



**CONHECIMENTOS EM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE
- ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE
PORTUGAL**

Andreia Cristiana Teixeira Pereira

Dissertação apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa Em Situação Crítica

Orientação Científica: Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga

Bragança, setembro, 2025



ipb

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
Escola Superior de Saúde

CONHECIMENTOS EM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE
- ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE
PORTUGAL

Andreia Cristiana Teixeira Pereira

Dissertação apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de
Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa
Em Situação Crítica

Orientação Científica: Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga

Bragança, setembro, 2025

Pereira, A.C.T. & Veiga, M.A.R. (2025). Conhecimentos em Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal. Dissertação. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, 2025

Pereira, A.C.T. & Veiga, M.A.R. (2025). O efeito moderador de uma formação ao nível do Conhecimento da Enfermagem Forense – Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal. Millenium. (submetido para publicação).

Pereira, A.C.T. & Veiga, M.A.R. (2025). Conhecimentos em Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal. E-poster. Jornadas de Urgência e Emergência – ULS do Alto Ave. 14 novembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Começo por expressar o meu mais sincero e profundo agradecimento à Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga, pela honra de ter aceite orientar cientificamente este trabalho.

A sua orientação rigorosa, constante disponibilidade, confiança depositada e, sobretudo, a generosa partilha de saberes e experiência académica foram fundamentais para a concretização deste percurso.

Aos colegas que partilharam comigo esta jornada, agradeço pelo estímulo, pelo companheirismo e pelo espírito colaborativo que tanto enriqueceram esta etapa da minha formação.

À minha família e aos meus amigos, cuja presença inabalável constitui o meu alicerce, agradeço profundamente pelo apoio incondicional, pela motivação constante e pela força que sempre me transmitiram.

Dirijo também a minha gratidão a todos, direta ou indiretamente, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e académico ao longo deste trajeto.

A todos, o meu mais sincero e sentido obrigado.

RESUMO

Título: Conhecimentos em Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal.

Enquadramento: A Enfermagem Forense constitui uma área emergente que articula a prática clínica com a preservação de evidências, desempenhando um papel central na avaliação, tratamento e acompanhamento de vítimas de violência e, em alguns contextos, de agressores de crimes. Os enfermeiros, pela sua posição privilegiada no contacto direto com a pessoa em situação crítica, assumem funções estratégicas na identificação, recolha, preservação e documentação de vestígios forenses, sendo fundamental o domínio de conhecimentos específicos nesta área para garantir um cuidado integral e baseado em evidência.

Objetivos: Analisar o efeito moderador de uma formação específica, relativamente às diferenças no nível de conhecimento em Enfermagem Forense, antes e após a respetiva frequência, segundo a perceção da amostra.

Métodos: Estudo exploratório, de análise quantitativa relacional aos dados obtidos a partir da aplicação do instrumento de recolha de dados: Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (Libório & Cunha, 2012), à amostra de 49 enfermeiros, num Serviço de Urgência de uma Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal. A seleção da amostra emergiu de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, maioritariamente do género feminino (91,8%), estado civil casado (30,6%), e especialista (28,6% %) em Enfermagem Médico-Cirúrgica, e 4,1% com Mestrado.

Resultados: Antes da formação, o nível médio global de conhecimentos situou-se em 59,7%, aumentando para 82,3% após a ação formativa. A aplicação prática das intervenções de Enfermagem Forense passou de 41,8% para 73,4%, com maior evolução nas subescalas de Preservação de Vestígios (de 42,1% para 75,9%) e Comunicação e Documentação (de 38,7% para 70,2%). A correlação entre conhecimentos e aplicação foi positiva e significativa ($r=0,62$; $p<0,01$). Os principais constrangimentos identificados foram a escassez de formação (82,5%), a ausência de protocolos institucionais (77,1%) e a sobrecarga de trabalho em serviço de urgência (69,8%).

Conclusão: O estudo evidencia fragilidades iniciais nos conhecimentos e na aplicação da Enfermagem Forense, mas demonstra que a formação estruturada constitui um instrumento eficaz para a sua melhoria significativa. Torna-se, assim, pertinente investir em estratégias educativas contínuas, no desenvolvimento de protocolos claros e no reforço do suporte institucional, assegurando que os enfermeiros possam exercer plenamente o seu papel na interface entre saúde e justiça.

Palavras-Chave: Enfermeiros; Enfermagem Forense; Conhecimentos.

ABSTRACT

Title: Knowledge in Forensic Nursing Interventions – Study in a Local Health Unit in Northern Portugal.

Background: Forensic Nursing is an emerging field that articulates clinical practice with the preservation of evidence, playing a central role in the assessment, treatment, and follow-up of victims of violence and, in some contexts, perpetrators of crimes. Nurses, due to their privileged position in direct contact with individuals in critical situations, assume strategic functions in the identification, collection, preservation, and documentation of forensic traces. Mastery of specific knowledge in this field is therefore essential to ensure comprehensive, evidence-based care.

Objectives: To analyze the moderating effect of specific training regarding differences in the level of knowledge in Forensic Nursing, before and after attendance, according to the participants' perception.

Methods: Exploratory study, with relational quantitative analysis of data obtained from the application of the data collection instrument: *Knowledge Questionnaire on Forensic Nursing Practices* (Libório & Cunha, 2012), to a sample of 49 nurses, in the Emergency Department of a Local Health Unit in Northern Portugal. The sample selection was based on previously defined inclusion and exclusion criteria, mostly female (91.8%), married (30.6%), and specialists (28.6%) in Medical-Surgical Nursing, with 4.1% holding a Master's degree.

