessidade (Silva, 2010).

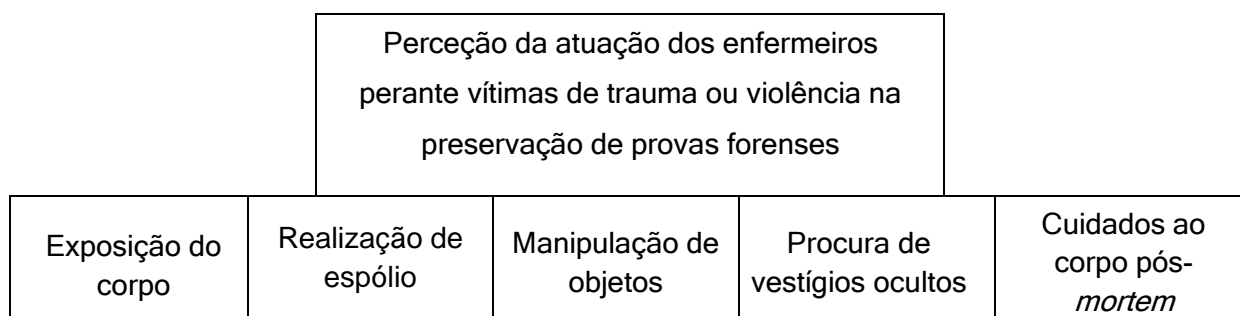
Por outro lado, as declarações dos participantes deste estudo vão ao de encontro ao que refere Lynch (2006) relativamente aos profissionais de saúde, nomeadamente aqueles que

são os primeiros a chegar à cena do crime e a prestar cuidados à doente vítima de crime, violência ou acidente, pois defende que estes devem estar formados para reconhecer, preservar, recolher e transportar provas biológicas. (Lynch, 2006), mas que não usam esse privilégio para recolha de vestígios.

### **Perceção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma / violência na preservação de vestígios forenses**

Quanto à unidade temática “Perceção da atuação dos enfermeiros perante a vítima de trauma ou violência na preservação de provas forenses”, foram identificadas as seguintes categorias: “Exposição do corpo”; “Realização de espólio”; “Manipulação de objetos”; “Procura de vestígios ocultos”; “Cuidados ao corpo pós-morte”.

**Figura 2 - Representação esquemática da unidade temática: “Perceção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na preservação de provas forenses”**



Os cuidados prestados no SU a vítimas de trauma devem obedecer a uma abordagem imediata, sistematizada, organizada que compreende um exame inicial rápido, centrado na deteção de lesões que possam constituir risco imediato de vida.

Um dos procedimentos dessa primeira abordagem a vítimas de trauma é a exposição do corpo com controlo ambiental, que consiste em retirar roupas mantendo o doente quente. Este procedimento é o 5º passo da avaliação inicial ou primária do doente traumatizado, depois da verificação da permeabilidade da via aérea com proteção simultânea da coluna cervical (A), da presença de respiração eficaz (B), circulação presente e eficaz (C) e da avaliação neurológica (D), Exposição / controlo ambiental (remover roupas e manter o doente quente) (E), como definido nas *guide lines* de atuação em trauma, (TNCC, 2017).

Após o início do tratamento médico, uma das primeiras coisas a fazer é retirar a roupa, para tal devem ser seguidas algumas regras simples no sentido de reduzir a probabilidade de contaminar ou destruir o valor da potencial prova forense.

Deve-se reforçar a importância das roupas das vítimas de trauma, que são portadoras

de grande quantidade de informação para os investigadores, não só por aprisionarem fibras, cabelo, pele, absorverem sangue ou outros fluídos, mas também porque são uma ajuda preciosa na reconstrução do crime dando informação de extrema importância sobre a natureza e origem das lesões.

Verificou-se que todos os participantes têm presentes estes conhecimentos, uma vez que foram unânimes em afirmar que as roupas são retiradas logo que possível para se proceder o mais breve e adequadamente possível á avaliação, identificação e tratamento de eventuais lesões.

Referiram, no entanto, que em caso de necessidade as roupas são cortadas e até rasgadas de forma aleatória, reafirmando que o único objetivo desse procedimento é a exposição do corpo da vítima, como se pode verificar pelas seguintes afirmações: *“Normalmente as roupas, se é um caso de emergência, são cortadas e colocadas em sacos plásticos para roupa hospitalar (...)” E1-R3*

*“(...) corta-se de forma aleatória para expor o corpo o mais brevemente possível (...)” E1-R4*

*“(...) depende de vários fatores, mas numa situação grave, com o objetivo de prestar auxílio á vítima, não há cuidados com a manutenção de provas, a roupa é cortada. (...)” E3-R3*

*“Não há qualquer regra de preservação de provas, só é valorizado o atendimento á vítima...” E5-R3*

*“Em situações de emergência dispo o doente, utilizando luvas e coloco-a em saco de plástico,” E6-R3*

*“Por norma, retira-se normalmente e colocadas em saco de plástico e entrega-se á família ou acompanhante (...)” E9-R3.*

Lynch (2011), refere, que em ambiente hospitalar o item mais importante de prova física é a roupa, esta deve ser retirada de forma conscienciosa, cortada ao longo das costuras e longe da área dos ferimentos, de forma a interferir o menos possível com as provas físicas.

Comparando o que refere esta e outros autores, sobre a exposição do corpo em situações de trauma verifica-se que os enfermeiros entrevistados reconhecem a necessidade da exposição do corpo da vítima de trauma tão breve quanto possível, no entanto, no que se refere à preservação de eventuais provas não tomam nenhuma medida, quer na roupa em si, quer em vestígios que nela se encontrem depositados.

A roupa é cortada e até eventualmente rasgada de forma aleatória, embora quando questionados se acham que cortar a roupa pelas costuras ou o mais afastado das eventuais lesões levaria mais tempo, ou atrasaria de alguma forma os cuidados á vítima referem que não, e que talvez até fosse mais rápido, dizem ser uma questão de hábito e salientam a falta

de informação/formação nesse sentido. Como se pode constatar nas afirmações seguintes:

*“Não, de todo (...) porque o tempo gasto para cortar pelas costuras é o mesmo que para cortar de uma forma aleatória (...) as pessoas não têm conhecimento, não é má vontade”*  
E5-R3

*“(cortar a roupa pelas costuras) não ia atrasar o cuidado ao doente, é uma questão de formação.”* E9-R3

Estas declarações vão de encontro ao referido por Lynch (2011) ao mencionar que embora pareça natural cortar ou até rasgar as roupas através do orifício de entrada de uma bala, por exemplo, tal não deve ser feito pois irá representar uma primeira e importante quebra na preservação de provas forenses fundamentais.

### **Realização de espólio**

Quando dá entrada no serviço de urgência uma vítima de trauma, agressão, acidente ou outro evento violento, após a sua avaliação inicial e deteção de eventuais lesões, há que retirar pertences e roupas para realização de exames e tratamento.

No sentido de saber qual o tratamento e encaminhamento, dado a essa roupa e pertences foram questionados os participantes e todos eles referem que a primeira opção é entregar esses bens à família ou pessoa que acompanha o doente ao SU, na sua inexistência procedem à realização de espólio.

*“(...) são entregues a familiares se existirem no serviço ou se não houver acompanhante é efetuado espólio.”* E1-R4

*“(...) roupa é entregue ao familiar ou acompanhante ou fica junto do doente.”* E2-R4

*“Se a família estiver presente a roupa é-lhe entregue, se não houver família é efetuado espólio de roupa pelos auxiliares e de valores pelo enfermeiro”* E7-R4

*“(...) A roupa e pertences são entregues a familiares ou efetuado espólio, ou em caso suspeito entregue às autoridades”* E10-R4

*“Quando a roupa é entregue a familiares ou acompanhantes de uma forma geral regista-se apenas em notas de enfermagem, mas não é dada muita atenção, na ausência de familiares é efetuado espólio que só pode ser reclamado mediante identificação.”* E3-R4

Quanto à documentação desse espólio, os participantes remetem para formulários e regulamentos da instituição específicos para o efeito, como se pode verificar nas seguintes declarações:

*“(...) na ausência de familiares é efetuado espólio (...)”* E3-R4

*“(...) a roupa vai para o espólio efetuado pelo auxiliar e os valores vão para o cofre.”* E9-R4

*“Se o doente não está em condições de ficar com os seus pertences é efetuado espólio de tudo o que ele tiver nos bolsos se assim, mas como objetivo de guardar os pertences.” E8-R4*

### **Manipulação de objetos**

No sentido de saber que cuidados têm os enfermeiros do SU na manipulação de objetos e pertences dos doentes, foi perguntado se é dado algum cuidado específico, por exemplo, no caso de um doente trazer consigo o objeto causador das lesões, como arma de fogo, arma branca ou outros.

A esta questão a maioria dos participantes respondeu que manipulam o objeto com luvas, guardam - o num envelope e entregam às autoridades.

Constatando que esta não é uma situação usual, foram questionados os participantes sobre como agiriam se tal acontecesse, como manipulariam o objeto e a quem o entregariam. Os participantes foram consensuais, referindo que deveriam manipular o objeto em causa o menos possível, que a manipulação deve ser feita sempre com luvas, e todos os inquiridos referiram que seria informado chefe de equipa e chamadas as autoridades.

*“...por norma é guardado num envelope fechado e entregue á autoridade, usando luvas” E3- R5*

*” entregue á polícia, colocada num saco individualizado e com luvas para preservar provas” E5- R5*

*“O objeto causador das lesões é colocado em saco plástico, com a menor manipulação possível e dado conhecimento às autoridades para a recolha do mesmo” E2- R5*

*“(...) deve preferencialmente não se mexer no objeto, mas se for necessário devem usar-se luvas e manipular o mínimo possível, a fim de não contaminar ou apagar eventuais vestígios, marcas digitais, sangue ou outros.” E3-R5*

*“... cuidados específicos não há, usam-se luvas para não tocar diretamente nesses objetos, por rotina e como forma de proteção pessoal, não com a intenção de preservar provas. São colocados em saco próprio (saco plástico, transparente usado também por exemplo para enviar as colheitas de sangue para o laboratório - não há nenhum tipo de involucro destinado a esta situação) depois serão entregues diretamente às autoridades.” E7-R5*

*“(...) manipular com luvas esterilizadas, envolver em compressas e em sacos, entregar apenas ás autoridades (...).” E4-R5*

*“Não tive nenhuma situação, mas deveria ser manipulado com luvas, talvez colocado*

*em envelope de papel em vez de saco plástico e guardar até chegar a PSP /GNR, talvez a PJ.” E9-R5*

Estas declarações remetem essencialmente para as precauções universais de segurança, toda a equipa de saúde envolvida na prestação de cuidados em geral e na reanimação em trauma em particular, deve seguir as *guide lines* e normas, da comissão de infeção hospitalar e da própria instituição, de forma a se proteger a si e aos outros de riscos desnecessários.

Para isso é essencial que todos os elementos da equipa tenham acesso a equipamento de proteção individual, que deve incluir luvas, aventais, máscaras, óculos ou viseiras, que deve ser colocado antes do procedimento, ou seja antes do contato com o doente, e retirado de forma adequada.

Como vimos pelas declarações dos participantes, o uso de luvas como equipamento de proteção individual é um procedimento comum, enraizado nos cuidados de enfermagem, na manipulação de objetos e pertences do doente, tem também como objetivo não contaminar ou de algum modo alterar eventuais vestígios forenses.

*“não mexer sem luvas...” E3-R5*

*“com luvas para preservar provas...” E5-R5*

*“retirar sempre com luvas...” E6-R5*

### **Procura de vestígios ocultos**

Temos que ter noção que as provas físicas podem ser de natureza e tamanho variáveis, e enquanto uma arma de fogo ou arma branca são facilmente identificáveis, outros vestígios como fragmentos de tinta, vidros partidos, solo, entre outros, passam muitas vezes despercebidos. Constituindo uma das provas menos óbvias onde se podem encontrar no corpo ou roupa do paciente ou até no meio envolvente (pode ser o lençol da maca onde o doente foi transportado).

Relativamente a este tema, foram questionados os participantes se era dada alguma atenção há possibilidade de o doente trazer consigo outro tipo de vestígios menos visíveis que pudessem vir a ser considerados provas.

Todos os participantes referiram que não é dada nenhuma importância à possibilidade de o doente trazer consigo vestígios menos visíveis, embora alguns referiram que deveria ser dada atenção a essa possibilidade, como se pode ver pela declaração seguinte:

*“Não se faz, os doentes vêm muitas vezes com vestígios, nomeadamente vidros, que são os mais visíveis, no lençol da maca dos bombeiros, mas esse lençol é por norma descartável e vai para o lixo, não é guardado, quer seja uma vítima de doença quer seja de*

*acidente” E2-R6*

*“Não há qualquer cuidado com esse tema. O doente é transferido da maca dos bombeiros para a maca do hospital e não se tem nenhum cuidado.” E6-R6*

*“Deveria ser dada importância a esses objetos, vidros, resíduos, mas não é dada.” E10-R6*

*“Não, mesmo a nível de mãos que são os locais mais propícios a conter vestígios não há cuidado em as isolar ou proteger em sacos próprios ou invólucros.” E5-R6*

Um dos participantes, refere que mesmo em situações menos graves quando o doente chega à avaliação do enfermeiro, este já foi passado da maca dos bombeiros para a maca hospitalar o que aumenta a probabilidade de perder eventuais provas.

*“Deveria ser dada atenção, mas na realidade tal não acontece, e muitas vezes quando o doente chega a nós já foi transferido da maca dos bombeiros para a maca hospitalar e se existir esse tipo de provas as pessoas não estão muito alerta para as manter.” E3-R6*

Relativamente a esta temática, Goll-McGee citado por McGillivray, num artigo de revisão de literatura sobre o papel dos enfermeiros de emergência na recolha e preservação de evidências forenses, a capacidade do enfermeiro descobrir e recolher provas, tem um papel importante na investigação de crimes e pode ter repercussões nas decisões judiciais (Mcgillivray, 2005).

Também Lynch, refere que a recolha de evidências físicas nem sempre é fácil, pois muitas vezes o material que é transferido de um objeto para outro deixa apenas vestígios, traços ténues difíceis de identificar, por exemplo, no caso de acidentes de viação ou vítima de atropelamento, são frequentemente encontradas lascas de tinta ou fragmentos de vidros no meio envolvente do acidente ou na roupa da vítima, esses objetos devem ser cuidadosamente recolhidos e acondicionados pois podem ser fundamentais na identificação do veículo envolvido no acidente (Lynch, 2006).

Outros autores citados no mesmo artigo reconhecem o dilema da recolha de provas em ambiente de emergência, uma vez que a saúde e segurança do paciente são prioritárias às considerações forenses.

A problemática do reconhecimento da necessidade de recolher, preservar ou registar evidências forenses, é ainda mais complexa nas situações em que o doente não está envolvido em crimes, mas que se apresenta no serviço em circunstâncias incomuns e suspeitas, com comportamentos suspeitos como posse de armas ou drogas, lesões e contextos sugestivos de ser vítima de violência física ou psicológica, casos de suspeita de violência doméstica ou abuso sexual.

O reconhecimento desses pacientes é extremamente importante por várias razões, principalmente porque as queixas e denúncias de violação e violência doméstica são

grosseiramente sub-relatadas (Mcgillivray, 2005).

### **Cuidados ao corpo pós-morte**

No que diz respeito aos cuidados ao corpo pós-morte, em vítimas de violência, acidente ou causa de morte indeterminada, estes foram unânimes em aludir que não há procedimento específico para estes casos, mas referem que manipulam o corpo o menos possível.

*“o corpo vai para morgue sem se despir, nem manipular para preservar as provas...”* E5-R6

*“não retirar a roupa ou quaisquer outros possíveis vestígios, envolver a vítima em lençóis esterilizados e encaminhar para a morgue...”* E4-R6

*“procura-se mexer o menos possível...”* E3-R6

*“Pelos conhecimentos que eu tenho, os cuidados ao corpo são os mesmos que para qualquer outro doente. (...) O corpo segue para a casa mortuária sem qualquer tipo de roupa ou pertences.”* E8-R7

*“O corpo vai para a morgue sem se despir, nem manipular para preservar as provas”*

E6-R7

*“Todos os corpos são tratados de igual forma, tem de ser identificados com vinhetas, tapar orifícios naturais, posição dorsal, cruzar as mãos sobre o tórax...o corpo vai só com fralda de proteção e colocado no saco de cadáver. (...)”* E10-R7

*“São os mesmos que para uma vítima de morte natural (...) São retirados todos os pertences e roupas que são entregues a familiares ou feito espólio, e é efetuada a múmia de forma normal.”* E4-R7

*“É o procedimento habitual que para qualquer outro doente, as roupas são retiradas colocadas num saco, efetuado espólio que é guardado pelos auxiliares, é feita a múmia e encaminhada para a casa mortuária.”* E6-R7

*“...são prestados os cuidados normais como a qualquer vítima que falece no serviço de urgência: manter o corpo o mais limpo possível com fralda de proteção, é colocada uma ligadura nas mãos e pés, fechar a boca e olhos, identificar o corpo com vinhetas de identificação, pulseira e colocar no saco cadáver ...”* E7- R7

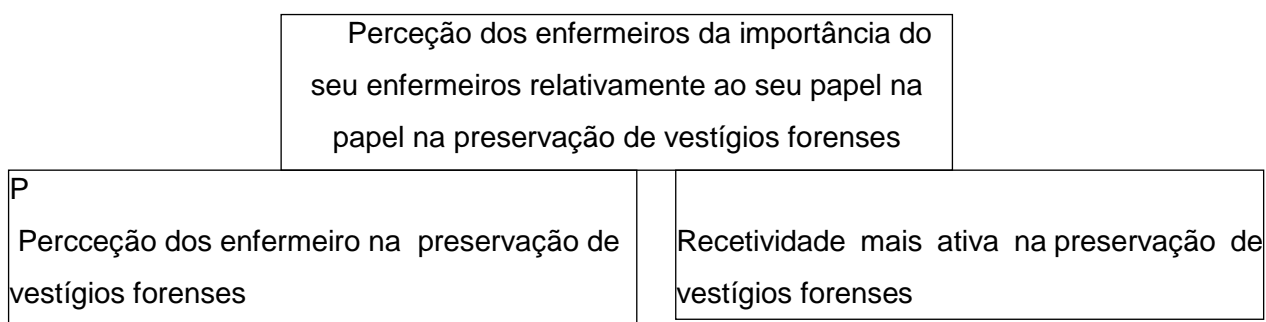
No caso do doente dar entrada no serviço de emergência, já cadáver ou falecer no serviço, toda a roupa, incluindo os sapatos e todo os tecidos em contato com o paciente, devem ser mantidos na sua posição original até à chegada do médico legista.

## Percepção dos enfermeiros da importância do seu papel na preservação de vestígios forenses

Quanto a esta temática, da análise dos dados obtidos foram identificadas duas categorias que são: “Percepção dos enfermeiros relativamente ao seu papel na manutenção

**Figura 3 - Representação esquemática da unidade temática “Percepção dos enfermeiros da importância do seu papel na preservação de vestígios forenses”**

de vestígios forenses”, e “Recetividade dos enfermeiros para atuar de forma mais ativa”.



Os participantes responderam prontamente que poderiam ter um papel importante na recolha e manutenção de provas, sendo que a maioria refere que não se tomam medidas porque não há formação, sensibilização nem normas orientadoras.

Referem, ainda que os enfermeiros estão em posição privilegiada para a preservação de provas, porque são os primeiros a abordar as doentes vítimas de trauma, como se pode constatar pelas declarações seguintes:

*“Claro que sim, os enfermeiros podem ter um papel importante na recolha e manutenção de provas porque somos nós os primeiros a entrar em contato com a vítima, com conhecimentos científicos os enfermeiros estariam aptos...”* E7-R8

*“Penso que sim, (...) estar preparados e saber como proceder nas diversas situações...”* E3-R8

*“deveria haver formação específica, porque somos nós, os primeiros a prestar auxílio às vítimas á chegada ao hospital”* E3-R8

*“Pelo menos deveriam estar aptos em preservar, não destruir e de saber colaborar na recolha...penso que sim, somos os primeiros a lidar com o doente e seus objetos, mas falta informação e meios...”* E4-R8

*“Penso que sim, podíamos, desde que houvesse formação e estivéssemos despertos para tal.”* E7-R8

*“é uma situação para a qual não estamos despertos e pode contribuir para alertar todos nós que trabalhamos nesta área para melhorar... haveriam de existir protocolos definidos”*

E10-R8

*“Deveria haver mais formação, esclarecimento porque há muitas situações que nos passam pelas mãos e nós nem sabemos muito bem como atuar, por exemplo nos casos de suspeita de violação, qual o encaminhamento a dar, nós enviamos para a ginecologia, mas surgem sempre dúvidas e não se sabe bem qual o procedimento, deveria haver mais esclarecimento, também dos casos em que poderíamos ser nós a participar à autoridade, por exemplo, nos casos de violência doméstica, que cada vez há mais casos e com mais gravidade e que muitas vezes as vítimas não querem participar o caso como agressão, não sei se podemos ser nós a participar...”* E2-R8

### **Recetividade dos enfermeiros para atuar de forma mais ativa na preservação de vestígios forenses**

Relativamente à recetividade dos enfermeiros para atuar de forma mais ativa na preservação de provas forenses, todos os enfermeiros salientaram a disponibilidade em colaborar de forma ativa neste processo desde que formados e sensibilizados para o tema.

*“Havendo formação não haverá resistência á mudança com vista a melhorar nesses aspetos.”* E2-R9

*“há muita falta de formação nesta área que faz com que as pessoas não estejam muito sensibilizadas para preservar as provas.”* E5-R9

*“Os enfermeiros deveriam ter formação para a recolha de provas sempre que a situação o exigisse ...”* E9-R9

*“Penso que os enfermeiros estão abertos a mudança desde que informados e formados e desde que nos sejam dadas condições e material para o efeito.”* E6-R9

*“Acho que se chegará algum dia em que tenhamos que ser mais rigorosos na manutenção de provas, penso que sim, poderíamos fazer boas recolhas e manutenção das provas, poderíamos fazer algo mais...”* E1-R9

*“Penso que sim, talvez no contexto de risco de vida/sala de emergência é mais complicado, mas penso que se formos desportos para isso, se for dada formação há algo mais que podíamos fazer, por exemplo na forma de retirar a roupa... para nós é indiferente cortar de uma forma ou outra, nós vamos ter de expor a vítima e vamos...se calhar tem mais vantagem fazer as coisas de forma correta.”* E2-R9

As declarações dos participantes demonstram que os enfermeiros têm consciência da importância do seu papel na manutenção de provas forenses e estão recetivos para atuar de forma mais ativa nesse novo desafio.

Relativamente a esta temática também o artigo de McGillivray (2005), refere que há

falta literatura sobre a recolha de evidências forenses em ambiente hospitalar e a sub-especialidade de Enfermagem Forense é relativamente recente, em Portugal a situação é semelhante, não há bibliografia nacional sobre o tema e enfermeiros com pós-graduação ou mestrados em medicina legal e Enfermagem Forense continuam a ser uma raridade.

### **Articulação dos profissionais de saúde com outros grupos profissionais na recolha e preservação de vestígios forenses**

Quanto a esta questão quisemos saber, se existia algum tipo articulação ou parceria, entre os enfermeiros e outros grupos profissionais, como por exemplo as entidades policiais, na recolha e manutenção de provas.

Dos dados obtidos todos os enfermeiros inquiridos referiram quase exclusivamente que apenas na colheita de sangue para quantificação da taxa de álcool, como se pode verificar pelas declarações seguintes:

*“Só em doseamentos de alcoolémia, (...) E9-R10*

*“Só em situação de controlo de alcoolémia, mas usualmente esses utentes vem cá só para colher sangue já acompanhados pelo PSP.” E3-R10*

*“Em caso de controlo de alcoolémia, há o protocolo, que é preenchido pelo médico-chefe de equipa.” E10-R10*

*“Recolha de urina para drogas de abuso e sangue para teste de alcoolémia. É solicitado pelo agente da PSP com formulário próprio, que é preenchido pelo agente e pelo médico... o sangue é colhido sob a vigilância do agente da PSP.” E4-R10*

Esse procedimento consiste na recolha de uma amostra de sangue para contentor próprio, fornecido pelos agentes da PSP que acompanham os utentes e supervisionam o procedimento, e está regulamentado na instituição, por um documento externo, que é o Diário da República, Portaria nº 902-B/2007, que no capítulo I secção II se refere à análise de sangue para quantificação da taxa de álcool (**Anexo V**).

Esse documento refere o tipo de impressos necessários para a documentação do procedimento que devem ser preenchidos pelo agente de autoridade e médico (chefe de equipa ou por ele delegado), refere ainda que a colheita deve ser de acordo com os procedimentos normais, mas sem o uso de solução alcoólica para a desinfeção cutânea (Portaria nº902-B, 2007).

Deve ser registado no processo do doente: registar a hora da colheita, o desinfetante utilizado, o número do saco do *Kit* de colheita (o registo desta ação é a prova de que a colheita foi efetuada e corretamente) e a identificação do agente de autoridade a quem se

entregou o saco numerado.

Sabemos, no entanto, que embora a colheita de sangue seja inquestionavelmente um procedimento de enfermagem, o preenchimento do formulário é efetuado pelo médico, tal procedimento entra em conflito no que diz respeito à importância da cadeia de custódia, ou seja, para que um vestígio possa constituir prova num processo, tem que ser demonstrado de forma inequívoca a genuinidade e integridade material da prova ou vestígio apresentada.

Como vimos, pelas declarações dos participantes, o enfermeiro não só manipula a prova, neste caso a amostra de sangue, como executa todo o processo de colheita e acondicionamento da mesma, muitas das vezes nem sequer consta dos registos, tal pode pôr em causa todo o valor probatório da amostra colhida.

Se é o enfermeiro que identifica, recolhe, acondiciona e entrega os pertences e objetos do doente, bem como as amostras para análise, ao agente da autoridade porque é que é o médico que preenche e assina os formulários?

Foram também referidos, pelos participantes, os casos de suspeita de violação, salientando que estes casos não são tratados no SU Geral, passam apenas na triagem de prioridades da Urgência Geral e depois são encaminhados para a Urgência de Ginecologia - Obstetrícia que funciona noutra do departamento e com uma equipa própria.

*“(…), só casos de suspeita de violação em que, num caso já vinha acompanhada pela PJ, e são encaminhados para a Ginecologia/obstetrícia, mas o seguimento do caso foi todo na urgência de ginecologia (...).” E5-R9*

*“todas as vítimas de violência doméstica que recorrem ao serviço de urgência deverão ser referenciadas, por quem as identifica, ao chefe de equipa e sinalizadas de imediato ao serviço social”. E18-R9*

A denúncia pode ser feita solicitando a comparência da autoridade ou remetendo comunicação ao Ministério Público, na presença de indicadores de perigo para a vida ou integridade física da vítima, esta deverá permanecer no hospital pelo tempo indispensável para o encaminhamento da situação.

Finda a síntese da análise dos dados obtidos referentes à perceção do conhecimento e executabilidade de procedimentos no âmbito forense, foi-nos permitido concluir, que na sua globalidade os elementos inquiridos assumem ter conhecimentos vagos ou mesmo desconhecimento, sendo fulcral fomentar formação nessa área.

Assim e perante o exposto, considerámos de suma importância a concretização do trabalho de projeto acerca da temática em causa, definindo-se situação problema como ausência de formação, sistematização de procedimentos e protocolização no que respeita à recolha e preservação de vestígios forenses no SU.

### 2.3-Planeamento e Implementação

Apresentando-se o Planeamento como a terceira etapa da Metodologia de Projeto, momento, procedeu-se à planificação do esboço do projeto, realizando-se o levantamento dos recursos, assim como das limitações condicionantes do presente trabalho (Ruivo et al, 2010), definição das atividades a desenvolver, a metodologia de pesquisa e elaboração do respetivo cronograma **(Apêndice VII)**.

O delineamento do presente projeto foi realizado através de estratégias formativas, assentes na problemática identificada, tendo como finalidade colmatar as lacunas existentes em termos de conhecimento científico e formação no âmbito da recolha e preservação de vestígios forenses no SU.

Com o intuito de reunir a informação atualizada para a consecução deste objetivo, foram realizadas várias pesquisas, para tal, começou-se por conhecer o que existia no Centro Hospitalar, nomeadamente, diretrizes sobre o tema, procedimentos internos e circulares informativas, tendo conhecimento que não existe informação ou diretrizes alguma sobre Enfermagem Forense ou preservação de vestígios, embora exista um Procedimento Interno sobre violência, maus tratos e ofensa sexual e exposição ou abandono do doente, onde se faz referência ao circuito da vítima.

Assim, de modo a podermos dar início à intervenção pretendida e sendo fulcral e necessário a autorização institucional, elaboram-se os respetivos pedidos de autorização que se concretizam no:

- Pedido de autorização ao diretor do SU;
- Pedido de autorização ao Presidente Conselho de Administração e respetiva Comissão de Ética, para aplicação das entrevistas aos enfermeiros do SU e realização do projeto nesta instituição de saúde.

Num segundo momento e depois de obter informação sobre os conhecimentos / vivências dos enfermeiros do serviço da urgência sobre a recolha e preservação de vestígios forenses e após reunião com a enfermeira responsável pela formação em serviço do SU, achámos pertinente realizar uma ação de formação sobre esta área.

A formação sobre Enfermagem Forense /preservação de provas em vítimas no serviço de urgência, com o tema” **Enfermagem Forense- uma nova perspetiva de enfermagem de emergência**” foi realizada no dia 27 de maio de 2021 com a duração de 90 minutos, destinada à equipa multidisciplinar do SU e outros profissionais do hospital de forma a sensibilizar para a importância da temática em estudo.

De modo a concretizar o pretendido, a cada objetivo específico delineado, foram associados conjuntos de estratégias, referindo-se estas à utilização de meios delineados no planeamento, estando relacionadas como conceito de eficiência e tendo como principal objetivo a utilização eficaz dos recursos (Ruivo, et al, 2010)

Segue-se então a apresentação dos objetivos específicos já mencionados anteriormente, com referência às atividades delineadas para cada um.

### **Capacitar a equipa de enfermagem de conhecimentos baseados em evidência científica relativamente à recolha e preservação de vestígios forenses;**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da recolha e preservação de vestígios forenses, tendo a problemática seguido a metodologia PICO:

- Participantes - Enfermeiros;
- Intervenção – Conhecimento em Enfermagem forense;
- Comparação – não aplicável;
- *Outcomes* – evidência sobre conhecimento em Enfermagem Forenses e recolha/preservação de vestígios.

Foram selecionados os seguintes descritores “*enfermagem forense*”, “*preservação, de provas, vestígios*”, acompanhados com o carater booleano “AND”. Estas palavras foram verificadas segundo os Descritores em Ciências da Saúde DeCS e MeSH (*Medical Subject Headings*).

O levantamento bibliográfico decorreu entre fevereiro e março de 2021 nas seguintes bases de dados indexadas na Bion: DOAJ, Sci-enceDirect, Complementary Index, Supplemental Index, SciELO, CINAHL Plus with FullTexte AcademicSearchComplete.

- Análise da informação recolhida e elaboração de uma apresentação ilustrativa, Matriz das entrevistas,
- Elaboração do plano de sessão do momento formativo, tendo este como objetivo elucidar e capacitar os enfermeiros do SU acerca dos procedimentos a ter no âmbito da recolha e preservação de vestígios forenses (**Apêndice VIII**);
- Elaboração de uma apresentação em *power point* subordinada ao tema em foco (**Apêndice IX**), munindo a equipa multidisciplinar de conhecimentos baseados em evidência científica atual, tendo por base, como refere Rego (2015) que a atualização e o nível de formação dos profissionais no âmbito das suas funções são condições fundamentais para que se torne possível atingir a qualidade dos serviços.

**Realizar formação em serviço acerca da recolha e preservação de vestígios forenses.**

Informar a equipa acerca da ação da formação;

Marcação do momento formativo;

Apresentar a ação de formação em *power point*;

A metodologia utilizada consistiu no Método Expositivo/Interrogativo/Ativo, recorrendo-se ao Computador/Multimédia.

### **Formalizar uma abordagem padronizada e estruturada no que respeita à recolha e preservação de vestígios forenses através da elaboração de um Procedimento Interno;**

Neste contexto foram determinadas as seguintes atividades:

Realização de pesquisa bibliográfica e documentos norteadores acerca da temática e material necessário para realizar uma boa e segura execução dos procedimentos;

Elaboração de uma proposta de um Procedimento Interno (**Apêndice X**) que possibilite a uniformização da prática de Enfermagem no que respeita à recolha e preservação de vestígios forenses no SU e para posterior consulta;

Apresentação do Procedimento Interno à Enfermeira Gestora do SU e ao Gabinete de Qualidade;

Criação de uma *chek list* sobre os vestígios a recolher e como recolher. (**Apêndice XI**)

#### **Criar um kit de recolha e preservação de vestígios forenses**

Realização de pesquisa bibliográfica e documentos norteadores acerca do tema e material necessário.

Elaboração de um *kit* de recolha e preservação de vestígios forenses, e lista de verificação de material necessário para a execução das técnicas (**Apêndice XII**);

Apresentação do KIT “Material de recolha/manutenção de vestígios forenses” a toda a equipa do SU.