Results: Before training, the overall mean knowledge level was 59.7%, increasing to 82.3% after the educational intervention. The practical application of Forensic Nursing interventions increased from 41.8% to 73.4%, with the greatest improvements in the subscales of Evidence Preservation (from 42.1% to 75.9%) and Communication and Documentation (from 38.7% to 70.2%). The correlation between knowledge and application was positive and significant ($r=0.62$; $p<0.01$). The main constraints identified were lack of training (82.5%), absence of institutional protocols (77.1%), and work overload in emergency services (69.8%).

Conclusion: The study highlights initial weaknesses in knowledge and application of Forensic Nursing, but demonstrates that structured training is an effective tool for significant improvement. It is therefore relevant to invest in continuous educational

estrategies, the development of clear protocols, and the strengthening of institutional support, ensuring that nurses can fully exercise their role at the interface between health and justice.

Keywords: Nurses; Forensic Nursing; Knowledge.

ABREVIATURAS e/ou SIGLA

APEFORENSE - Associação Portuguesa de Enfermagem Forense

CF - Ciências Forenses

EF- Enfermagem Forense

EMC - Enfermagem Médico-cirúrgica

EPSC - Enfermagem à Pessoa Situação Crítica

GNR - Guarda Nacional Republicana

IAFN - Internacional Association of Forensic Nurses

IRD – Instrumento Recolha de Dados

OE - Ordem dos Enfermeiros

PEF - Práticas em Enfermagem Forense

PSC - Pessoa em Situação Crítica

PSP - Polícia Segurança Pública

QCPEF - Questionário de Conhecimentos Acerca de Práticas de Enfermagem Forense

QI - Questão de Investigação

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SU- Serviço de Urgência

ULS - Unidade Local de Saúde

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO.....	19
1. ENFERMAGEM FORENSE.....	20
1.1. DESENVOLVIMENTO CONCEPTUAL.....	20
1.1.1 Definição, Caracterização e Contexto	20
1.1.2 O Conhecimento em Enfermagem Forense.....	22
1.2. A ENFERMAGEM FORENSE.....	24
1.2.1. Conceitos de Enfermagem Forense	24
1.2.2. Identificação de Situações Forenses	27
1.2.3. Identificação Vestígios Forenses	27
1.2.4. Comunicação e Documentação.....	28
1.2.5. Execução de Cuidados de Enfermagem Gerais	30
1.2.6. Nível de Conhecimentos em Práticas de Preservação de Vestígios	31
1.2.6.1. Recolha e Preservação de Vestígios em Situações de Asfixia	34
1.2.6.2. Recolha e Preservação de Vestígios em Situações de Intoxicação	34
1.2.6.3. Recolha e Preservação de Vestígios em Situações de Trauma	35
1.2.6.4. Recolha e Preservação de Vestígios de Situações de Abuso Sexual.....	36
1.2.6.5. Recolha e Preservação de Vestígios de Morte na Sala de Emergência.....	37
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPIRICO	39
1. METODOLOGIA	40
1.1. Tipo de Estudo.....	41
1.2. População e Amostra.....	41
1.2.1. Critérios de Seleção	41
1.3. Instrumento Recolha de Dados	42
1.3.1 Variáveis em Estudo	44
1.4 Recolha de Dados - Procedimento	46
1.5. Análise de Dados – Procedimento	46
1.6. Considerações Éticas	47
2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	49
3 DISCUSSÃO	63
4 CONCLUSÕES DO ESTUDO	68
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	75

Anexo I - Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense.....	76
Anexo II - Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense	92
Anexo III - Pedido de autorização para utilização do Instrumento de Recolha de Dados	108
Anexo IV - Autorização para utilização do Instrumento de Recolha de Dados.....	109
Anexo V - Pedido de autorização à comissão de Ética de um Unidade Local de Saúde	111
Anexo VI - Autorização da Unidade Local Saúde para aplicação dos questionários	128
Anexo VII - Retenção documental do projeto na Unidade Local de Saúde	135
Anexo VIII - Prorrogação de entrega da Dissertação.....	136
Anexo IX - Instrumento de Recolha de Dados – Questionário	137
Anexo X - Comprobativo da submissão do artigo	141

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Critérios de seleção.....	42
------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos valores absolutos e relativos das variáveis sociodemográficas, sociais e profissionais da amostra	49
Tabela 1.1 - Distribuição dos valores absolutos e relativos das variáveis profissionais da amostra.....	50
Tabela 1.2 - Distribuição dos valores absolutos e relativos das variáveis idade, tempo de experiência profissional e tempo de experiência profissional em SU.....	50
Tabela 2 - Distribuição dos valores das variáveis que caracterizam os constrangimentos e problemáticas da amostra: formação e intervenção das práticas de Enfermagem Forense	51
Tabela 3 - Apresentação da análise e relação estatística entre as variáveis de natureza profissional e o nível de aplicação de Enfermagem Forense	52
Tabela 4 - Apresentação da distribuição dos valores absolutos e percentuais das respostas acertadas pela amostra, respetivamente antes e após formação em EF	53
Tabela 5 - Apresentação dos valores da análise de fiabilidade e proporção média de respostas corretas por dimensão.....	60
Tabela 5.1 - Apresentação dos valores relativos à operacionalização dos níveis de conhecimento global e por dimensão.....	61
Tabela 6 - Apresentação dos valores do nível de aplicação de intervenções de EF relativamente às variáveis social e profissionais (comparação de grupos).....	61
Tabela 7 - Apresentação dos valores do nível de aplicação de intervenções de EF relativamente às variáveis socioprofissionais (coeficientes de correlação de Pearson).62	
Tabela 8 - Nível de aplicação de intervenções de EF relativamente ao nível de conhecimento sobre práticas de EF (coeficientes de correlação de Pearson).....	62

INTRODUÇÃO

A Enfermagem Forense (EF), como variável em estudo e como área laboral, não tem grande expressão na literatura científica. Ainda. Todavia, o facto é que o contexto de cuidados e responsabilidades atribuídos aos profissionais de enfermagem, vem apresentando, progressiva e expressivamente, alterações pertinentes, quer do ponto de vista conceptual e áreas de trabalho, quer do ponto de vista das responsabilidades atribuídas. E é por este motivo, que se chega aos 25 anos do século XXI a discutir e a estudar EF, do ponto de vista conceptual e competencial.