#### **Avaliar a sessão de formação**

Delimitou-se neste âmbito a seguinte atividade:

Elaborar um questionário de avaliação da sessão de formação realizada.

(**Apêndice XIII**).

## 2.4- Avaliação

A fase da avaliação, sendo contínua, permite uma retroação com vista a facilitar a redefinição da análise da situação, a reelaboração dos objetivos e a ação e seleção dos meios, bem como análise dos resultados (Carvalho et al 2001, citado por Ruivo & Ferrito, 2010).

Importa ter presente que a avaliação é um processo contínuo, transversal a toda a Metodologia de Projeto, permitindo retroceder sempre que necessário, com o objetivo de facilitar a redefinição da análise da situação, a reelaboração dos objetivos, da ação, a seleção dos meios e a análise de resultados (Ruivo et al, 2010).

Em continuidade neste subcapítulo pretende-se realizar uma síntese aos resultados obtidos ao longo de todo o projeto, fazendo uma análise em paralelismo com a literatura atual disponível efetuando, assim, uma analogia entre evidência científica atual e os resultados adquiridos.

No que ao Diagnóstico de Situação diz respeito, na população em estudo, constatámos que nenhum elemento possuía formação em Medicina Legal ou em Enfermagem Forense e que apesar de se depararem na sua prática diária com algumas situações de violência, desconhecem os procedimentos a ter nessas situações, não executando grande parte deles, dado não existir no serviço em questão nenhum protocolo referente a esta temática.

Após esta análise, foi necessário implementar a estratégia para colmatar o problema diagnosticado, e como referido, optámos por realizar e apresentar um *power point* à equipa.

Na sessão de formação estiveram presentes vinte e sete elementos dos quais dezasseis enfermeiros, nove assistentes operacionais, um médico e um aluno de Enfermagem.

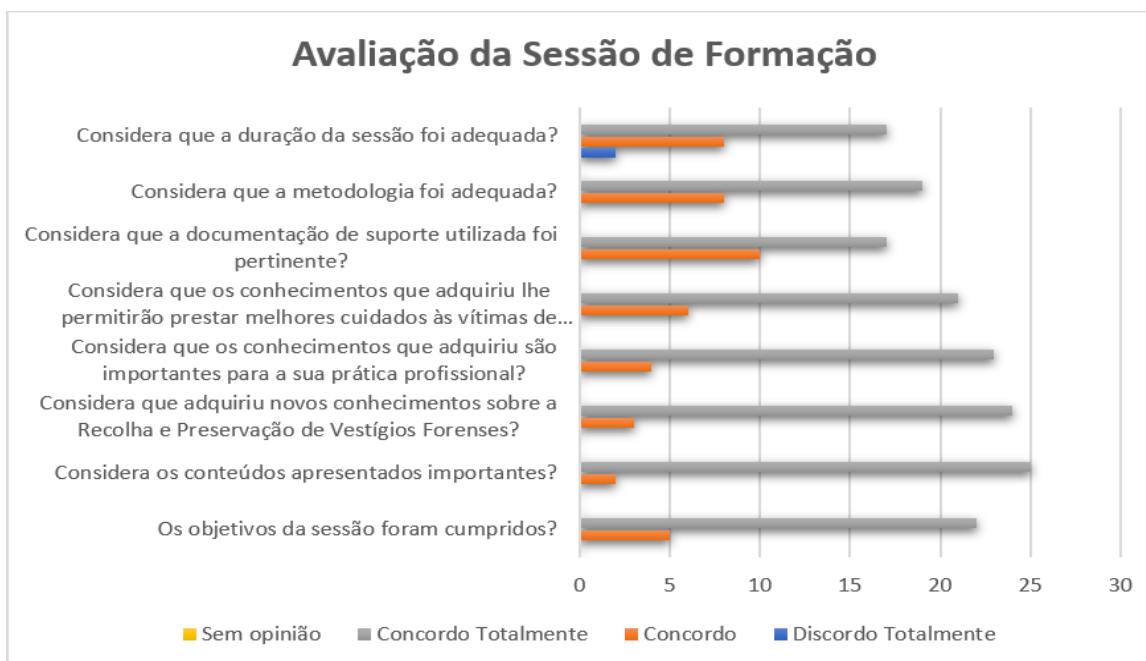
No final da sessão formativa foi solicitado a todos os presentes que realizassem a avaliação da mesma tendo para isso sido criado um Questionário de Avaliação da sessão de formação sendo posteriormente os dados processados no Microsoft Office Excel e apresentados de forma gráfica, de modo a facilitar a sua leitura e interpretação.

Da avaliação do questionário referente à sessão de formação sobre “**Enfermagem Forense-nova perspetiva da enfermagem de emergência**”, podemos afirmar que a mesma teve um *feed back* positivo, considerando que vinte e quatro dos formandos refere ter adquirido novos conhecimentos que lhes permitirão prestar melhores cuidados a vítimas de violência, sendo fundamentais para a sua prática profissional.

Relativamente à duração da sessão formativa, metodologia utilizada, conteúdos abordados, documentação de suporte utilizada e objetivos delineados, maioritariamente a avaliação voltou a ser bastante positiva, porém há que mencionar que dois dos formandos consideraram que a duração da sessão não foi adequada.

Na décima questão, ao questionar se consideram ter adquirido novos conhecimentos suficientes sobre a preservação de vestígios verificamos que consideram a dita informação suficiente e importante. **(Gráfico 1)**.

Gráfico 1 – Avaliação da Sessão de Formação



Fonte: a própria

Atendendo a que se trata de um tema complexo e de difícil aplicação no dia -a- dia dos enfermeiros, foi ainda realizado um Procedimento Interno, que se espera ser validado pelo Conselho de Administração e Gabinete de Qualidade, de modo a tornar-se num documento oficial e norteador no âmbito da recolha e preservação dos vestígios forenses no SU.

Pretende-se que este procedimento seja objeto de auditoria a cada seis meses pelo respetivo Gabinete de Qualidade.

Quanto à *check list* e ao material do Kit de colheitas será posteriormente reavaliada a sua pertinência no dia-a-dia na prestação de cuidados às vítimas de trauma/ violência.

Será o objetivo final deste Trabalho de Projeto, ser esclarecedor para todos os que o consultarem, de modo que seja acessível assimilar o conhecimento nele reunido, assumindo-se como um documento que permite sintetizar conhecimentos acerca desta temática e divulgar algumas lacunas existentes neste âmbito.

Após terminar, assumimos que nem tudo ocorreu como inicialmente planeado, por ser um processo mutável, havendo necessidade constante de reformular objetivos, intervenções e mesmo formato final.

A satisfação decorre em empreender um projeto a adquirir a forma desejada, visionar o resultado obtido e melhorar a prestação de cuidados às vítimas de trauma ou violência.



### **3-Considerações Finais**

Com a evolução da sociedade, o exercício da profissão de enfermagem exige uma prática profissional progressivamente mais complexa, diferenciada e humanizada, de forma a satisfazer as exigências da população.

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

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

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

Os enfermeiros que desempenham funções no SU encontram-se numa posição privilegiada no que concerne à identificação de vítimas de crimes forenses, como já evidenciado, sendo basilar que esta classe profissional esteja sensibilizada para a importância de um registo claro da situação clínica da vítima e da forma como realizar uma recolha e preservação de vestígios correta, elementos essenciais para que uma futura investigação forense eficaz.

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

Perante esta realidade, facilmente se percebe que, só com formação adequada os enfermeiros estarão despertos para questões complexas como as de âmbito forense, sendo fundamental que este papel esteja bem definido, e que cada instituição introduza procedimentos e normas para que toda a atuação forense destes profissionais seja considerada uma mais-valia, pois quando realizada de forma correta, contribui para o desenrolar de uma investigação.

A realização deste trabalho, teve como finalidade implementar no SU de um hospital da região centro, normas e procedimentos em relação à colheita e preservação de vestígios

forenses, bem como despertar nos enfermeiros (e outros profissionais) o interesse pela Enfermagem Forense, e reforçar a ideia de como a sua atuação pode influenciar uma investigação criminal.

Diante deste projeto é possível perceber a necessidade do enfermeiro que exerce funções no SU, nas diferentes categorias de atuação, de estar preparado para prestar assistência qualificada e especializada a vítimas e agressores em situações de violência, tendo como foco a importância da preservação dos vestígios nas urgências, demonstrando como deve ser realizado para evitar possíveis erros.

No decorrer da pesquisa bibliográfica, realização das entrevistas e sua análise, tornou-se claro que os enfermeiros do SU, embora reconheçam a importância e a sua posição privilegiada para a recolha e preservação de provas forenses, não se sentem preparados, não têm recursos materiais nem formação para tal, conseqüentemente, quase nada é feito no sentido de promover uma correta preservação de provas forenses em ambiente hospitalar.

Constata-se ainda que os enfermeiros estão motivados para a formação em Enfermagem Forense e que consideram necessitar desta vertente educativa, sendo que a mesma se reflete nas dúvidas que manifestam em questões de ordem prática, tal como os tipos de procedimentos que deverão implementar mediante o contexto específico das agressões sexuais.

Apesar de os enfermeiros não possuírem muitos contatos com casos forenses do presente contexto, consideram que deverão estar aptos para proceder à recolha de vestígios, há um reconhecimento, por parte destes profissionais, que não possuem a preparação adequada, e por esse motivo não é usual efetuarem muitas intervenções a este nível.

Face ao exposto, torna-se evidente que os enfermeiros do serviço de urgência, tenham consciência, da importância da recolha e preservação das provas aquando da vinda de vítimas de atos de violência ao serviço de urgência e que as instituições adequem recursos e desenvolvam esforços no sentido de proporcionar condições para o desenvolvimento desta área da enfermagem.

O sonho e o desejo de centenas de enfermeiros com formação em ciências forenses, projetam-se na conceção idealista de que, um dia, todos os hospitais e restantes instituições de saúde reclamem a presença de enfermeiros forenses, de forma a assegurar que os requisitos médico-legais, em casos que justifiquem, sejam cumpridos (Lynch, 2006).

Após a concretização do presente relatório podemos afirmar que o impacto da formação teve um papel notável relativamente à aquisição de novos conhecimentos baseados na mais recente evidência científica e numa melhoria significativa da prática dos enfermeiros no

SU no que respeita à recolha e preservação de vestígios forenses, realidade manifestada por toda a equipa do SU.

Foi gratificante termos a noção que conseguimos contribuir de forma eficiente na otimização de procedimentos e na alteração de perspetiva da equipa do SU neste âmbito, confirmando-se assim a efetividade da formação desenvolvida.

Fica pendente o prosseguir de um projeto a desenvolver, com vários elementos da equipa do SU, assente na criação de uma rede de contato entre a Polícia Judiciária e o Gabinete de Medicina Legal, de modo a assegurar de forma efetiva a cadeia de custódia, aspirando alcançar ganhos em saúde e a prestação de cuidados de qualidade.

Deve-se assumir, que a excelência nunca é acidental, exige dedicação, motivação e compromisso dos profissionais, neste caso dos enfermeiros, esforço e compromisso das organizações prestadoras de cuidados, estratégias liderantes e uma avaliação sistemática para que haja uma evolução e garantia de qualidade dos cuidados na temática em questão.

É fundamental que sejam conhecidos os comportamentos, atitudes, processos, estar atento aos detalhes, que são por vezes o marco diferenciador para manter a garantia da qualidade de cuidados, surgindo a necessidade iminente de novos caminhos de forma a consolidar a prática de Enfermagem no âmbito forense, para se compreender a necessidade de ter serviços de referência neste âmbito e de conhecer a relevância da proficiência dos enfermeiros nesta área, de modo a que seja possível fazer face aos fenómenos de violência e assegurar que seja feita justiça.

### **Sugestões**

Em diversos países a enfermagem aliada às ciências forenses e à medicina legal é uma realidade que se encontra em ampla expansão, e assenta em formação específica, normas e protocolos de atuação, em que os enfermeiros, nomeadamente os que exercem funções nos serviços de urgência, têm um papel ativo na identificação, recolha e preservação de provas forenses.

Durante a realização deste estudo foram sendo identificadas algumas vertentes de atuação que carecerem de ser melhoradas. Como tal elaborámos algumas sugestões para as práticas dos cuidados de enfermagem em particular no SU do referido hospital.

- Criação de programas de informação e de formação dos enfermeiros relativamente a temas médico-legais e forenses. A falta de formação nestas áreas é sentida e referida pelos participantes deste Projeto, como sendo o principal motivo da falta de envolvimento dos enfermeiros em temas forenses. Só com formação se podem desenvolver competências, e assim esperar uma correta identificação, manutenção e recolha de vestígios forenses em meio hospitalar, em particular no Serviço de Urgência.

- Recomendação de realização de momentos formativos acerca da temática em foco e sempre que se justifique, a realização de uma prática simulada, aspirando a consolidação de conhecimentos.

- Elaboração de protocolos institucionais de atuação, para situações específicas que envolvam áreas policiais, médico-legais e forenses, nomeadamente:

- Cuidados ao corpo após a morte em caso de morte não natural ou causa indeterminada, situações em que é solicitada uma autópsia médico-legal, atendendo que nestas situações os cadáveres devem ser mantidos o mais intatos possível.

- Recolha e manipulação de roupa, ou outros objetos do doente, para exame forense;

- Registo das lesões em casos de violência ou acidente, com autorização e formação para a recolha de registos fotográficos, utilização de diagramas e mapas corporais. Protocolo para a colheita de espécimes para análise.

-Existência de material adequado (*kits* próprios) para uma correta recolha e armazenamento de vestígios forenses em meio hospitalar, nomeadamente sacos de papel para a recolha de provas e *kits* para casos de violência doméstica.

Face às atuais exigências sociais, tecnológicas e políticas que atravessam os diversos setores da saúde, urge tomar consciência da necessidade de fomentar novos processos da melhoria de cuidados e de sensibilizar as equipas para novas linhas de atuação.

Com este trabalho esperamos poder ter contribuído, embora humildemente, para proporcionar uma base de reflexão, sobre novas práticas, em especial na abordagem de doentes envolvidos em atos violentos ou acidentes, salientando a sua posição privilegiada na assistência a estes utentes, que lhes permite a possibilidade de terem um papel primordial na identificação e manutenção de potenciais provas forenses.

## Referências Bibliográficas

- Abreu, Wilson C.(2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico.Fundamentos, Teorias e Considerações. Didáticas.Coimbra: Formasau/Educa
- Antunes, M. J. (2015). Código penal (22ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Almeida, Carlota Pizarro de. - Código Penal. 1ª Edição. Coimbra: Edições Almedina, SA, 2009. p. 106 a 112.
- Araújo N. (2016). Enfermagem Forense. In Dinis-Oliveira R. J., Magalhães T., O que são Ciências Forenses? Conceitos, abrangência e perspectivas futuras (1ªEd. — pp. 67-73).Lisboa: Pactor
- Associação Portuguesa de Enfermagem Forense. (2015). Regulamento das competências do Enfermeiro Forense. Acedido em <http://pt.slideshare.net/apeforense/competenciasdo-enfermeiro-forense>
- Associação Portuguesa de Enfermagem Forense. (2017). Regulamento das competências do Enfermeiro Forense. Acedido em <http://pt.slideshare.net/apeforense/competenciasdo-enfermeiro-forense>
- Assembleia da República [AR] (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro: Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, Série I, n.º 181, 8059 — 8105.Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Amaral, A. F. S. (2012). O Valor da enfermagem. In Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos (pp. 19 — 36). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde — Enfermagem
- Baumann, R., & Stark,S. (2015). The role of forensic death investigators interacting with the survivors of death by homicide and suicide. Journal of forensic nursing, 11(1), 28-32
- Bader, D.M. & Gabriel, S. (2010). Forensic Nursing: A concise manual. Florida: CRC Press Taylor & Francis Group.442.
- Bardin, L. (2013). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70
- Bardin, Laurence. (2009). Análise de conteúdo. Edições70,LDA.Lisb
- Braz, José. (2010). — Investigação criminal. A organização, o método e a prova. Os desafios de nova criminalidade Almedina, Coimbra.
- Centro Hospitalar Cova da Beira (2013) Procedimento Interno. Caraterização do Serviço de Urgência Geral. Covilhã:.
- Centro Hospitalar Cova da Beira (2015) Procedimento Interno. Circuito e procedimentos com vítimas de violência doméstica Covilhã
- Centro Hospitalar Cova da Beira (2018).Procedimento Interno. Cumprimento da lei da fiscalização da condução rodoviária sob influência do álcool e substâncias psicotrópicas

- Centro Hospitalar Cova da Beira (2019), Procedimento Interno. Regulamento sobre pertences e espólios (3ª edição).
- Código Penal: Código de Processo Penal. (2017). (6ª Ed). Coimbra: Almedina
- Coelho, M. A. A., & Nunes, M. M. J. C. (2013). Impacto da formação em ciências forenses. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu — Escola Superior de Saúde, Portugal. Acedido em 4 de abril de 2021 em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2079>.
- Costa, N.B. (2010). Atitude médica perante uma vítima de Ferimento por arma defogo: como proceder. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina — Universidade do Porto, Portugal. Acedido em 6 de abril de 2021 em <https://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/53698>.
- Comissão Setorial para a Educação e Formação: Grupo de Trabalho para a Gestão da Qualidade no Ensino Superior (2014 — setembro). Análise SWOT do Ensino Superior Português: oportunidades, desafios e estratégias de qualidade (pp.1-49). Coimbra. Imprensa da Universidade de Coimbra, DOI:<http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0830-3>
- Cristal, I.F.L (2009). A recolha de vestígios no local do crime pela investigação criminal da GNR. (Dissertação de Mestrado Académico Militar) acedido em <http://comum.rnap.pt/handle10400.26/8082>
- Cunha, M., Libório, L.& Coelho, M. (2017). Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. Procedia – Social and Behavioral Sciences, 217, 089- 1097
- Decreto-Lei 146/2000. (2000, julho 18). Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Justiça. Diário da República eletrónico, 1 (164), pp. 3313 — 3323. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/3205>
- Decreto-Lei nº 166/2012 de 31 de julho (2012). Lei orgânica do INMLCF. Diário da República 1ª Serie A Nº 147 (31-7-2012), 3951-3959, acedido em 7 de janeiro de 2021 em [http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/OrganizacaoMedicoLegal/Organiza%C3%A7aoFuncionamentoINML/LeisOrganicas/DL166\\_2012 Lei OrganicalINMLCF.pdf](http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/OrganizacaoMedicoLegal/Organiza%C3%A7aoFuncionamentoINML/LeisOrganicas/DL166_2012 Lei OrganicalINMLCF.pdf).
- Despacho nº 10319/2014 de 11 de abril. Diário da República nº 153/2014, Série II de 2014- 08-11. Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Lisboa, Portugal.
- Dias, A. F. S. (2014). A importância da enfermagem forense em contexto de investigação criminal. Sinais Vitais, 115, 47-53.
- Direção Geral de Saúde [DGS] (2016). Guia Prático. Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (2ª edição). Lisboa. Portugal. Disponível em:[https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-ovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia\\_interpessoal-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-ovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx)
- Drake, S. A., & Ayers, C. J. (2013). Introducing forensic nursing concepts within an inter professional un expected and non natural end-of-life simulation. Clinical Simulation in Nursing, 9(12), e579-e583
- D.R.H. da Polícia Judiciária (2003). Manual de acolhimento: A Polícia Judiciária. Breve

- Historial. Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais, Loures, p. 5-8.
- Emergency Nurses Assotiation, (2019). Trauma Nurse Care Course. Emergency Nurses Assotiation
- Flink, Uwe. (2005). - Métodos qualitativos na investigação científica. Monitor, Lisboa.
- Foresman-Capuzzi, J. (2014). CSI & U: Collection and preservation of evidence in the emergency department. Emergency Nurses Association. Published by Elsevier Inc. J EmergNurs; Volume 40 - Issue 3, págs. 229–236.
- Fortin, Marie-Fabien. (1999). - O processo de investigação: Da concepção à realização. Luso ciência. Loures.
- Fortin,M.F.(2003).O Processo de Investigação (3ª edição). Loures.Lusodidacta
- Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta, ISBN 978-989-8075-18-5.
- Fortin, M.F., Côte, J. & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta.
- Galvão da Silva, Frederico Guilherme Soares - Preservação da Cadeia de Custódia em vestígios biológicos para fins forenses: caracterização da situação actual e proposta de critérios de recolha e envio de vestígios biológicos. Lisboa. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2006. Tese de Mestrado.
- Gomes, A. (2014). Enfermagem Forense, 1. Lisboa. Lidel.
- Gomes, C.I.A. Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e emergência. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. dezembro 2016
- Gomes, A.(2020).Abordagem médica ao local do crime.Lisboa. Reis dos Livros
- Gonçalves, S. I. F. (2011). Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar — Universidade do Porto, Portugal. Acedido em 7 de fevereiro de 2021 em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/57083/2/TeseSusanaGoncalves.pdf>.
- Grupo Português de Triagem (abril, 2018). Sistema de Triagem de Manchester. Acedido em <http://www.grupoportuquestriagem.pt/>
- Gupta, B. (2011). Multidimensional role of forensic nursing. International Journal of Nursing Education, 3(1), 64-65.
- Hammer, R. M., Moynihan, M., & Pagliaro, E. M. (2006). Forensic Nursing: Handbook for Practice. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Imperatori, E.&Giraldes,M.(1993)Metodologiado Planeamento em Saúde: Manual para uso serviços centrais, regionais e locais (3ªed.).Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. (2006). Core Competencies forAdvanced Practice Forensic Nursing.Acedido

em 7 de janeiro de 2021 em [http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/APN\\_Core\\_Curriculum\\_Document.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/APN_Core_Curriculum_Document.pdf).

International Association of Forensic Nursing (developed 2009; published 2013a). Forensic Nurse Death Investigator Education Guidelines. Acedido em 9 de janeiro de 2021 em [http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/Nurse\\_Death\\_Investigator\\_Edu.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Education/Nurse_Death_Investigator_Edu.pdf).

Instituto Nacional de Medicina Legal (2016). Outras Informações/ Normas, Pareceres e Orientações de Serviço. Acedido a 4 de abril de 2021 em [http://www.inmlcf.mj.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=204&Itemid=309](http://www.inmlcf.mj.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=204&Itemid=309).

Instituto Nacional de Medicina Legal, Delegação do Porto (s/d.), Unidade de Ensino e Formação. Pré-Graduação — Apontamentos da disciplina de Medicina Legal. Instituto Nacional de Medicina Legal (INML).

Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic nursing educational development: An integrated review of literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(3), 236-246

Koehler, S.A. (2009). Fierarm evidences and the roles of the ER nurse en forensic nurse. *Journal of forensic nursing*, 5, 46-48

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano, R. (2002). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1- 351. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>

Marconi, M. d. A. e Lakatos, E. M. (2002). Técnicas de Pesquisa. Atlas Ed. São Paulo, pág. 282

Libório, R. P. G. (2012). Práticas de Enfermagem Forense: conhecimentos em estudantes de Enfermagem. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde — Instituto Politécnico de Viseu, Portugal. Acedido em 14 de abril de 2021 em <http://hdl.handle.net/10400.19/2193>.

Locard, Edmond (1939). A investigação criminal e os métodos científicos. Coimbra: Arménio Amado.

Lopes, D. F. (2011, fevereiro). Enfermagem forense: apoio à vítima de maus tratos. *Diário de Leiria*. Acedido em <http://www.pt.cision.com/O4KPTWebNewLayout/ClientUser/GetClippingDetails.aspx?id=9bc96e28-c9a2445b-9b7c-2685c5a8bd6b&analises=1>

Lourenço, I. M. S. (2004). A Importância do conhecimento dos profissionais de saúde na preservação de evidências médico-legais: Contributo dos gabinetes médico-legais. In III Congresso Ibérico de Medicina Legal, Porto, 21-23 jun. 2007. Acedido em 6 de janeiro de 2021 em [http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/472/1/Poster\\_MLegal%5b1%5d.pdf](http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/472/1/Poster_MLegal%5b1%5d.pdf)

Lynch, Virginie Anne, et al — *Forensic Nursing*, 2ª edição. Missouri: Elsevier Mosby, 2002. ISBN 9780323066372

Lynch, Virginie Anne (2006) — *Forensic Nursing*. St Louis: Elsevier Mosby, 2006. ISBN

0323028268

- Lynch, V. A. (2011). Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 1, 69–76
- Lynch, V. A., & Duval, J. B. (2011). *Forensic nursing science*. (2.<sup>a</sup>ed.). St. Louis: Elsevier Mosby
- Machado, B.P.; Araújo, I.M.B.; Figueiredo, M.C.B., Enfermagem forense: o que é lecionada na licenciatura de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, nº 22, P.43-50. Série IV- jul./ago/set. 2019
- Magalhães, T., Corte-Real, F., & Vieira, D. (2013). Gestão de vestígios forenses. In T. Magalhães, & D. N. Vieira (eds.), *Abuso & Negligência* (pp.175-196) Maia: SpeCan.
- McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of literature. *Accident and Emergency Nursing* 2005; 13:95-100
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Acedido em 9 de abril, 2021. Disponível no web site da Ordem dos Enfermeiros <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico. Acedido em [www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacao/oe/codigodeontologico.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacao/oe/codigodeontologico.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Base de dados da Ordem dos Enfermeiros. Consultado em abril 4, 2021. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Paginas/default.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.<sup>a</sup> série N.º 26. Lisboa. disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Pinheiro, Maria de Fátima Terra - *CSI Criminal*. 1.<sup>a</sup>. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2008. 194 p
- Pinto da Costa, J. E. L. (2004). *Ao sabor do tempo: crónicas médico-legais*. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.
- Polit, D., Beck, C., & Hungler B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (A. Thorell, Trad.) Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original em Inglês publicado em 2001). Porto Editora.
- Dicionários da língua portuguesa. Recuperado em 21 de março de 2021, de <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/>
- Priberam, (2007). Código do processo penal. Acedido em 27 de abril de 2021 em <http://www.legix.pt/docs/CPD.pdf>.
- Portaria nº 902-B de 13 de agosto de 2007. (2007)

- Pyrek, K. M. (2006). Forensic Nursing. Florida .CRC Press
- Rego, C. (2015). Gestão em Enfermagem e a Formação em Serviço: Tecnologias de Informação e Padrões de Qualidade (Tese de Mestrado em Direção e Chefia ~~Portugal dos Serviços de Enfermagem~~). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/teseFinalCarla%20Rego\\_fev2015.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/teseFinalCarla%20Rego_fev2015.pdf)
- Ribeiro, G. P. D. O. (2016). Eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada a estudantes de enfermagem (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Leiria). Acedido em <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/1940>.
- Riviello, R.J. (2010). Manual of forensic emergency medicine: A guide for clinicians. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. Consultado em abril, 8, de 2021. Disponível em [http://amazon.com/manual-Forensic-Emergency-Medicine-Riviello/dp7076374462X#reader\\_076374462X](http://amazon.com/manual-Forensic-Emergency-Medicine-Riviello/dp7076374462X#reader_076374462X)
- Roland, P. (2008). Cenas do crime. Lisboa: Dom Quixote
- Ruivo, M. & Ferrito, C. (2010). Metodologia do Projeto, Coletânea Descritiva de Etapas (Ed. Rev.)
- Ruivo, A.; Ferrito, C.; Nunes, L. e Estudantes do 7º Curso Licenciatura Enfermagem. (2010, janeiro – Março). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. Revista Percursos, nº15, 1-38. Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)
- Ruivo A. (2012)- Metodologia do Projeto. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde.
- Santos, C. D. (2013). Contributos para a implementação da enfermagem forense em Portugal (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra). Acedido em <https://eg.sib.uc.pt/handle/10316/26042>
- Sekula, L. K. (2005). The advance practice forensic nurse in the emergency department. Advanced Emergency Nursing Journal, 27(1), 5-14.
- Serrão, D. (2004, outubro 26). Ética das Ciências da Saúde. Acedido em 6, abril, 2021. em <http://www.danielserrao.com/gca/index.php?id=113>
- Sheridan, D. J., Nash, K. R., & Bresee, H. (2011). A enfermagem forense na urgência. In S. Sheehy, Enfermagem de urgência: Da teoria à prática. (6.ª ed., pp. 189-202). Loures: Lusociência.
- Silva, C. J. D. C. (2010). Os Enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Portugal. Acedido em 10 de março de 2021 em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/26910/2/Cristina%20Silva%20%20Dissertao%20de%20Mestrado%20em%20Medicina%20Legal%20%202010.pdf>.
- Silva, K. B. & Silva, R. C. (2009). Enfermagem forense: uma especialidade a conhecer. Cogitare Enfermagem, Jul/Set; 14(3); 564-568
- Simões, Sónia (2010). — Enfermeiros preparados para o crime. Recuperado em 26 de

março de 2020, de <http://www.dn.pt/inicio/Portugal/interior.aspx?content id=1483093>

TNCC.(2017). - Trauma Nursing Core Course- Provider Manual.Sixth Edition. s.l. : ENA

Vaz, J. A. (2008).Metodologias de detecção de vestígios biológicos forenses. Aveiro: Departamento de Biologia. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro.

Viegas, F. (2014). Pesquisa, identificação e recolha de vestígios. In A. Gomes, Enfermagem Forense (Vol. 2, pp.142–158). Lisboa: Lidel.

Vieira, D. N. (2012). O atual sistema médico-legal e forense português. Profiling, vitimologia & ciências forenses: perspetivas atuais, 1-15

Whetzel, E. (2011). Resolution emergency nursing and forensic nursing [em linha]. Emergency Nurses Association (ENA) Web site. Acedido abril 10, 2021, em <http://www.ena.org/searchcenter/pages/results.aspx?k=Forensic%20nursing>  
[www.chcbeira.pt](http://www.chcbeira.pt)



## **Apêndices**



## Apêndice I-Análise SWOT

A análise de cenário divide-se em: **ambiente interno** (pontos fortes e fracos), com **ambiente externo** (oportunidades e ameaças) (Santos, 2013).

### Análise SWOT

<b>OPORTUNIDADE</b>	<b>AMEAÇA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-A APEFORENSE recomenda a formação de profissionais que exercem funções nos serviços de urgências, no atendimento a vítimas de violência;</li> <li>-Interesse na adequação e uniformização de cuidados no que respeita à recolha e preservação de Vestígios Forenses;</li> <li>-Melhoria da qualidade dos registos de recolha e preservação de Vestígios Forenses no SU;</li> <li>-Possibilidade de identificação de casos de origem forense, recolha de vestígios e posterior notificação às entidades competentes;</li> <li>-Rigor e uniformização de procedimentos baseados em evidência;</li> <li>-Aumento significativo de casos de atos violentos e consequentes de doentes vítimas de violência no SU;</li> <li>-Instituição de programa de qualidade em relação à preservação de vestígios em meio hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O SU médico-cirúrgica, tem falta de meios recursos humanos e técnicos;</li> <li>- Falta de formação acerca de Enfermagem Forense.</li> <li>- Resistência da equipa à mudança de comportamentos e rotinas estabelecidas;</li> <li>- Limitação de recursos materiais disponíveis.</li> <li>- A obrigatoriedade dos enfermeiros na participação de crimes públicos.</li> </ul>
<b>ANÁLISE</b>	<b>SWOT</b>
<b>PONTOS FORTES</b>	<b>PONTOS FRACOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Interesse da enfermeira chefe, e restante equipa de Enfermagem;</li> <li>-Equipa multidisciplinar dinâmica, motivada e receptiva ao tema: Recolha e Preservação de Vestígios Forenses;</li> <li>-Ausência de normas de procedimentos/ protocolos no âmbito da Recolha e Preservação de Vestígios Forenses;</li> <li>-Ausência de formação na área da Recolha e Preservação de Vestígios Forenses quer em contexto académico quer profissional;</li> <li>-Melhoria na prestação de cuidados prestados às vítimas;</li> <li>-Ausência de custos do projeto;</li> <li>-Sustentação da prática baseada na evidência;</li> <li>-Aumento da segurança nos cuidados prestados pelos novos enfermeiros na preservação de vestígios;</li> <li>- Diminui o risco de erro durante a abordagem vítima de violência e na recolha e preservação de vestígios no SU;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tempo despendido na formação dos elementos; formação realizada fora do horário laboral e sobre carga horária,</li> <li>-Deficit de sistematização de procedimentos na abordagem à vítima de violência, no esclarecimento de dúvidas, pela inexistência de um documento que sirva de orientação;</li> <li>-Risco de desmotivação e não adesão da equipa, pelo excesso de trabalho e pela época de pandemia;</li> <li>-Inexistência de indicadores sobre registos e de um documento que sirva de orientação na recolha e preservação de vestígios forenses no SU.</li> </ul>
<b>Fonte: A própria</b>	



## Apêndice II-Consentimento Informado

Maria Goretti dos Santos Pires, Enfermeira Especialista na área Médico — Cirúrgica no Serviço de Urgências do CHUCB EPE, a frequentar o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde de Viseu, pretende desenvolver um **Trabalho de Projeto de melhoria de cuidados na área da preservação de vestígios forenses no serviço de urgência**. Nesse sentido solicita a sua colaboração para participar nesta entrevista, salientando desde já a importância do seu contributo para a realização deste estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar neste Trabalho de Projeto, seguindo as orientações da responsável do estudo, sendo que a qualquer momento posso desistir do mesmo se essa for a minha vontade.