O cuidado à Pessoa em Situação Crítica (PSC) requer uma avaliação diagnóstica detalhada e monitorização constante, com o objetivo de acompanhar continuamente a condição do paciente, antecipar e detetar alterações de forma precoce, e garantir uma intervenção precisa, eficaz e atempada (Coimbra & Amaral, 2016).

A PSC é descrita no Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, como

“aquela cuja vida está ameaçada por falência ou iminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (p. 19362).

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019, o enfermeiro especialista, ao expandir as suas competências, além das competências de enfermeiro de cuidados gerais, baseia o seu trabalho na capacidade de planejar, gerir e supervisionar cuidados, além de apoiar a formação, a investigação e a gestão, sempre alinhado com a sua área de especialização.

O perfil assumido no Regulamento Legal, refere que no seu estatuto de competências, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica (EMC) na área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica (EPSC), executa as suas competências especializadas na prestação de cuidados diferenciados à pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos, decorrentes de doença crítica e/ou falência orgânica; promove planos e respostas de exceção em situações de catástrofe e emergência e regula a sua ação na otimização do ambiente e dos processos terapêuticos, para maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

E todo este conjunto de atribuições de competências, fazia sentido e tinha os significados relativos aos âmbitos que servia. Todavia, a sociedade – porque os comportamentos humanos são também perigrantes e insidiosos – que desagua naturalmente no Sistema Nacional de Saúde (SNS), veio drenando diferentes tipologias de doente, que exigiam

também diferentes tipologias de perscrutações e de cuidados. Encontramos agora no SNS, uma afluência específica de utentes, que configuram um perfil de evidência de violência, tornando esta realidade, como um foco de necessidades, que deve ser assumida como o grande flagelo do nosso século. E é por esta realidade, que Gomes, (2014a) considera, e com pertinência, que deve ser atribuída aos enfermeiros a oportunidade única de contribuírem - também, e necessariamente - para o seu combate, quer através de prevenção, do ensino ou da formação, assim como na abordagem à vítima ou dos seus agressores.

É neste contexto que surge a inquietude da Ordem Dos Enfermeiros (OE), ao expressar no Diário da República n.º 151/2021, Série II de 2021-08-05, o posicionamento conceptual, do que considera a Enfermagem Forense, assumindo esta pertinência:

“Constitui-se como componente efetiva, para a obtenção de ganhos em saúde, contribuindo para a diminuição da morbilidade e da taxa de mortalidade, pelo que necessita ser reconhecida, validada e certificada pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional” (p173).

Esta reflexão por parte da OE, torna determinante a responsabilização dos profissionais de enfermagem, ao nível do seu exercício efetivo em contextos de morbilidade/mortalidade, que eventualmente podem configurar situações de crime ou dolo. E nas reflexões seguintes, a OE considerou que se surgiu o momento oportuno, e neste contexto:

“deliberou aprovar o Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense apresentado e aprovado pelo Conselho Diretivo em reunião de 09 de junho de 2021” (p173).

A partir deste momento, - ao início dos anos 20 deste século, - está criada a responsabilização nas práticas dos enfermeiros em situações de Ciências Forenses (CF), tendo sido assumido que

“O exercício de Enfermagem Forense revela-se decisivo para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, família e comunidade, envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, trauma e/ou desastre de massa visando uma responsabilidade mútua da saúde e da lei, em qualquer etapa do ciclo de vida, no que concerne à promoção e proteção da saúde, integrando uma cultura de segurança aplicada aos diversos contextos da prática de Enfermagem, no processo de cuidados e na investigação, numa abordagem multidisciplinar” (p173).

Assim e a partir de 2021, e porque não é raro aparecerem casos de violência, ficou este grupo profissional responsabilizado por atuar em conformidade, a partir do seu conhecimento científico e competências executórias, para atuar de forma cuidativa e promotora de saúde em casos de violência doméstica, vítimas por armas de fogo e agressões, vítimas de acidente de viação e de trabalho, ou seja, casos que requerem de igual forma, uma abordagem específica de modo que processos de peritagem não sejam adulterados (Gomes, 2016).

Em Portugal, a EF, teve a mais-valia do contributo emergente dos estudos elaborados por Cunha & Libório, (2012), cujos resultados e reflexões, culminaram na criação de um Instrumento de Recolha de Dados (IRD), denominado Questionário De Conhecimentos Sobre Práticas De Enfermagem Forense (QCPEF). Assim, e também pela importância destes contributos, foram usados nesta pesquisa, não só alguns desses resultados, como também o IRD resultante criado pelos investigadores Cunha & Libório para efeito desses estudos. Todavia, todo este contexto e praxis de EF, é ainda limitado e timidamente abordado. Os espaços de Serviço de Urgência (SU) e Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EPSC), carecem de expressiva formação e clarificação nesta área de trabalho. Por isso, importa estudar esta população profissional e conhecer em que ponto e a que nível estão os seus conhecimentos e praxis efetivos.

Assim, para este projeto foi formulada a seguinte sequência de Questões à Investigação (QI): I- Será que os Enfermeiros que exercem funções em SU, no âmbito da PSC, têm, segundo a sua perceção, conhecimentos relativamente à aplicação das práticas de EF?

II- Será que existe relação entre este nível de conhecimento relativamente à aplicação das práticas de EF, antes e após terem frequentado formação específica em CF?