-A informação que forneço destina-se apenas á realização deste estudo;

-Os dados serão recolhidos através de entrevista;

-Após a entrevista terei o direito de ler as informações podendo retificar alguma declaração;

-A decisão de participação neste trabalho é voluntária, ficando deste modo salvaguardado o meu direito à recusa, tanto neste momento como em qualquer outro, ao longo do processo de investigação;

-A minha privacidade e anonimato serão salvaguardados ao longo do estudo;

-Em caso de dúvida ou necessidade de informação adicional poderei contactar a autora do trabalho cuja identificação e contato me foi fornecido.



## Apêndice III- Autorização da Comissão Ética

**IMPRESSO**  
**Parecer da Comissão de Ética para a Saúde**

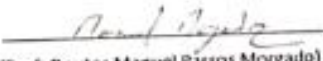
Centro Hospitalar  
Cova da Beira EPE - DAFES - CHUCB - IAP - COMETOS

Folha: 1  
Total: 0

---


<b>Parecer nº:</b> 30/2021	<b>Data:</b> 2021.06.21
----------------------------	-------------------------

**Assunto:** Estudo nº 31/2021 - "Percepção dos enfermeiros do serviço de urgência em relação à preservação de vestígios em meio hospitalar"

<b>Membros da CES de CHUCB:</b>	<p>Exma. Senhora Investigadora Maria Goretti dos Santos Pires</p> <p><b>Prof. Doutor Manuel Passos Morgado</b> (Presidente, Farmacêutico)</p> <p><b>Dra. Ana Paula Torgal Carreira</b> (Vice-Presidente, Assistente Social)</p> <p><b>Dr. Luís Manuel Ribeiro</b> (Médico)</p> <p><b>Enf. Maria Gabriela Ramalhão</b> (Enfermeira)</p> <p><b>Dra. Maria Teresa Bordalo Santos</b> (Psicóloga)</p> <p><b>Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro</b> (Jurista)</p> <p><b>Dr. António Luciano Costa</b> (Teólogo)</p>	<p>A Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, em reunião realizada em 2021.06.21 deliberou emitir parecer relativamente à realização do Estudo nº 31/2021 - "Percepção dos enfermeiros do serviço de urgência em relação à preservação de vestígios em meio hospitalar"</p> <p><b>Membros da CES do CHUCB presentes:</b></p> <p>Prof. Doutor Manuel Passos Morgado Dra. Ana Paula Torgal Carreira Enfa. Maria Gabriela Ramalhão Dra. Maria Teresa Bordalo Santos Dr. Luís Manuel Ribeiro Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro</p> <p><b>Parecer:</b></p> <p>Apreçado o projeto do estudo, foi decidido por unanimidade dos votantes emitir parecer favorável à sua realização.</p> <p>Este parecer não dispensa eventuais requisitos ou procedimentos por parte do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) ou do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) desta instituição, no âmbito do previsto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) ou noutra legislação aplicável quanto a acesso, tratamento e proteção de dados.</p> <p>A realização do estudo carece da necessária autorização por parte do Ex.mo Conselho de Administração do CHUCB e no seu decurso pode ser sujeito a auditorias.</p> <p style="text-align: center;">O Presidente da CE do CHUCB</p> <p style="text-align: center;"> (Prof. Doutor Manuel Passos Morgado)</p>
---------------------------------	---	--

Página 1 de 1

---

  
Digitalizado com CamScanner



## Apêndice IV -Guião de Entrevista

### GUIÃO DA ENTREVISTA

Tema: " Perceção dos enfermeiros do serviço de urgência na preservação dos vestígios forenses em meio hospitalar".

Tipo de entrevista: Entrevista semiestruturada

Participantes: Enfermeiros do Serviço de Urgência do CHUCB, EPE.

Objetivo Geral:

- Descrever e interpretar a perceção dos enfermeiros do serviço de urgência na preservação de vestígios forenses em meio hospitalar.

Objetivos Específicos:

-Identificar o comportamento dos enfermeiros relativamente a preservação de provas forenses;

-Identificar a importância atribuída pelos enfermeiros a preservação de provas forenses;

-Identificar a articulação existente com outros grupos profissionais na recolha e manutenção de provas forenses

### INTRODUÇÃO

-Apresentação da entrevistadora ao entrevistado

-Explicação sumária do trabalho e seus objetivos

-Verificar interesse e disponibilidade do entrevistado para a colaboração no estudo.

-Explicação da estrutura e objetivos da entrevista.

### ENTREVISTA Nº

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_

Tempo de exercício profissional Categoria \_\_\_\_

Tempo de exercício no serviço de urgência \_\_\_\_

1 -O que considera ser a Enfermagem Forense?

2 -Que conhecimentos tem sobre preservação de provas?

3 - Já teve alguma situação em que teve de recolher vestígios forenses para constituírem prova judicial?

4 -Quando dá entrada no serviço uma vítima de trauma como procede á exposição do corpo da vítima, como retira a roupa, onde a coloca e quem a entregue?

5 -Quando o doente traz consigo o objeto causador das lesões (arma de fogo, faca ou outros) a quem é entregue e que cuidados tem na sua manipulação?

6 -Quando dá entrada uma vítima de violência que acaba por falecer, qual é o

encaminhamento dado ao corpo? tem algum cuidado especial? E os pertences?

7 - Na sua opinião deveria existir algum procedimento no hospital referente à recolha e preservação de potenciais vestígios forenses em vítimas de trauma/violência?

8 -Como considera a postura dos enfermeiros face à preservação de provas? Deveriam estar aptos para proceder á identificação, recolha e preservação de potenciais vestígios forenses?

9 -Já teve situações em que lhe foi solicitada a colaboração na recolha de vestígios para análise forense ou policial? Por quem? Como se processou?

10 -Quando os pertences do doente são entregues ás entidades policiais, quem faz essa entrega e sob que formalidades?

11 - Existe mais algum aspeto que queira acrescentar?

## Apêndice V- Matriz das Entrevistas

UNIDADE TEMÁTICA	CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
<p>Conhecimentos dos enfermeiros sobre a recolha e preservação de vestígios forenses em ambiente hospitalar</p>	<p>Têm alguns conhecimentos</p>	<p>"Algo que o doente traz (...) evidências físicas que o doente pode trazer consigo, a própria roupa, objetos ou marcas que tenha no corpo que possam identificar a origem da lesão (...)." E1 R1</p> <p> </p> <p>"(...) tentar não violar a prova, não estragar as características do objeto, mantê-lo o mais íntegro possível até a chegada das autoridades competentes para a sua recolha." E4 R1</p> <p>"Tenho alguns conhecimentos, que adquiri num curso de trauma americano-TNCC, mas são conhecimentos teóricos que não são bem reflectidos na prática neste serviço, como guardar objectos, cuidados a ter com o corpo, sacos próprios para vestígios." E5 R1</p> <p>"Já ouvi falar, mas foi no curso de TNCC (...) muitas vezes não se aplica no nosso dia a dia. Por exemplo na recolha de provas e proteção das mãos devem ser usados sacos de papel, mas aqui não se aplica." E9 R1</p>
	<p>Já ouviram falar</p>	<p>"Já ouvi falar em provas, (...) nomeadamente em vítimas de trauma ou agressão ou acidente em que os objetos que trazem com eles podem vir a constituir prova numa posterior investigação, seja para reconstruir o processo que provocou o acidente ou apurar os culpados." E12 R1</p> <p>"...há algumas situações de utentes que chegam a urgência que (...) por informação da história da vinda a urgência pode haver situação de agressão ou crime, e nesses casos há provas que devem ser mantidas, nomeadamente utentes baleados, esfaqueados. Tenta-se manter, preservar as provas, ou comunicar de imediato, fazer um registo da ocorrência e do tipo de lesão que traz, para poder ficar registado." E7 R1</p>

UNIDADE TEMÁTICA	CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
<p>Perceção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na recolha e preservação de vestígios forenses</p>	<p>Exposição do corpo</p>	<p>“Normalmente as roupas, se é um caso de emergência, são cortadas e colocadas em sacos plásticos para roupa hospitalar (...)” E1-R3</p> <p>“(…) corta-se de forma aleatória para expor o corpo o mais brevemente possível, quanto ao local de entrada de balas, (...) se algum dia me acontecer poderei ter algum cuidado com isso” E15 -R3</p> <p>“Só há cuidado em retirar a roupa com luvas, não há outros cuidados, a forma de tirar a roupa depende da situação, se for um poli traumatizado a roupa é cortada da forma a ser mais rápida a exposição do corpo para avaliar as eventuais lesões. Algumas vezes a roupa até já vem parcialmente cortada pelo INEM ou pelos bombeiros que trazem a vítima, que já fizeram alguma exposição do corpo. Depois a roupa é colocada nos sacos de plástico, que são os únicos que existem para colocar roupa no hospital” E13-R3</p> <p>“Todos os elementos que abordam a vítima têm luvas calçadas, cortam a roupa e depois o auxiliar coloca a roupa num saco plástico. As roupas são cortadas de forma aleatória com o único objetivo de expor a vítima o mais rapidamente possível, para avaliar a existência de lesões.” E4-R3</p> <p>“Em situações de emergência as roupas são cortadas ou rasgadas e colocadas em saco de plástico, (...) São cortadas da forma a ser o mais rápido possível” E6-R3</p> <p>“Não há norma concreta...não há um cuidado especial ao retirar a roupa no sentido de preservar possíveis provas. O objetivo primordial é verificar a situação do utente. (...)” E7-R3</p> <p>“O nosso objetivo primordial é prestar cuidados ao doente, se for necessário a roupa é cortada ou rasgada e colocada em saco de plástico, (...)” E8-R3</p> <p>“Por norma são cortadas com tesoura e colocadas em saco de plástico (...)” E19-R3</p> <p>“... inicialmente, tem de se cortar a roupa, depois colocada em sacos de plástico (...)” E10-R3</p>

<p>Percepção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na manutenção de provas forenses</p>	<p>Exposição do corpo</p>	<p>“(…) são entregues a familiares se existirem no serviço ou se não houver acompanhante é efetuado espólio.” E1-R3</p> <p>“(…) roupa é entregue ao familiar ou acompanhante ou fica junto do doente.” E22-R3</p> <p>“Quando a roupa é entregue a familiares ou acompanhantes de uma forma geral regista-se apenas em notas de enfermagem, mas não é dada muita atenção, na ausência de familiares é efetuado espólio que só pode ser reclamado mediante identificação.” E13-R4</p> <p>“(…) são armazenadas em sacos de plástico e entregues à primeira pessoa que diz ser acompanhante do doente, sem lhe ser pedida qualquer identificação, passa pela mão de inúmeros profissionais, enfermeiros, auxiliares e as vezes até administrativos. Não há qualquer regra de preservação de provas (…)” E15-R3</p> <p>“(…) são entregues a familiares, se houver ou ficam com o doente.” E6-R3</p> <p>“(…) a roupa é cortada e colocada em sacos de plástico (… ) que acompanha o doente no seu percurso dentro do serviço, se tiver acompanhantes, familiares diretos, é-lhes entregue ou efetuado espólio.” E17-R3</p> <p>“(…) a roupa é (… ) colocada em saco de plástico, e se estiver alguém a acompanhar o doente é-lhe entregue.” E8-R3</p> <p>“(o acompanhante a quem é entregue a roupa) é apenas identificado verbalmente.” E8-R4</p>
---	---------------------------	---

UNIDADE TEMÁTICA	CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
Perceção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na manutenção de provas forenses	Realização do espólio	<p>"(...) são entregues a familiares se existirem no serviço ou se não houver acompanhante é efetuado espólio." E10-R3</p> <p>"(...) roupa é entregue ao familiar ou acompanhante ou fica junto do doente." E2-R3</p> <p>"(...) só há registo se chegar a ser efetuado espólio de roupa ou valores, quando é entregue no momento, é escrito em notas de enfermagem que foram entregues pertences a familiar/acompanhante." E2-R3</p> <p>"Quando somos nós a entregar a roupa não fazemos qualquer registo identificativo do familiar, que pode até só ser acompanhante" E4-R3</p> <p>"Se o doente não está em condições de ficar com os seus pertences é efetuado espólio de tudo o que ele tem, nos bolsos e assim, mas com o objetivo de guardar os pertences." E18-R6</p> <p>" (...) roupa vai para o espólio efetuado pelo auxiliar e os valores vão para o cofre." E9-R8</p>
	Manipulação de objetos	<p>"Nunca tive contato com nenhuma situação desse género." E1-R5</p> <p>"Já tive uma situação em que o doente que faleceu e trazia uma arma de fogo no bolso, (...) foi chamado o agente da PSP e foi-lhe entregue. (...) E11-R5</p> <p>"Nunca tive nenhum caso, mas caso me ocorra penso que deve ser entregue ao agente da PSP, e deve preferencialmente não</p>

Perceção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na manutenção de provas forenses	Manipulação de objetos	<p>se mexer no objeto, mas se for necessário devem usar-se luvas e manipular o mínimo possível, a fim de não contaminar ou apagar eventuais vestígios, marcas digitais, sangue ou outros." E3-R5</p> <p>"... cuidados específicos não há, usam-se luvas para não tocar diretamente nesses objetos, por rotina e como forma de proteção pessoal, não com a intenção de preservar provas. São colocados em saco próprio (saco plástico, transparente usado também por exemplo para enviar as colheitas de sangue para o laboratório- não há nenhum tipo de involucro destinado a esta situação)" E17-R5</p> <p>Nós na SE abordamos sempre os doentes com luvas, esse objeto seria colocado em saco de plástico e entregue ao agente da PSP (...)." E10-R5</p>
	Procura de vestígios ocultos	<p>"Nunca tive nenhum caso desse género, mas não é dada importância a essa possibilidade." E11- R7</p> <p>"Não se faz, mas agora que me fazes essa pergunta, os doentes vêm muitas vezes com vestígios, nomeadamente vidros, que são os mais visíveis, no lençol da maca dos bombeiros, mas esse lençol é por norma descartável e vai para o lixo, não é guardado, quer seja uma vítima de doença quer seja de acidente" E2-F R6</p> <p>"Deveria ser dada atenção, mas na realidade tal não acontece, e muitas vezes quando o doente chega a nós já foi transferido da maca dos bombeiros para a maca hospitalar e se existir esse tipo de provas as pessoas</p>

Percepção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na recolha e preservação de vestígios forenses	Procura de vestígios ocultos	<p>não estão muito alerta para as manter." E3-R6</p> <p>"Não mesmo a nível de mãos que são os locais mais propícios a conter vestígios não há cuidado em as isolar ou proteger em sacos próprios ou invólucros." E15-R7</p> <p>"Não há qualquer cuidado com esse tema. O doente é transferido da maca dos bombeiros para a maca do hospital sem nenhum cuidado." E6-R7</p> <p>"Não... não é dada nenhuma relevância a esse tipo de situação." E9-R7</p> <p>"Deveria ser dada importância a esses objetos, vidros, resíduos, mas não é ..." E10-R6</p>
	Cuidados ao corpo <i>pós mortem</i>	<p>"Neste tipo de casos penso que se deveria manter o corpo o mais intacto possível, mas normalmente faz-se o procedimento normal que se faz para qualquer óbito, em que os cuidados prestados ao corpo pós-morte e não estão contempladas exceções, é retirada a roupa e objetos (anéis, pulseira...)" E R8</p> <p>"São os mesmo que para uma vítima de morte natural (...) São retirados todos os pertences e roupas que são entregues a familiares ou feito espólio, e é efetuada a múmia de forma normal." E4-R8</p> <p>"A vítima é totalmente despida, são colocadas compressas nos locais que possam por ventura sangrar ou ser porta de saída de qualquer fluído corporal,</p>

<p>Percepção da atuação dos enfermeiros perante vítimas de trauma ou violência na manutenção de provas forenses</p>	<p>Cuidados ao corpo <i>pós morte</i></p>	<p>depois de encaminhado para a morgue não conheço os procedimentos posteriores. Será pedida uma autópsia, mas é critério médico. Mas os procedimentos são os mesmos.” E5-R8</p> <p>“É o procedimento habitual que para qualquer outro doente, as roupas são retiradas colocadas num saco, efetuado espólio que é guardado pelos auxiliares.” E6R8</p> <p>“Quando um corpo é encaminhado para a casa mortuária vai sempre só com fralda.” E7-R9</p> <p>“Pelos conhecimentos que eu   tenho, os cuidados ao corpo são os mesmos que para qualquer outro doente. (...) O corpo segue para a casa mortuária sem qualquer tipo de roupa ou pertences.” E8-R7</p> <p>“...o corpo segue o circuito normal (...)” E9-R8</p> <p>“Todos os corpos são tratados de igual forma, segundo norma institucional, tem de ser identificados com vinhetas, tapar orifícios naturais, posição dorsal, cruzar as mãos sobre o tórax... o corpo vai só com fralda de proteção (...)” E10-R8</p>
---	---	---

<p>Perceção dos enfermeiros face a importância do seu papel na manutenção de prova</p>		<p>“Penso que sim, nos casos de agressões e nos casos excepcionais que vêm a nossa urgência, poderia melhorar-se o registo das lesões, com descrição mais pormenorizada das dimensões, aspeto, local...” E11-R9</p> <p>“guardar as provas... poderíamos tomar mais atenção a alguns aspetos que poderíamos melhorar por exemplo ter em atenção ao cortar a roupa e não cortar pelo local dos ferimentos, também poderíamos melhorar os registos das lesões, das vítimas de agressão.” E1-R9</p> <p>“Penso que sim, talvez no contexto de risco de vida/sala de emergência é mais complicado, mas penso que se formos despertos para isso, se for dada formação há algo mais que podíamos fazer, por exemplo na forma de retirar a roupa... para nós é indiferente cortar de uma forma ou outra, nós vamos ter de expor a vítima ...” E22-R9</p> <p>“Deveria haver mais formação, esclarecimento porque há muitas situações que nos passam pelas mãos e nós nem sabemos muito bem como atuar, por exemplo nos casos de suspeita de violação, qual o encaminhamento a dar, nós enviamos para a ginecologia, mas surgem sempre dúvidas e não se sabe bem qual o procedimento, deveria haver mais esclarecimento, também</p>
--	--	--

<p>Perceção dos enfermeiros face a importância do seu papel na manutenção de prova</p>	<p>Importância dos enfermeiros na manutenção de provas</p>	<p>casos de violência domestica, que cada vez há mais casos e com mais gravidade e que muitas vezes as vitimas não querem participar o caso como agressão, não sei se podemos ser nós a participar..."E2-R9</p> <p>"Penso que sim, porque somos nós (enfermeiros) os primeiros a prestar auxilio ás vitimas, a tratar das lesões." E3-R9</p> <p>"Eu acho que os enfermeiros são os profissionais mais adequados para fazer essa recolha, somos os primeiros a lidar com o doente quando chega ao SU." E14-R9</p> <p>"Sim são parte fundamental nessa preservação porque são os profissionais que mais mexem com corpo da vítima, somos nós que normalmente recebemos, despimos, manuseamos com o doente, tocamos, mexemos, palpamos, percutimos, portanto, é óbvio que esses cuidados passariam principalmente por nós." E5 R9</p> <p>"Penso que sim, somos os primeiros a lidar com o doente e seus objetos, mas falta informação e meios." E6-F R9</p> <p>"(...) é uma situação para a qual não estamos desportos e pode contribuir para alertar todos nós que trabalhamos nesta área para melhorar..." E7-R9</p>
--	--	---

<p>Articulação dos profissionais de saúde com outros grupos profissionais na recolha e manutenção de provas</p>		<p>“Só em doseamentos de alcoolémia, há também as situações de suspeita de violação em que as vitimas são de imediato encaminhadas para a ginecologia/obstetrícia.” E1-R10</p> <p>“Só os testes de alcoolemia.” E2-R10</p> <p>“Só em situação de controlo de alcoolémia, mas usualmente esses utentes vem cá só para colher sangue, acompanhados pelo PSP.” E23-R10</p> <p>“Só no controle de alcoolemia.” E4-R12</p> <p>“a questão do controle de alcoolémia, mas a nossa parte é só a técnica da colheita.” E15 R11</p> <p>“Não, só nos testes de alcoolemia, o formulário é preenchido pelo médico nós só fazemos a colheita.” E6-R12</p>
---	--	--

		<p>“(…) só uma situação de correios de droga que ficaram no SU acompanhadas por agentes da PJ, que acompanhavam todos os procedimentos e recolhiam os óvulos que elas iam evacuando. Os óvulos que saíam eram registados em notas de enfermagem, mas não havia nenhum protocolo da entrega aos agentes da PJ” E17- R11</p> <p>“Recolha de urina para drogas de abuso e sangue para teste de alcoolémia. É solicitado pelo agente da PSP com formulário próprio... que é preenchido pelo agente e pelo médico... o sangue é colhido sob a vigilância do agente da PSP.” E9-R11</p> <p>“Em caso de controlo de alcoolémia, há o protocolo, que é preenchido pelo médico-chefe de equipa.” E10-R11</p>
--	--	---



## Apêndice VI- Transcrição da entrevista

Q1- 1-O que considera ser a Enfermagem Forense?

R1- A Enfermagem Forense dedica-se á investigação e interpretação clínica de lesões forenses no vivo ou no cadáver em resultado de maus tratos, abuso sexual e outras formas de violência em colaboração com o sistema judicial.

Q2- Que conhecimentos tem sobre a preservação de provas?

R2- devemos ter cuidados para não alterar vestígios na roupa e corpo

Q3-Já teve alguma situação em que teve de recolher vestígios forenses para constituírem prova judicial?

R3- Não

Q4-Quando dá entrada no serviço uma vítima de trauma como procede á exposição do corpo da vítima, como retira a roupa, onde a coloca e quem a entregue?

R4- em situação de emergente, despir o doente, utilizando luvas, para identificar as lesões, a roupa é colocada num saco plástico e os pertences feito espólio ou entregue á família ou acompanhante.

Q5- 5-Quando o doente traz consigo o objeto causador das lesões (arma de fogo, faca ou outros) a quem é entregue e que cuidados tem na sua manipulação?

R5- Retirar com luvas e entregar ás autoridades.

Q6- Quando dá entrada uma vítima de violência que acaba por falecer, qual é o encaminhamento dado ao corpo? tem algum cuidado especial? E os pertences?

R6- O corpo é colocado num saco de cadáver completamente vestido, como entrar- se necessário fazer manobras, despir o doente evitando deteriorar qualquer possível prova.

Q7-Na sua opinião deveria existir algum procedimento no hospital referente à recolha e preservação de potenciais vestígios forenses em vítimas de trauma/violência?

R7- Sim

Q8-Como considera a postura dos enfermeiros face à preservação de provas? deveriam estar aptos para proceder á identificação, recolha e preservação de potenciais vestígios forenses?

R8- Sim, têm falta de formação nesta área.

Q9-Já teve situações em que lhe foi solicitada a colaboração na recolha de vestígios para análise forense ou policial? Por quem? Como se processou?

R9-Não

Q10-Quando os pertences do doente são entregues ás entidades policiais, quem faz essa entrega e sob que formalidades?

R10- O enfermeiro responsável pelo doente deve entregar os pertences ao agente policial, pedir a sua identificação e registar.

Q11-Existe mais algum aspeto que queira acrescentar?

R11- Não.

### Apêndice VII- Cronograma das atividades

Fases	Atividades	2021					
		Fevereiro	Março	Abril	Maior	junho	Julho
Diagnóstico da Situação	Reunião com a enfermeira chefe						
	Identificação das necessidades						
	Definição da temática- Objetivo Geral						
	Pesquisa Bibliográfica						
	Análise SWOOT						
Planeamento	Definição de objetivos específicos						
	Estratégias a desenvolver						
Execução	Aplicação de entrevistas e sua análise						
	Preparação da sessão formativa						
	Elaboração da check list Kit de material de colheita Procedimento Interno						
	Ação de Formação						
	Elaboração de questionário de avaliação da sessão da formação						



### Apêndice VIII-Plano de formação Formativa

Ação de Formação	Enfermagem Forense- uma nova perspetiva de enfermagem de emergência
Serviço	Serviço de Urgência do Centro Hospitalar universitário Cova da Beira, EPE.
Data Hora de início	27/05/2021 14horas
Duração da sessão Púb lico alvo/ Destinat ários	90 minutos. Equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência
Local de realizaç ão	Auditório do CHUCB, EPE
Formador	Maria Goretti dos Santos Pires - aluna do 7º curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
A ação de formação estava contempl ada em plano de formação do serviço	Não. Justificação: Formação realizada no âmbito do Trabalho Projeto - Unidade Curricular inerente ao 7º Curso de Mestrado em Enfermagem em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
Objetivos Gerais	Capacitar os enfermeiros do SU, com conhecimento em Enfermagem Forense e recolha e preservação de vestígios forenses, Otimizar a prestação de cuidados da equipa do Serviço de Urgência no que respeita à recolha e preservação de vestígios forenses
Objetivos Específicos	Apresentar o âmbito e o contexto do Trabalho de Projeto; Justificar a aplicação do projeto ao contexto clínico; Apresentar os resultados da aplicação das ferramentas de diagnóstico aplicadas (Análise SWOT e Entrevistas); Capacitar a equipa de enfermagem do SU de conhecimentos baseados em evidência científica, relativamente à recolha e preservação de vestígios forenses; Introduzir uma abordagem padronizada e estruturada no que respeita à recolha/preservação de vestígios forenses no serviço de urgência; Melhorar os cuidados de enfermagem prestados às vítimas em casos de natureza forense;
Metodologia	Método Expositivo /Participativo/Ativo

Meios Auxiliares de Ensino	Computador / Multimédia/ Material diverso
----------------------------	---

Conceito de Enfermagem Forense

Conteúdos Teóricos

Importância da Enfermagem Forense Enquadramento ético – legal

Situações Forenses

Violência interpessoal Violência doméstica Situações de trauma

Situações de psiquiatria e detenção Investigação de morte e doações de órgãos Situações de asfixia e intoxicação

Conteúdos Teóricos

Procedimentos de Enfermagem

Papel do enfermeiro Registos de enfermagem Crimes públicos Abordagem à vítima Competências do enfermeiro forense

Preservação de Vestígios

Uso de EPI's Casos forenses

Preservação de roupa e outras provas Acondicionamento de vestígios Feridas

Fotografias

Teste de alcoolemia / drogas Cadeia de custódia

Apresentação do procedimento Interno/ Kit de recolha e preservação de Vestígios Forenses / Check List

Bibliografia

Nota: A participação será certificada pelo Departamento de Formação do CHUCB, EPE

## Apêndice IX Apresentação de Power Point



**ENFERMAGEM FORENSE**  
UMA NOVA PERSPECTIVA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

GORETTI PIRES



**ENFERMAGEM FORENSE**

Trata-se de uma disciplina que atua no âmbito da medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.

É uma ciência que atua em conjunto com a medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.



**ENFERMAGEM FORENSE**

**ÁREAS DA ENFERMAGEM FORENSE**

1. Medicina Legal	2. Medicina Forense
3. Toxicologia	4. Antropologia
5. Odontologia	6. Psicologia
7. Patologia	8. Fisiologia
9. Farmacologia	10. Microbiologia
11. Imunologia	12. Genética
13. Histologia	14. Citologia
15. Anatomia	16. Fisiopatologia
17. Diagnóstico por Imagem	18. Diagnóstico Laboratorial
19. Diagnóstico Clínico	20. Diagnóstico de Enfermagem



**OBJETIVO DA FORMAÇÃO - adaptar o enfermeiro do campo de urgência de atendimento ao crime**

Formação e atuação:

- Atuação no atendimento ao crime
- Atuação em urgência
- Atuação em atendimento ao crime
- Atuação em urgência
- Atuação em atendimento ao crime

Atuação em atendimento ao crime



**ENFERMAGEM FORENSE**

Trata-se de uma disciplina que atua no âmbito da medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.

É uma ciência que atua em conjunto com a medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.



**ENFERMAGEM FORENSE ABORDAGEM EM CONTEXTO HOSPITALAR**

Trata-se de uma disciplina que atua no âmbito da medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.

É uma ciência que atua em conjunto com a medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.



**ENFERMAGEM FORENSE**

Trata-se de uma disciplina que atua no âmbito da medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.

É uma ciência que atua em conjunto com a medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.



**ENFERMAGEM FORENSE**

Trata-se de uma disciplina que atua no âmbito da medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.

É uma ciência que atua em conjunto com a medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.



**ENFERMAGEM FORENSE ABORDAGEM EM CONTEXTO HOSPITALAR**

Trata-se de uma disciplina que atua no âmbito da medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.

É uma ciência que atua em conjunto com a medicina legal, com o objetivo de identificar as causas, o modo de morte e o tempo decorrido desde o início do processo de morte.

**DIFERENÇAS FÓRENSES  
ABORDAGEM EM CONTEXTO HOSPITALAR**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO  
HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE



**DIFERENÇAS FÓRENSES**

ESTUDO DE CASO: DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

ESTUDO DE CASO: DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

ESTUDO DE CASO: DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

ESTUDO DE CASO: DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

ESTUDO DE CASO: DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR



**DIFERENÇAS FÓRENSES  
MAIS TRISTES: INFÂNCIA**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE

**DIFERENÇAS FÓRENSES  
ABORDAGEM EM CONTEXTO HOSPITALAR**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE

**SITUAÇÕES FÓRENSES  
VIOLÊNCIA INTERFAMILIAR**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE



**DIFERENÇAS FÓRENSES  
MAIS TRISTES: INFÂNCIA**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE

**DIFERENÇAS FÓRENSES**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE

**DIFERENÇAS FÓRENSES  
MAIS TRISTES: INFÂNCIA**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE

**SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERFAMILIAR  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

RESUMO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA  
QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO HISTÓRICO

QUANTO ÀS DIFERENÇAS FÓRENSES EM CONTEXTO HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO DA ANATOMIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA TOXICOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA PATOLOGIA FÓRENSE

CONTRIBUIÇÃO DA GENÉTICA FÓRENSE



**INFERMAGEM FORENSE  
VIOLÊNCIA CONTRA DOSES**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de violência contra doses, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de violência contra doses.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de violência contra doses.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de violência contra doses*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.



**INFERMAGEM FORENSE  
SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA COLÉTTIVA**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de violência coletiva, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de violência coletiva.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de violência coletiva.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de violência coletiva*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

**INFERMAGEM FORENSE  
SITUAÇÕES DE TRAUMA**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de trauma, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de trauma.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de trauma.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de trauma*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

**INFERMAGEM FORENSE  
VIOLÊNCIA CONTRA DOSES**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de violência contra doses, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de violência contra doses.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de violência contra doses.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de violência contra doses*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

**INFERMAGEM FORENSE  
SITUAÇÕES DE PROCUPTA E DETENÇÃO**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de procupção e detenção, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de procupção e detenção.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de procupção e detenção.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de procupção e detenção*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

**DIAGRAMA CORPORAL**

**INFERMAGEM FORENSE  
VIOLÊNCIA CONTRA DOSES**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de violência contra doses, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de violência contra doses.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de violência contra doses.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de violência contra doses*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.



**INFERMAGEM FORENSE  
SITUAÇÕES DE TRAUMA**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de trauma, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de trauma.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de trauma.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de trauma*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.



**INFERMAGEM FORENSE  
SITUAÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE MORTE**

**DEFINIÇÃO**

Atividade que envolve a atuação do enfermeiro em situações de investigação de morte, visando a identificação, documentação e assistência aos envolvidos.

**OBJETIVOS**

Identificar e documentar situações de investigação de morte.

Realizar a assistência aos envolvidos.

**CONTEÚDOS**

Identificação e documentação de situações de investigação de morte.

Assistência aos envolvidos.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Manual de procedimentos para a investigação de morte*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.



**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Atividade Pedagógica: Formação dos Hospitais**

- 1. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 2. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 3. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Organização Estrutural e Funcional dos Hospitais**

- 1. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.
- 2. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.
- 3. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Recursos Humanos**

- 1. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 2. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 3. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Atividade Pedagógica: Formação dos Hospitais**

- 1. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 2. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 3. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Organização Estrutural e Funcional dos Hospitais**

- 1. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.
- 2. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.
- 3. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Recursos**

- 1. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 2. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 3. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Recursos de Tecnologia e Infraestrutura**

- 1. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 2. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 3. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Organização Estrutural e Funcional dos Hospitais**

- 1. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.
- 2. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.
- 3. A organização dos hospitais é baseada na divisão de serviços em departamentos e setores.

**DIFERENÇAS FUNDAS AMBIENTE HOSPITALAR**

**Recursos de Pessoal**

- 1. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 2. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.
- 3. O Hospital é uma instituição social e jurídica, criada para atender às necessidades de saúde da população.





**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**DEFINIZIONE**

PROFESIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.



**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**INFERMAGEN FORENZE VETORICI**

**PROFESIONE**

LA PROFESSIONE CHE SI OCCUPA DELLA CURA E DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO, E DELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIEDUCAZIONE DEI PAZIENTI, IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

**ENFERMAGEM FORENSE**  
**CADIA DE CUSTODIA**

• É uma das funções mais importantes da enfermagem de emergência, tendo em vista a possibilidade de ocorrerem situações de emergência.