Para dar resposta metodológica a esta sequência de questões à investigação, foi elaborado o seguinte Objetivo Geral: Analisar o efeito moderador de uma formação específica, relativamente às diferenças no nível de conhecimento em EF, antes e após a respetiva frequência, segundo a perceção da amostra.

Este objetivo é operacionalizado através dos Objetivos específicos:

I - Caracterizar, a amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC, do ponto de vista das variáveis sociodemográficas e profissionais.

II - Identificar o nível de conhecimentos, relativamente às intervenções específicas em EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

III - Identificar o nível de aplicação de intervenções específicas em EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

IV - Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de aplicação das intervenções de EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

V - Analisar a relação estatística entre as variáveis de natureza profissional e o nível de aplicação das intervenções de EF segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

VI - Analisar a relação estatística entre o nível de conhecimentos e o nível de aplicação intervenções de EF segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

VII - Identificar os constrangimentos e problemáticas, em EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

Para dar consecução aos objetivos específicos, foi selecionado uma metodologia de trabalho, de tipologia exploratória, de análise quantitativa relacional.

Apresentação das componentes do estudo:

O percurso de investigação que se apresenta, envolve duas componentes textuais: uma que descreve o *rationale* teórico que sustenta os elementos teóricos relacionados com as variáveis em estudo, e uma outra que apresenta o *rationale* metodológico, que culmina na discussão de resultados.

A primeira parte, o *rationale* teórico é constituído pelo enquadramento teórico relativamente às variáveis em estudo, seja do ponto de vista conceptual, seja em termos de resultados apresentados na evidencia científica.

Na segunda parte, o *rationale* metodológico, são apresentados os procedimentos metodológicos associados ao estudo empírico para dar consecução aos objetivos. Na metodologia, é abordada a conceptualização do estudo, a tipologia, as estratégias de seleção e caracterização de amostra, IRD selecionado, as variáveis em estudo - sua caracterização e operacionalização, tal como se apresentam no IRD, os procedimentos de carácter logístico e deontológico relativos à Recolha de Dados, procedimentos de análise de dados e finalmente, mas não menos importante, as considerações éticas.

Na componente final está a Apresentação dos Resultados seguida da respetiva Discussão. Finaliza-se o estudo com as Conclusões relativas aos objetivos específicos, limitações e sugestões a considerar para futuro.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

1. ENFERMAGEM FORENSE

A essência conceitual da EF, esteve sempre implícita nas atribuições profissionais e laborais da enfermagem em geral, e no contexto do doente crítico, em particular. Verifique-se por exemplo, no conteúdo legal, que concerne ao estipulado no Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, já que, e curiosamente, uma das atribuições específicas do enfermeiro Especialista em EMC na área da PSC, se assumiu que seria garantir “a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime”, como intervenção profissional. Nesse sentido, coube - desde 2018 - ao enfermeiro, identificar precocemente sinais que possam indicar a ocorrência de um crime, assegurar a correta preservação dos vestígios de forma a manter a cadeia de custódia, e ainda reconhecer possíveis irregularidades ou indícios criminais. Por este motivo, mas não só, o texto que se segue diz respeito à EF, como conceito, como plano ético- legal e explicitação ao nível das Intervenções de Enfermagem.

1.1. DESENVOLVIMENTO CONCEPTUAL

1.1.1 Definição, Caracterização e Contexto

O conceito de EF é atribuído a Virginia Lynch, que, ao longo da sua prática clínica, identificou que muitos profissionais de saúde, inadvertidamente, destruíam provas forenses durante a prestação de cuidados, que comprometiam o processo judicial e a resolução dos crimes (Baumann & Stark, 2015). Face a esta realidade, Virginia Lynch introduziu formalmente a EF na American Academy of Forensic Sciences em 1986. Posteriormente, em 1992, esta área foi reconhecida como uma especialidade dentro das Ciências Forenses nos Estados Unidos da América, com a fundação da International Association of Forensic Nurses (IAFN), organização criada por um grupo de 70 enfermeiros (Gomes, 2014a). Atualmente, a sede da IAFN, localizada em New Jersey, nos Estados Unidos da América, é responsável pela supervisão e regulamentação da prática da EF a nível internacional. Esta instituição desempenha ainda uma função crucial no incentivo à investigação, formação e capacitação de profissionais em países marcados por elevados índices de violência (Silva & Silva, 2009).

Posteriormente, em 1997, foram aprovadas e publicadas as “Normas e Âmbito da Prática da EF”, documento que estabelece as diretrizes de atuação dos enfermeiros

forenses em situações de abuso sexual e violação, que permite estes profissionais sejam chamados a prestar depoimentos como peritos em tribunal (Gomes, 2019; Santos, 2013).

Com o objetivo de expandir esta área além-fronteiras, o Canadá tornou-se o primeiro país a integrar a IAFN, e estabeleceu uma ligação formal entre os Estados Unidos e outras regiões do mundo (Gomes, 2019).

Em Portugal, a EF ainda não alcançou o nível de reconhecimento profissional observado nos Estados Unidos ou noutros países como Austrália, Inglaterra, Peru, Quênia, Coreia, Índia, Jamaica, Suécia e Itália, onde é considerada uma especialidade reconhecida da enfermagem (Silva & Silva, 2009; Santos, 2013).

No entanto, em resposta à necessidade de avaliação forense no país, foi criada em 2011 a Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEFORENSE), com o propósito de promover o desenvolvimento contínuo da prática, fomentar a atualização científica dos profissionais e salvaguardar os seus direitos e responsabilidades - representa um marco relevante no caminho para o reconhecimento formal da EF em território nacional (APEFORENSE, 2011).

Os fenómenos da violência e da criminalidade, bem como os esforços para o seu combate, têm sido objeto de investigação por parte das diversas CF desde as civilizações mais avançadas da Antiguidade (Silva, 2010).