• A enfermagem de emergência deve estar preparada para lidar com situações de emergência, como a ocorrência de acidentes, doenças agudas e outras situações de emergência.

• A enfermagem de emergência deve estar preparada para lidar com situações de emergência, como a ocorrência de acidentes, doenças agudas e outras situações de emergência.

• A enfermagem de emergência deve estar preparada para lidar com situações de emergência, como a ocorrência de acidentes, doenças agudas e outras situações de emergência.

• A enfermagem de emergência deve estar preparada para lidar com situações de emergência, como a ocorrência de acidentes, doenças agudas e outras situações de emergência.

**ENFERMAGEM FORENSE**

OBRIGADO POR AQUILO QUE FARÃO TODOS OS DIAS

**ENFERMAGEM FORENSE**  
**CADIA DE CUSTODIA**

**OBJETIVOS**

• Conhecer a importância da enfermagem de emergência.

• Conhecer a importância da enfermagem de emergência.

• Conhecer a importância da enfermagem de emergência.

• Conhecer a importância da enfermagem de emergência.

• Conhecer a importância da enfermagem de emergência.

• Conhecer a importância da enfermagem de emergência.

**ENFERMAGEM FORENSE**

PERGUNTAS ??





## Apêndice X-Procedimento Interno

### Objetivo

---

Estabelecer medidas e procedimentos que visam a recolha e a preservação de provas / vestígios em meio hospitalar, em doentes que sejam vítimas de violência ou trauma.

### Aplicação

---

Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira.

### Definições

---

**Enfermagem Forense:** É aplicação do saber científico e técnico de enfermagem às situações clínicas consideradas forenses, pressupondo o cruzamento entre o sistema de saúde, onde os enfermeiros intervêm e o sistema legal.

**Vestígios:** É tudo o que encontramos na vítima que após ser estudado e interpretado pelos peritos, possa vir a transformar-se em prova numa investigação judicial, para acusar ou inocentar uma pessoa.

Podem incluir testemunho oral, desenhos, fotos, roupa, ervas, cabelo, balas, o corpo da vítima, etc.

**Violência:** crime público; “quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

- a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;
- b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;
- c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou
- d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite”.

(Artº 152º do Código Penal)

**Cadeia de Custódia:** Procedimento para validar a autenticação os itens que constituem os vestígios, que tem objetivo a constante vigilância dos vestígios de forma que permaneçam inalterados. Inicia-se com a pessoa que recolhe os vestígios e termina com a pessoa que protege e entrega os vestígios às autoridades.

### Responsabilidades

---

Médicos, enfermeiros, assistentes operacionais do Serviço de Urgência Geral.

### Procedimento

---

Os profissionais que trabalham nos serviços de urgência têm como primeiro objetivo o deve manter a vida e promover a saúde das pessoas que procuram estes serviços. Contudo, estas

pessoas e a sociedade em geral estarão melhor servidos por profissionais de saúde que possam também reconhecer, documentar, preservar e recolher evidências sob a hipótese de mais tarde poderem ter significado médico-legal.

Os enfermeiros poderão ter como objeto da sua intervenção comportamentos humanos de extrema violência interpessoal, tais como maus tratos, violência sexual, violência doméstica, negligência, catástrofes, entre outros, pois cada lesão, doença ou mesmo morte, poderá ter implicações médico-legais.

Muitas são as situações forenses com que o enfermeiro se pode deparar no serviço de urgência, situações de trauma, de asfixia e intoxicação, de violência interfamiliar, de violência coletiva, de psiquiatria e detenção e investigação de morte.

A preservação de provas forenses e a documentação da condição do doente á chegada ao serviço de urgência, incluindo intervenções terapêuticas e seus pertences, são essenciais para o uso numa futura investigação forense, os enfermeiros devem ser proativos a reconhecer um potencial doente forense, qualquer lesão violenta, quer seja vítima ou agressor, vivo ou morto.

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

A recolha de vestígios forenses assume-se como uma prática multidisciplinar que pretende garantir os ideais de justiça e verdade, no sentido de contribuir para ganhos em saúde para a pessoa.

A realização deste procedimento reveste-se de grande importância, não só pela correta recolha e preservação os vestígios, mas também pelo respeito e dignidade da vítima num momento da sua vida revestido de grande fragilidade emocional.

#### **Aplica – se sempre que:**

- Um doente afirme ou haja suspeita de ter havido agressão ou maus tratos;
- Um doente afirme ou haja suspeita de que o mesmo tenha sido vítima de violência doméstica, no
  - namoro, nas crianças, idosos ou pessoas com necessidades especiais;
- se um doente der entrada no SU já cadáver, ou que venha a falecer no serviço, e que sido vítima de
  - De morte violenta ou desconhecida;
- haja doentes vítimas de crimes por armas de fogo, armas brancas ou outros objetos;
- doentes vítimas de suspeita de envenenamento por terceiro

## ***// - ATUAÇÃO***

Os profissionais/equipas que primeiramente contactam com os casos devem, no limite máximo das suas competências, proceder à avaliação, intervenção e encaminhamento dos mesmos, designadamente no que respeita à identificação de situações de violência, mas também ao reconhecimento de possíveis provas forenses, sua recolha e preservação atempadamente e de forma correta.

Sem prejuízo da função técnica e papel de cada um dos profissionais, a atuação deve ser partilhada, conjunta e colaborante.

### **1. ATITUDE DA EQUIPA:**

- Assistir a vítima e identificar lesões potenciais de risco de vida,
- Assegurar ambiente calmo, reservado e adequado aos procedimentos necessários;
- Identificar possíveis provas a recolher,
- Adotar uma atitude neutra e isenta de juízos de valor;
- Colher e preservar todos os vestígios que possam ser necessários para futura investigação forense;

- Registrar todos procedimentos efetuados salvaguardando a confidencialidade e manter íntegra a cadeia de custódia.

## 2 -Responsabilidades:

### **Médico:**

Presta cuidados imediatos à vítima segundo ABCD, assegurando a sobrevivência da vítima e estabilidade hemodinâmica,  
Realiza o exame físico completo,  
Colabora na identificação e descrição das lesões,  
Garantir o preenchimento da declaração do Consentimento Declarado de Forma livre e Esclarecida,  
Recolhe corpos estranhos (balas, facas, vidros, ...)  
Fornece à vítima/ família todas as informações possíveis,  
Encaminha a vítima para o apoio necessário.

### **Enfermeiro Responsável:**


Presta cuidados de enfermagem imediatos à vítima segundo ABCD,  
Presta cuidados pós-morte,  
Verificar todo o material necessário,  
Garantir a privacidade da vítima,  
Despe ou auxilia a vítima a retirar a roupa mantendo a sua preservação,  
Realiza espólio de vestígios recolhidos,  
Recolhe, condiciona e rotula roupa ou outros objetos que acompanham a vítima,  
Efetua fotografias  
Mantem a integridade da cadeia de custódia,  
Entrega todos os vestígios recolhidos às autoridades,  
Regista todas as intervenções.



### **Assistente operacional:**

Colabora com os diferentes profissionais, quando solicitado, no âmbito das suas competências,  
Responsável pelo Kit de recolha de vestígios.

## 3 -RECOLHA E PRESERVAÇÃO DE PROVAS:

Sempre que exista matéria que se entenda poder constituir prova com valor legal, os profissionais/equipas devem garantir a sua recolha, designadamente vestígios físicos ou biológicos ou fotografias de lesões e assegurar que a sua preservação ocorre nas melhores condições:

<p><b>Roupa e objetos pessoais</b></p> 	<p>Colocar a roupa e todos os pertences que possam constituir prova, íntatos, em saco de papel fechado. Cortar o vestuário pelas costuras e longe da área da lesão (bala, facada, rasgão), Não dobrar a roupa e embalar cada peça separadamente, Inspeccionar : danos, material estranho, manchas, sangue, rasgões sangue, cabelos, saliva, sêmen, ervas, Verificar a forma como está vestida( roupa inadequada, do avesso..) Retirar a roupa em cima de um lençol, Não sacudir a roupa, Não colocar a roupa no chão- usar um lençol, Se roupa molhada colocar papel entre as peças, em saco plástico- não fechar, Fazer espólio de valores,</p>
--	--

	<p>Separar calçado da roupa,  Guardar o lençol usado no transporte do doente.</p>
<p><b>Não lavar</b></p> 	<p>Não lavar nenhuma parte do corpo da vítima, em especial mãos, feridas e local de agressão, até ser efetuada a recolha de vestígios físicos ou biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelos ou cabelos</li> <li>- Fluidos orgânicos (saliva, sangue, esperma, secreções, urina)</li> <li>- Raspado sub-ungueal</li> <li>- Zaragatoas bucais, vaginais e anais.</li> </ul>
<p><b>Fotografar lesões</b></p> 	<p>Deve haver recurso à fotografia de lesões quando possível e adequado e desde que a vítima autorize- <b>consentimento</b></p> <p>Fotografar as lesões antes e depois da intervenção,  Fotografar face e corpo num ângulo de 90º,  Tirar duas fotografias da mesma lesão, à mesma distância, uma delas com um instrumento de medição (régua, moeda...) junto da lesão, e outra, sem instrumento de medição,  Fotografar etiqueta com : número do episódio de urgência, data e hora da obtenção da fotografia,  Guardar em <b>cd</b> ou <b>pen</b> identificado apenas com número de episódio da urgência.</p>

<p><b>RESÍDUOS DE PÓLVORA</b></p>	<p>Recolher até 3 horas após o disparo.</p> <p>Não puncionar veias no dorso da mão,</p> <p>Realizar zaragatoa e todas as áreas suspeitas- deixar secar ao ar, colocar em envelopes separados e selar.</p> <p>Proteger as mãos, individualmente, com sacos/ envelopes (castanhos) e fechar com elástico</p> <p>Não se devem lavar as mãos da vítima,</p>
<p><b>BALAS OU PROJÉTEIS</b></p>	<p>Se alguma técnica invasiva, identificar os locais com um círculo-não lavar/ desinfetar o local antes de fotografar.</p> <p>Identificar no diagrama corporal o local de onde se retiram as balas.</p> <p>Recolher com luvas e pinças com pontas de borracha, Não devem ser limpas ou secas manualmente,</p> <p>Documentar o local onde foi retirada- se mais de uma colocar por ordem de remoção,</p>
<p><b>ARMAS</b></p> <p><b>ARTIGOS DE METAL OU CORTANTES</b></p>	<p>Deixar secar ao ar livre antes de embaladas,</p> <p>Não colocar em contato com outros objetos metálicos,</p> <p>Colocar em recipiente (copo de urina) com compressa esterilizada.</p> <p>Sinalizar orifício de entrada e saída com um marcador.</p> <p>Manusear com cuidado- bloquear antes de armazenar,</p> <p>Colocar em contentores largos e rígidos.</p>
<p><b>Feridas / Lesões</b></p>	<p>Usar contentores adequado evitando a perfuração,</p> <p>Evitar segurar com fita adesiva-usar fios de plástico ou papel,</p> <p>Proteger as pontas com cartão.</p>

<b>Fragmentos de vidro</b>	<p>Realizar correta e pormenorizada descrição do ferimento-tamanho, número, forma, cor, localização, características da pele circundante e presença de material na lesão ou à volta sua volta, se existe ou não coincidência com orifícios na roupa,</p> <p>Registrar no diagrama/mapa corporal,</p> <p>Fazer registo fotográfico,</p>
<b>Solo</b>	<p>Verificar o estado da vacinação da vítima (hepatite B e tétano),</p> <p>Fases de evolução,</p>
<b>Fibras</b>	<p>Guardar compressas e outro material retirado das lesões,</p> <p>Verificar marcas específicas : lesões de defesa, máscara, equimótica, estigmas ungueais, queimaduras, picadas</p>
<b>Tinta</b>	<p>Sutura - fotografar antes e após,</p> <p>Descrever da esquerda para a direita e de dentro para fora.</p>
<b>Fluidos Corporais</b>	<p>Recolher e embalar separadamente,</p> <p>Colocar os pedaços de vidro em recipientes de plástico, colocar num envelope, selar e etiquetar.</p>
	<p>Não deve ser retirado do objecto - deve ser embalado em saco de papel.</p>
<b>Secreções</b>	<p>Recolher com pinça estéril (ou com fita adesiva transparente)</p> <p>Colocar cada fibra em tubo de vidro, depois em saco de papel e selar,</p> <p>Nunca colocar fibras diretamente no envelope.</p>
<b>Urina</b>	<p>Recolher as lascas de tinta para um tubo de vidro, colocar num envelope e selar,</p> <p>Se a tinta for encontrada na roupa, não remover, apenas colocar a peça de roupa num saco de papel, selar e etiquetar indicando o local onde foi encontrado o vestígio.</p>

<p><b>Conteúdo gástrico</b></p>	<p><b>Zaragatoas-</b> deve-se humedecer a zaragatoa com água esterilizada e passar na superfície suspeita de conter fluidos corporais secos, deixar secar a zaragatoa ao ar livre, cerca de 10 a 30 minutos, colocar em envelope, selar e etiquetar.</p>
<p><b>Doseamento de álcool</b></p>	<p>- sangue não seco ou outras substâncias- absorver o material com a zaragatoa esterilizada, deixar secar, colocar num envelope, não usar contentor plástico.</p> <p>- sangue seco – o sangue seco é importante porque permite a extração de ADN, deve ser recolhido com uma zaragatoa humedecida com água esterilizada, deixar secar ao ar livre e armazenar num envelope.</p> <p>Colher dois tubos de sangue (tubos secos) à chegada da vítima e antes de qualquer tratamento.</p> <p>Zaragatoa seca (se húmidas), Se manchas largas, deve-se recolher a mancha inteira, usando várias zaragatoas, deixar secar ao ar e empacotar em envelope de papel, secar e etiquetar, Se secreções secas, zaragatoa ( juntar água esterilizada)-seguir indicações anteriores.</p>
<p><b>Marcas de dentada</b></p>	<p>Frasco esterilizado Primeira amostra</p>
<p><b>Pelos</b></p>	<p>Frasco esterilizado, tapar o frasco com papel e nunca com tampa,</p> <p>Se cenário não controlado, usar papel absorvente- colocar a secar ao ar livre e colocar num envelope ou saco de papel,</p> <p>Se não possível secar colocar em frasco de vidro ou de plástico, tapar com papel e não colocar tampa.</p> <p>Recolher do saco coletor ou se aspirado retirar do saco e colocar em tubo seco.</p>
<p><b>Em casos de vítima de abuso sexual</b></p>	<p>Não se deve usar substâncias com álcool na desinfeção da pele- usar antisséptico ou iodopovidona,</p> <p>Quando se recolher o sangue, 10 ml, o tubo deve ser selado, etiquetado com nome, data e hora da recolha do sangue e identificação de quem fez a colheita,</p>

Nos casos de homicídio, devem ser recolhidas duas amostras, uma à entrada e outra uma hora depois,

Não fazer colheita sob coação.

Fazer zaragatoa do local, deixar secar, colocar em envelope, selar e etiquetar,

Tirar fotografias com escala métrica,

Diferenciar dentadas humanas de dentadas de animais.

Obter amostra significativa-cerca de 20 pelos,

Caso de violação – pelos púbicos com raiz,

Recolher cabelos com pinça e colocar em envelope pequeno ou tubo de vidro.

Realizar até 48 h:

Usar kits próprios

Resíduos púbicos

Resíduos das unhas- cortar para envelope

Pelos púbicos

Zaragatoa genital

Zaragatoa vaginal

Zaragatoa anal

Zaragatoa oral

Cabelos da cabeça – guardar pente no campo esterilizado

Amostra de sangue

Urina – 10 ml

Roupa- despir em cima de 2 lençóis,

Se dentadas- zaragatoa de saliva

## Apêndice XI- Check List de recolha/ preservação de vestígios forenses

# CHECK LIST NA RECOLHA DE VESTÍGIOS A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A PREENCHER PELO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA SALA DE REANIMAÇÃO



### Prioridade Major: Preservar a vida da vítima

Nenhuma atividade de âmbito forense deve atrasar a avaliação e tratamento das situações que impliquem risco de vida, sendo a prioridade a manutenção da vida da vítima ou perpetradores de crimes.

(Lynch & Doral, 2013)

### NOTAS

#### ESSENCIAIS:

- 1- USAR SEMPR E EP'IS-LUVAS, MÁSCARA, TOUCA



### Recolha de potenciais provas

A documentação dos vestígios recolhidos deve incluir:

- Item ou Itens recolhidos;
- Data e hora de recolha;
- Nome da pessoa ou pessoas que recolheram;
- Localização dos vestígios recolhidos;
- Esquemas, diagramas corporais e/ou fotografias;
- Número do processo ou episódio de urgência do paciente.

(Gomes, 2014: 72)



Sigilo Profissional!



### Documentação e registo

Os critérios de documentação devem assentar na premissa de serem factuais, precisos, completos e cronológicos.

(Gomes, 2014: 73)

Os registos de enfermagem devem refletir o estado físico do paciente, o estado emocional, os cuidados prestados e a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem prestados.

(Gomes, 2014: 72)

- 2- EVITAR TOSSIR, COMER, FUMAR AQUANDO DA RECOLHAS DAS PROVAS
- 3- NÃO ESQUECER QUE A CHECK LIST DEVE SER ASSINADA POR DOIS ELEMENTOS PRESENTES NA SALA
- 4- RESPEITAR, SEMPRE A CADEIA DE CUSTÓDIA
- 5- NÃO ESQUECER A SELAGEM / ROTULAGEM/ CONDICIONAMENTO CORRETO

## Check List De Recolha De Vestígios Forenses

Vítima de:

Nº de processo:

Data e hora de recolha:

Localização dos vestígios:

Procedimento	Realizado	Não realizado	Observações
<b>ROUPA</b> Retirada peça a peça			
Cortada pelas costuras			
Colocada em saco de papel, individualmente			
Retirados objetos			
Preservadas rasgões, cortes, manchas			
Roupas molhadas?			
Identificar /selar saco			
Guardado lençol da ambulância?			
Zaragatoas 1ª-Humedecida em água estéril			
2ª seca			
<b>Mordedura</b> realizada no arco dentário, por dentro, no meio e no perímetro por fora			
Espaços ungueais de ambas as mãos			
<b>Crime sexual</b> Zaragatoa realizada			

Tempo médio			
Recolha de roupa			

Recolha de sémen			
<b>Cabelo/ pelos</b> Cortada madeixa para envelope			
Penteadado cabelo/ pelos púbicos para envelope			
Guardado pente juntamente com o cabelo/ pelo			
<b>Vítimas de Asfixia</b> Fotografar o lado em que está o laço			
Documentado o tipo de laço			
Retirado laço?			
<b>Vítimas de agressão</b> Identificadas lesões no diagrama corporal			
<b>Vítimas de armas de fogo</b> Identificadas e preservadas zonas de pólvora			
Não lavar as mãos ou áreas de tatuagem			
Documentada tipo de arma			

Retirada roupa sem cortar pelos orifícios ou rasgões e <b>guardar</b> em saco de papel			
Retiradas balas / projéteis com pinças com borracha, <b>secar</b> com ar quente			
Proteção das mãos da vítima com sacos de papel			
<b>Vítimas de arma branca</b> Proteção do cabo com saco de papel / compressa esterilizada			
Preservada roupa intata- não cortar pelos orifícios			
Documentar “caudas” e cortes epiteliais superficiais no diagrama corporal			
Fotografia das lesões			
<b>Idosos</b> Exame físico completo			
Recolha de medicação / conteúdo de SNG / urina			

Identificação de sinais de trauma/carência alimentar/ maus cuidados de higiene			
Fotografia de lesões			
<b>Vítimas de acidente de viação</b>  Documentar lesões			
Exame físico completo			
Preservar roupa			
Doseamento de alcoolémia			
<b>Vítimas de intoxicação</b> Preservar conteúdo emético			
Identificar local de punção (diferenciar com local de abuso de substância)			
Recolher garrafas, blisteres, seringas			
Recolher sangue antes de procedimentos / medicação			
<b>Vítima cadáver no SU</b> Retirado equipamento utilizado na reanimação			

Guardar recolha de fluidos orgânicos			
Não lavar as mãos da vítima			
Familiares / acompanhantes presentes			
<b>VIDROS</b> Recolher todos os pedaços de vidro			
<b>TINTA</b> Existência de pressões, fissuras, sinais de contato Recolher as lascas de tinta			
<b>FIBRAS</b> Recolher com pinça estéril ou fita-cola			
Recolher lascas de tinta para tubo de vidro			
<b>Transição de provas?</b>			
<b>Feita colheita de sangue?</b>			
<b>Identificação de procedimentos invasivos?</b>			
<b>Preenchimento do formulário da cadeia de custódia</b>			
<b>Encaminhamento da Vítima(?)</b>			

## Apêndice XII- Material de *Kit* de recolha/ preservação de vestígios forenses



Lista de Verificação do kit “Material de Recolha/ Manutenção de Vestígios Forenses”

Código/ Referência	Designação	Quantidade	Verificação dos Prazos de Validade							
			Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:		
			Prazo de Validade	Prazo de Validade	Prazo de Validade	Prazo de Validade	Prazo de Validade	Prazo de Validade		
	Compressa gaze hidrófila esteril 7,5 x 7,5 cm									
	Compressa gaze hidrófila esteril 10 x 10 cm									
	Compressa gaze hidrófila esteril 20 x 15 cm									
	Franco de colheita asséptica 120 ml									
	Água destilada (ampolas de 10 ml)									
	Tesoura esterilizada									
	Zaragatoa seca esteril									
	Pinça esterilizada									
	Régua de papel descartável									
	Saco de papel									
	Papel A4 branco - Multuso									
	Etiqueta de papel autocolante branca									
	Envelope sem janela com fita silicone C4 (229 x 324 mm)									
	Envelope sem janela com fita silicone C5 (162x 229 mm)									
	Envelope sem janela com fita silicone DL (110 x 220)									
	Elastico									
	Caneta de acetato									
	Cartão de identificação de cadáver									
	Saco para transporte de cadáver com fecho									
	Pente tamanho médio (15 cm)									
	Máquina Fotográfica digital (se disponível)									
	Luvas esterilizadas 6,5									
	Luvas esterilizadas 7									





## Apêndice XIII- Questionário de Avaliação da sessão formativa

### Questionário de avaliação da sessão de formação

**Ação de Formação:** Enfermagem Forense- uma nova perspetiva de enfermagem de emergência

**Data:** 27/05/2021

**Hora:** 14h **Local:** Auditório do CHUCB

**Formador:** Goretti Pires- aluna do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Agradece-se, já a sua colaboração no preenchimento do questionário, dado que a sua opinião é importante para que possamos melhorar futuras sessões.

É **anónimo**, por isso não coloque o seu nome em lado algum, apenas seleccione com um **X** a escala que considera mais adequada: **discordo totalmente, concordo, concordo totalmente, sem opinião**.

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Sem opinião</b>
Os objetivos da sessão foram cumpridos?				
Considera os conteúdos apresentados, importantes?				
Considera ter adquirido novos conhecimentos sobre Enfermagem Forense e recolha/ preservação de vestígios forenses?				
Considera que os conhecimentos que adquiriu permitem melhores cuidados às vítimas de violência?				
Considera que a documentação de suporte utilizada foi pertinente?				
Considera a metodologia adequada? Considera que a duração da sessão foi adequada?				

**OBRIGADA**



## **ANEXOS**







## Anexo II-Formulário de Consentimento declarado, livre e esclarecido (DGS, 2016)



### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DECLARADO DE FORMA LIVRE E ESCLARECIDA (ART. 3.º, LEI Nº 15/2014)

#### EXAME FÍSICO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Nome:  Data de nascimento:

Declaro que me foi prestada informação detalhada sobre o exame a ter lugar, bem como ao objetivo do mesmo.

Compreendo que:

1. O exame inclui observação física, e pode englobar obtenção de fotografias e/ou colheita de vestígios, peças de vestuário e/ou amostras biológicas para exames laboratoriais.
2. Em caso de crime público, a partir do exame e após avaliação de risco, será remetido ao Ministério Público um formulário de denúncia de crime a ser usado como meio de prova.
3. Nesse formulário, constam dados pessoais e da situação de violência relevantes para a denúncia. A recolha destes dados pode ser realizada no momento do exame ou posteriormente a este.
4. Se não autorizar a realização do exame, a prova da agressão pode ficar comprometida.
5. Posso retirar o consentimento em qualquer altura da realização do exame ou consentir apenas partes da sua realização.

Mais declaro que:

- CONSINTO A REALIZAÇÃO DO EXAME**
- Exame Físico
    - Incluindo a região anogenital
    - Não incluindo a região anogenital
  - Fotografias
    - Incluindo a região anogenital
    - Não incluindo a região anogenital
  - Colheita de vestígios para exames laboratoriais
    - Incluindo a região anogenital
    - Não incluindo a região anogenital
  - Colheita de peças de vestuário ou outras para exames laboratoriais
  - Colheita de amostras biológicas para exames laboratoriais
- NÃO CONSINTO A REALIZAÇÃO DO EXAME**

Assinatura da vítima ou seu/sua representante legal (pai/mãe/tutor/a ou outro)

Assinatura do/a profissional de saúde que vai realizar o exame

Data:

Adaptado de: INMLCF, IP



## Anexo III- Formulário de Cadeia de Custódia (DGS, 2016)



### FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA VESTÍGIOS RECOLHIDOS NO ÂMBITO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Local da colheita (serviço/unidade)   
Data da colheita    Hora  N° PROC. (episódio ou n° proc. EPVA)   
Nome do/a profissional responsável pela colheita   
Assinatura do/a profissional responsável pela colheita

O/a profissional de saúde procedeu à(s) colheita(s) devidamente identificada(s):

N° zaragatoas  N° fotos  N° outras colheitas (especificar)

AMOSTRA(S) ENTREGUE(S) POR:

Nome  Assinatura

Serviço/Unidade

AMOSTRA(S) RECEBIDA(S) POR:

Nome  Assinatura

Serviço/Unidade

Local  Data   Hora

AMOSTRA(S) ENTREGUE(S) POR:

Nome  Assinatura

Serviço/Unidade

AMOSTRA(S) RECEBIDA(S) POR:

Nome  Assinatura

Serviço/Unidade

Local  Data   Hora

AMOSTRA(S) ENTREGUE(S) POR:

Nome  Assinatura

Serviço/Unidade

AMOSTRA(S) RECEBIDA(S) POR:

Nome  Assinatura

Serviço/Unidade

Local  Data   Hora

Adaptado de: INMLCF, IP

(DGS, 2016: 255)



## Anexo IV- Portaria 902- B /2007

MINISTÉRIOS DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA,  
DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Portaria n.º 902-B/2007

Publicado no DR 155, Série I Suplemento de 2007-08-13

Documento Externo

Data de Recção: / 10 2007

- h) Leitura (em voz alta) e compreensão;
- i) Descrição de uma gravura;
- j) Interpretação de uma gravura;
- l) Dicção;
- m) Escrita;
- n) Cálculo simples;
- o) Contar de 20 a 1;

### E - Provas oculares:

- a) Reacção pupilar à luz;
- b) Reacção pupilar à acomodação;
- c) Nistagmo;

### F - Reflexos:

- a) Reflexos rotulianos - à esquerda e à direita;
- b) Reflexos aquilianos - à esquerda e à direita;

### G - Sensibilidade:

- a) Dolorosa;
- b) Discriminativa;

### H - Entrevista:

- a) Contacto com o médico;
  - b) Atitude geral no decorrer da observação;
- I - Quaisquer outros dados que possam ser registados;  
J - Declarações do observado:

- a) Dia e hora da última refeição e tipo;
- b) Bebidas alcoólicas ingeridas nas últimas 24 horas;
- c) Hábitos alcoólicos, doenças registadas;

12.º O médico que efectuar o exame deve preencher o impresso do modelo do anexo iii e apor a sua vinheta de identificação.

13.º O original do impresso referido no número anterior, com carimbo do estabelecimento de saúde, deve ser entregue ao departamento da autoridade fiscalizadora que solicitou o exame, o duplicado é entregue ao examinado e o triplicado é arquivado naquele estabelecimento.

## CAPÍTULO II

### Avaliação do estado de influenciado por substâncias psicotrópicas

#### SECÇÃO I

##### Exame de rastreio

14.º Nos exames de rastreio a efectuar, pelas entidades fiscalizadoras, em amostras de saliva, suor ou urina, o agente de autoridade deve utilizar os equipamentos aprovados e usar os procedimentos constantes do despacho de aprovação para cada equipamento.

15.º Nos exames de rastreio na urina, realizado em estabelecimentos da rede pública de saúde, são utilizados imunoensaios apropriados, tendo em conta as substâncias e concentrações previstas no quadro n.º 2 do anexo v, devendo o agente de autoridade que conduzir o examinado entregar ao médico daquele estabelecimento um impresso do modelo do anexo iv.

16.º Os exames previstos no número anterior devem ser executados, de acordo com os procedimentos do fabricante ou de validação interna, numa amostra de urina com o volume mínimo de 30 ml, sendo os resultados considerados positivos quando os valores obtidos forem iguais ou superiores às concentrações indicadas no quadro n.º 2 do anexo v.

17.º Nos exames de rastreio no sangue, realizado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., são utilizados imunoensaios apropriados, tendo em conta as substâncias previstas no quadro n.º 1 do anexo v.

18.º Se o resultado do exame de rastreio previsto no n.º 15.º for negativo, o médico deve:

- a) Preencher, completa e correctamente, o impresso do modelo do anexo iv, colocando a sua vinheta de identificação profissional e o carimbo do estabelecimento no original e no triplicado;
- b) Entregar o original ao agente de autoridade, o duplicado ao examinado e arquivar o triplicado no estabelecimento de saúde.

Contar de 20 a 1;

- f) Percepção;
- g) Pensamento;

C - Provas de equilíbrio:

- a) Equilíbrio;
- b) Equilíbrio sobre o pé esquerdo;
- c) Equilíbrio sobre o pé direito;
- d) Sinal de Romberg;
- e) Marcha (olhos abertos);
- f) Marcha (olhos fechados percorrendo o mesmo caminho que fez de olhos abertos);
- g) Marcha pé ante pé;

D - Coordenação dos movimentos:

- a) Prova do dedo indicador ao nariz;
- b) Prova de oposição dos dedos indicadores, da mão esquerda e da mão direita;
- c) Rítmicos alternados;
- d) Tremor dos dedos das mãos;

E - Provas oculares:

- a) Miose ou midríase;
- b) Reacção pupilar à luz;
- c) Reacção pupilar à acomodação;
- d) Nistagmo;

F - Reflexos:

- a) Reflexos rotulianos: à esquerda, à direita;
- b) Reflexos aquilianos: à esquerda, à direita;

G - Sensibilidade:

- a) Dolorosa;
- b) Discriminativa;

H - Quaisquer outros dados que possam ter interesse para comprovar o estado do observado;

I - Declarações do observado:

- a) Outras substâncias psicotrópicas ingeridas nas últimas vinte e quatro horas - via de administração e hora do último consumo: Qualidade, quantidade e forma de consumo: oral, inalada, fumada, injectada;
- b) Hábitos toxicofílicos;
- c) Doenças registadas;
- d) Medicação realizada nas últimas setenta e duas horas, tendo em atenção os fármacos potencialmente responsáveis por reacções cruzadas com substâncias ilícitas, nomeadamente descongestionantes nasais, antitússicos, antiespasmódicos, analgésicos, antigripais, antidiarreicos ou simpaticomiméticos.

26.º Concluído o exame referido no número anterior, o médico deve preencher, em triplicado, o relatório do exame do modelo do anexo vii, colocar a sua vinheta de identificação profissional e mandar proceder de acordo com o disposto no n.º 13.º

### CAPÍTULO III

#### Disposições finais

27.º As delegações do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., não devem efectuar os exames de rastreio ou de confirmação quando verificarem a ocorrência de quaisquer factos que possam pôr em causa a integridade ou a identidade da amostra.

28.º Sempre que não seja realizado o exame solicitado, a delegação do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., deve:

- a) Dar conhecimento à entidade fiscalizadora dos fundamentos para a não realização do exame solicitado;
- b) Suspender a realização da análise até que se mostrem reunidas as condições necessárias à sua realização;
- c) Conservar a amostra durante o período de tempo previsto no artigo 16.º do Regulamento para a Fiscalização da Condução sob Influência do Álcool ou de Substâncias Psicotrópicas.

Assinatura da testemunha em caso do examinado não assinar: \_\_\_\_\_

Identificação da testemunha: \_\_\_\_\_ B.I. \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_

(carimbo estabelecimento saúde)

Vinjeta

BEAV nº

Constituição E C D E P C

A preencher pela entidade fiscalizadora

ANEXO II

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

Delegação de \_\_\_\_\_ do Instituto Nacional de Medicina Legal IP

Para

Entidade Fiscalizadora

RELATÓRIO Nº \_\_\_\_\_

Análise laboratorial para quantificação da taxa de álcool no sangue de:

Local da colheita

\_\_\_\_\_

Data e hora da colheita

□ □ □ □ às □ □ horas □ □ min.

Data e hora de recepção

□ □ □ □ às □ □ horas □ □ min.

Selo nº

□ □ □ □ □ □

Resultado

Concentração de álcool etílico

g/l

Observações

Delegação de \_\_\_\_\_ do INML, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Serviço de Toxicologia Forense