As CF, enquanto campo multidisciplinar, integra áreas como a física, a biologia, a química, a matemática, entre outras, e oferece suporte técnico e científico às investigações no âmbito da justiça civil e penal (Rocha et al., 2020; Sebastiany et al., 2013). A interligação entre as ciências Médico-Legais e a enfermagem remonta ao século XVIII, os tribunais recorriam a parteiras para emitirem pareceres em casos relacionados com gravidez, virgindade e violência sexual (Riviello, 2010).

No que diz respeito à preocupação com a perda de vidas resultante de atos violentos e à atribuição de responsabilidades, Gomes (2014a) destaca a função da EF como uma disciplina que estabelece uma ponte entre as Ciências Médicas Forenses e o sistema de Justiça Penal. Segundo o autor, os enfermeiros assumem uma abordagem holística na avaliação e tratamento de situações de criminalidade associadas ao trauma. A EF conjuga os fundamentos da prática de enfermagem com os princípios da CF, que proporciona cuidados diretos a vítimas, agressores e testemunhas de eventos violentos, que incorpora o conhecimento forense na prestação de cuidados de saúde. O enfermeiro forense está capacitado para identificar, intervir e avaliar casos de trauma, doença ou morte, é ainda responsável pela documentação,

preservação e recolha de evidências, além de prestar apoio legal e cuidados às vítimas¹ (Associação Portuguesa de Enfermagem Forense [APEFORENSE], 2011), conforme a documentação já disponibilizada pela OE e pelas Instituições que estudam e refletem acerca da Enfermagem Forense.

1.1.2 O Conhecimento em Enfermagem Forense

A EF, no que respeita a evidência de resultados, aparece de forma tímida na literatura científica nacional.

Todavia, a literatura internacional vem apresentado de forma cada vez mais evidente que os profissionais de enfermagem, particularmente em contextos de emergência, demonstram níveis de conhecimento reduzidos, no que se refere à abordagem de situações que envolvem evidências forenses (Donaldson, 2020; Sakalli & Asla, 2020).

Os resultados do estudo de Donaldson (2020), na Nova Zelândia, permitiram identificar lacunas significativas nesse domínio. O autor aponta que mais de 52% da amostra dos enfermeiros estudados não souberam preservar adequadamente vestígios forenses. De forma semelhante, na Turquia, Sakalli e Asla (2020) destacaram a carência formativa ao verificarem que nenhum dos profissionais participantes havia recebido instrução específica sobre EF.

No Brasil, Silva et al. (2020) enfatizam a urgência de capacitação e de adesão a protocolos institucionais, dado que a maioria dos enfermeiros inquiridos se considera despreparada para realizar procedimentos relacionados com a prática forense. – discussão objetivo limitações

Em território português, Cruz (2017) evidenciou, através de um estudo conduzido na região centro do país, que os enfermeiros percecionam possuir conhecimentos limitados relativamente à preservação de vestígios no atendimento a vítimas. Este défice está igualmente associado a baixos índices de formação especializada, uma vez que apenas 6,8% dos inquiridos haviam frequentado formação na área. Também Pereira (2017), ao investigar três serviços de urgência do Centro Hospitalar de Leiria, constatou que o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre Práticas de Enfermagem Forense (PEF) era insuficiente.

Após a OE, Ferreira (2018), por sua vez, e após intervenção reflexiva da OE, relatou que 84,5% dos enfermeiros de um Centro Hospitalar da região Centro não tinham

¹ Na pesquisa efetuada at 22 de dezembro de 2025, não foi encontrado qualquer outra informação adicional que do ponto de vista da investigação que tenha aplicabilidade em EF que deva ser acrescentada.

participado em qualquer formação extracurricular em EF, que sublinha a necessidade de apostar em formação específica, devido às lacunas identificadas tanto ao nível do conhecimento como da prática clínica no contexto intra-hospitalar.

Adicionalmente, Mota et al. (2021) verificaram que 40,2% dos enfermeiros portugueses avaliados demonstravam um nível de conhecimento inadequado sobre EF. Os resultados do estudo, revelaram ainda que fatores como a atuação em SU, objetivo intervenções a existência de protocolos específicos e a realização de formação correlacionam-se com melhores práticas e maior conhecimento na área. Notou-se igualmente que 69,5% dos profissionais inquiridos não possuíam formação formal em EF. Estes resultados reforçam a necessidade de um investimento mais robusto no domínio da EF, tanto no contexto académico como institucional, é recomendada a promoção de formação em serviço e a implementação de protocolos standardizados. Além disso, torna-se essencial o desenvolvimento de diretrizes nacionais fundamentadas nas evidências mais recentes.

Diante deste panorama e sustentado nos pressupostos teóricos abordados, torna-se evidente a relevância de desenvolver um estudo de investigação focado nesta temática.

Mais tarde, em 2015, a APEFORENSE publicou o documento “Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense”, (Anexo I) onde se definem de forma clara as áreas de atuação e as competências essenciais destes profissionais, com o intuito de informar a sociedade sobre as expectativas em relação a um enfermeiro com formação especializada em forense.

O campo de atuação do enfermeiro forense é vasto e multifacetado, e pode estender-se a contextos como unidades de saúde, estabelecimentos prisionais e serviços comunitários (Silva, 2010). A prática pode abranger áreas diversas, inclui casos de maus-tratos, violência sexual, trauma, investigação de causas de morte, enfermagem psiquiátrica forense, recolha e preservação de vestígios, testemunho pericial, consultoria e serviços de emergência e trauma (APEFORENSE, 2015; Gomes, 2014a). De acordo com a APEFORENSE (2011), todas as situações que envolvam vítimas de violência devem ser tratadas como casos forenses até que se prove o contrário e se obtenha o devido esclarecimento.

Em termos de competências, os enfermeiros com formação forense estão considerados aptos a intervir não apenas em contextos hospitalares, mas também em áreas como a saúde comunitária, a pediatria, a psiquiatria, os serviços de emergência

e até mesmo em instituições escolares, atua ao nível da prevenção, reabilitação e educação (Silva & Silva, 2009). A sua atuação fundamenta-se em princípios éticos definidos pela própria profissão, que assegura a proteção dos direitos individuais e coletivos e promovem uma tomada de decisão ética no contexto da prática forense. Esta atuação, é regida, segundo o estudo de Gomes, (2014, p. 25), pelos contributos e reflexões conjuntas de diferentes Códigos na área da Enfermagem, nomeadamente:

- o Código de Ética para Enfermeiros Forenses da IAFN;
- o Código Internacional de Ética para Enfermeiros do International Council of Nurses;
- o Código Deontológico a OE;
- o Código de Conduta do Enfermeiro Forense da APEFORENSE.

Neste contexto, torna-se evidente a pertinência de dotar os enfermeiros de conhecimentos sólidos sobre os princípios fundamentais das CF, de forma a facilitar a sua aplicação na prática clínica e assegurar a defesa dos direitos das vítimas, que contribui assim para a promoção da justiça (Cunha et al., 2016).

1.2. A ENFERMAGEM FORENSE

Para esta apresentação, por questão de respeito científico e consideração necessária, será desenvolvido e explicitado este conceito de EF, a partir dos documentos legais e dos estudos dos autores originais. Assim, os desenvolvimentos dos textos inerentes da componente da EF, tal como foi definida, terá como operacionalização nas sub escalas, conforme o estudo de Cunha & Libório, (2013), e posterior estudo do knowledge questionnaire over forensics nursing practices (cunha, libório & coelho, 2016), e, sempre que necessário a ilusão comparativa à criação do documento - Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense, Gomes (2017).

Este ponto de partida e esta progressão, são pertinentes porque foi justamente nesta equipa que foram desenvolvidos estudos que permitiram construir os itens que originaram seis dimensões ou sub escalas. No global a variável será apresentada integrando os conceitos nas sub escalas que se apresentarão, conforme a seguir se expõem:

1.2.1. Conceitos de Enfermagem Forense

Este conjunto diz respeito às componentes teóricas e integra 10 itens (1 a 10).

A necessidade de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às vítimas

de violência e trauma impulsionou, segundo Gomes (2014a), o desenvolvimento da competência em EF. Esta competência, visa dotar os enfermeiros dos conhecimentos fundamentais para a abordagem adequada das vítimas, a correta preservação de vestígios forenses, o fornecimento de apoio psicológico e o encaminhamento das vítimas para entidades sociais e judiciais competentes.

A atribuição desta competência resulta de critérios estabelecidos por entidades como a International Association of Forensic Nurses (IAFN), a Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEFORENSE) e a OE.

Diversas organizações profissionais de enfermagem têm expressado apoio à formação específica dos enfermeiros para a avaliação e intervenção junto de vítimas de violência. Essa formação deve incluir competências para deteção, prevenção e resposta inicial, bem como conteúdos forenses integrados nos programas de ensino de enfermagem, tanto a nível de graduação como de pós-graduação. Tais conteúdos devem abranger aspetos jurídicos, questões éticas e a elaboração de relatórios adequados (Eldredge, 2008).

Apesar da existência de cursos, Pós-Graduações e Mestrados em áreas como Medicina Legal, Ciências Forenses e Criminologia, Gonçalves (2011) observa que a primeira pós-graduação em EF em Portugal só foi criada em 2009, na Escola Superior de Enfermagem de São Francisco da Misericórdia, em Lisboa. Até esse momento, os enfermeiros não tinham acesso a formações de pós-graduação ou mestrado em Medicina Legal.

Perante isto e considerando todos os contextos - académico, jurídico-legal, institucional e laboral - e, no sentido de conferir, de forma determinante e legal, o reconhecimento formal aos enfermeiros na área forense, a OE, no seu estatuto de órgão regulador, avançou em 2021, com a criação do Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em EF (Anexo II). Este documento, que reflete uma profunda reflexão e explicitação conceptual e prática neste domínio, e está dividida em dois domínios principais.

O primeiro princípio do Regulamento, diz respeito à Prática Profissional, Ética e Legal, e baseia-se no exercício de uma prática fundamentada na ética profissional, nos direitos humanos, na legalidade e nos princípios deontológicos.

O segundo princípio do Regulamento da Competência, apresenta de forma explícita o Exercício em EF, pelo que se refere à prestação de cuidados especializados, num contexto multidisciplinar, com acompanhamento integral, preventivo, seguro e eficaz à pessoa, família e comunidade envolvidas em situações de violência, violações dos direitos humanos, trauma forense ou catástrofes em massa, ao longo de todo o ciclo de vida (Regulamento n.º 728/2021, de 5 de agosto, p. 176).

De acordo com o mesmo Regulamento:

“O exercício de Enfermagem Forense revela-se decisivo para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, família e comunidade, envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, trauma e/ou desastre de massa visando uma responsabilidade mútua da saúde e da lei, em qualquer etapa do ciclo de vida, no que concerne à promoção e proteção da saúde, integrando uma cultura de segurança aplicada aos diversos contextos da prática de Enfermagem, no processo de cuidados e na investigação, numa abordagem multidisciplinar. Constitui -se como componente efetiva, para a obtenção de ganhos em saúde, contribuindo para a diminuição da morbidade e da taxa de mortalidade, pelo que necessita ser reconhecida, validada e certificada pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional” (Regulamento nº. 728/2021, de 5 de agosto, 2021, p.173).

No que diz respeito à formação em EF no contexto do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Libório (2012) identificou que apenas a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, incluía tal formação nos seus programas.

No entanto, um estudo mais recente, Machado et al., (2019) revela que, de forma geral, os planos curriculares não integram explicitamente o conceito de EF. Em vez disso, abordam sobretudo temas relacionados com situações forenses específicas, como maus-tratos, violência e cuidados em saúde mental. Este facto evidencia a necessidade de incluir, nos currículos do Curso de Licenciatura de Enfermagem, e segundo os autores citados, conteúdos que abordem a EF de forma clara e sistemática (Machado et al., 2019). Em Portugal, estudos como os de (Coelho et al., 2016; Cruz, 2017; Ferreira, 2018; Gomes, 2016; Libório, 2012; Mota et al., 2021; Pereira, 2017; Ribeiro, 2016; Santos, 2013; Silva, 2010), têm evidenciado lacunas significativas na formação e nos conhecimentos dos enfermeiros relativamente à prática forense, reforçam a urgência de se promover formação académica sólida e a aquisição de competências específicas na área.

A relevância da formação específica em EF, contou com os trabalhos de Coelho et al. (2016) e Ribeiro (2016) por terem demonstrado que estudantes de enfermagem que participaram em intervenções formativas apresentaram melhorias significativas nos seus conhecimentos sobre Práticas de EF.

Embora não existam, até à data, estudos portugueses que avaliem diretamente o impacto de formações em EF aplicadas a enfermeiros já em exercício, um estudo conduzido na

Turquia por Yildiz et al. (2014) mostrou que as pontuações médias dos participantes em conhecimentos sobre diagnóstico de mulheres vítimas de violência passaram de $27,79 \pm 4,69$ antes da formação para $47,57 \pm 1,7$ imediatamente após a intervenção, mantendo-se em $38 \pm 3,82$ três meses depois. Estes dados sugerem um impacto positivo da formação na retenção do conhecimento.

Relativamente às metodologias pedagógicas, Freedberg (2008) defende a pertinência de experiências observacionais em contextos de violência doméstica, enquanto estratégias inovadoras e eficazes de ensino. Em complemento, os estudos de Drake e Ayers (2013) e Drake e Adams (2015) recomendam o uso de simulações práticas em EF como ferramentas pedagógicas que potenciam o desenvolvimento das competências necessárias à prestação de cuidados forenses e ao cumprimento das responsabilidades legais associadas.

1.2.2. Identificação de Situações Forenses

A identificação de situações forenses constitui um dos domínios fundamentais da prática em EF, na medida em que permite reconhecer contextos de risco e proceder a uma intervenção clínica e legalmente sustentada. De acordo com Gomes (2015), o enfermeiro deve possuir competências específicas para reconhecer situações de maus-tratos, abuso sexual, trauma ou outras formas de violência, identificando potenciais vítimas e elaborando diagnósticos que sustentem a necessidade de investigação forense. O mesmo autor salienta que estas competências não se limitam ao reconhecimento, mas incluem igualmente a capacidade de intervir de forma adequada e humanizada, assegurando a proteção dos direitos das vítimas, dos perpetradores e das respetivas famílias. Neste sentido, a subescala Identificação de Situações Forenses do QCPEF (itens 11 a 22) operacionaliza estas dimensões, uma vez que avalia a aptidão dos enfermeiros para detetar, no exercício da prática clínica, situações que exigem uma abordagem especializada e a articulação entre saúde e justiça.

1.2.3. Identificação Vestígios Forenses

A preservação e identificação de vestígios forenses constituem igualmente áreas de competência essenciais para o exercício da EF. Gomes (2015) refere que o enfermeiro deve ser capaz de detetar, recolher e salvaguardar vestígios físicos, assegurando a cadeia de custódia e evitando a sua degradação ou contaminação. Para tal, é necessário dominar técnicas adequadas de manuseamento, acondicionamento e rotulagem, bem como utilizar

barreiras de proteção (luvas, material esterilizado), garantindo a integridade e fiabilidade das provas. O autor acrescenta ainda que a documentação rigorosa de todos os procedimentos constitui uma responsabilidade inalienável do enfermeiro forense, contribuindo para a validade científica e legal dos vestígios. Assim, a subescala Identificação de Vestígios Forenses do QCPEF (itens 23 a 34) permite aferir em que medida os enfermeiros possuem conhecimentos sólidos relativamente a estes procedimentos, que assumem particular relevância na interface entre os cuidados de saúde e a investigação criminal.

1.2.4. Comunicação e Documentação

Este conjunto diz respeito à comunicação e documentação, constituído por - 10 itens (35 a 44).

Crimes como violência doméstica, maus-tratos, ofensas graves à integridade física e tráfico de seres humanos são legalmente considerados crimes públicos. Nessa medida, a sua denúncia pode ser efetuada por qualquer cidadão, independentemente da apresentação de queixa pela vítima (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2016).

Segundo o Artigo 242.º do Código de Processo Penal, a denúncia destes crimes torna-se obrigatória sempre que o seu conhecimento ocorra no exercício de funções públicas. Esta obrigação de comunicação recai sobre as autoridades policiais e demais profissionais no desempenho de funções públicas (Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de fevereiro).

Contudo, antes de qualquer procedimento ser iniciado, o ponto 1 do Artigo 106.º da OE (2015), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) estabelece que o enfermeiro está vinculado ao segredo profissional. Este dever impõe-se quanto à confidencialidade da informação obtida no exercício da profissão, nomeadamente:

“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 (...)” (OE, 2015, 84).

Assim, qualquer exame físico, recolha e preservação de vestígios forenses, bem como documentação ou registo fotográfico, só devem ser realizados após explicação clara dos procedimentos à vítima ou agressor, e com o consentimento devidamente obtido.

De modo a garantir a qualidade da intervenção clínica e forense, a Direção Geral da Saúde (2016) recomenda que a avaliação física seja conduzida por dois profissionais de saúde, que assegura em simultâneo a privacidade, o conforto da vítima, a preparação do material necessário e a adequada realização do exame. Este deverá seguir uma ordem lógica (céfalo-caudal e da direita para a esquerda), com registo fotográfico, recolha de amostras biológicas e localização precisa das lesões no diagrama corporal do “Formulário de Registo Clínico da Violência”.

A documentação precisa das observações e procedimentos realizados é uma responsabilidade ética e legal do enfermeiro. Esses registos constituem parte do processo clínico e podem vir a integrar processos médico-legais (Silva, 2010). A sua relevância é tal que, em sede de processo judicial, um juiz ou advogado pode solicitar o testemunho do enfermeiro com base na análise dos registos efetuados (Gomes, 2014a). A fidelidade, exatidão e cronologia dos registos são essenciais para garantir a sua validade como prova, as discrepâncias em datas e horários comprometem a integridade da informação (Gomes, 2014a).

Os registos de enfermagem devem ser elaborados com base em informação objetiva e clinicamente relevante, para evitar juízos de valor ou comentários subjetivos. Devem incluir o estado físico e emocional da vítima, as intervenções realizadas e a respetiva resposta a essas intervenções. A documentação deve ser factual, precisa, completa e cronológica, conforme enfatizado por Gomes (2014a). O uso de diagramas corporais é uma ferramenta pertinente para representar visualmente a localização e características das lesões, que se complementará com simbologia padronizada e registo fotográfico sempre que possível. Se isso não for viável, a descrição narrativa detalhada deve ser utilizada como alternativa válida (Foresman-Capuzzi, 2014).

As fotografias devem ser obtidas com o consentimento da vítima ou do seu representante legal, são idealmente realizadas antes de qualquer intervenção, de forma a captar as lesões no seu estado inicial. Devem incluir medidas de escala que permitam avaliar com exatidão o tamanho das lesões, bem como garantir a identificação clara da vítima e das áreas afetadas (Lynch & Duval, 2011; Ribeiro, 2016). Além das lesões, é igualmente pertinente registar, no diagrama corporal, os procedimentos técnicos realizados, como inserção de cateteres, drenagens ou entubação endotraqueal (Gomes, 2014a).

A descrição das lesões deve incluir:

- Localização exata, com especificação do lado do corpo;

- Tipo de lesão (por exemplo, abrasão, laceração, contusão, queimadura);
- Forma da lesão (circular, oval, linear, irregular, etc.);
- Dimensões (em centímetros ou milímetros);
- Coloração e demais características visuais;
- Complementação com esquemas, diagramas e/ou fotografias (Gomes, 2014a, p. 74).

Para que os vestígios recolhidos tenham valor probatório em tribunal, é imprescindível garantir a integridade da cadeia de custódia. A validade jurídica de uma prova depende da confirmação de que a mesma não foi contaminada, manipulada ou adulterada durante todo o processo de colheita, armazenamento e transporte (Gonçalves, 2011). Como descreve Cruz (2017, p. 38), a cadeia de custódia corresponde à criação de um registo permanente das pessoas responsáveis pela evidência em cada fase, desde a sua obtenção até à entrega às entidades judiciais. Este controlo rigoroso requer o registo de todos os intervenientes e momentos de manuseio, para assegurar a rastreabilidade total do vestígio.

Assim, torna-se evidente a função crucial do enfermeiro na identificação de lesões e vestígios, na sua preservação, e no cumprimento das exigências legais relativas à cadeia de custódia, bem como na colaboração com as autoridades e peritos da medicina legal (Mota et al., 2021). Contudo, conforme alerta Santos (2013), a cadeia de custódia pode ser facilmente comprometida, especialmente em contextos de urgência. Daí a necessidade de desenvolver e implementar protocolos específicos de atuação que minimizem o risco de falhas e garantam a admissibilidade das provas em tribunal.

Torna-se assim, a manutenção da cadeia de custódia fundamental para garantir a qualidade da prova e seu valor probatório (Galvão da Silva, 2006).

1.2.5. Execução de Cuidados de Enfermagem Gerais

Este conjunto diz respeito à execução de cuidados de enfermagem gerais, constituído por - 10 itens (45 a 54).

Os SU e emergência são, frequentemente, os primeiros pontos de contacto para vítimas ou agressores envolvidos em episódios de violência, nestes locais que ocorre, muitas vezes, o primeiro atendimento médico (Donaldson, 2020). Nesta linha, os enfermeiros que exercem funções nestes serviços ocupam uma posição privilegiada para identificar, avaliar e intervir junto dessas pessoas, devido à natureza imediata e abrangente da sua intervenção clínica.

Entre as situações forenses com que o enfermeiro de urgência ou emergência pode ser confrontado, incluem-se casos de trauma físico, asfixia, intoxicações, violência interpessoal ou coletiva, intervenções psiquiátricas, contextos de detenção e investigação de causas de morte (Gomes, 2014b). Estas circunstâncias exigem não apenas competências técnicas avançadas, mas também conhecimentos específicos no domínio da EF.

Ao prestar cuidados a vítimas de violência, o enfermeiro está simultaneamente a desempenhar funções no âmbito da EF. Neste contexto, a mesma aplicada aos SU constitui uma especialidade que se foca na identificação de indivíduos cuja condição de saúde - seja doença, lesão ou óbito - resulta de atos de violência. Para além dos cuidados clínicos centrados na estabilização e na salvaguarda da vida, este tipo de intervenção exige a adoção de práticas forenses rigorosas, que incluem a identificação, recolha, documentação e preservação de vestígios que possam servir como prova judicial, e serão posteriormente encaminhados para as autoridades competentes (Donaldson, 2020).

Neste sentido, Alves e Paz (2019, p. 4) destacam que "os enfermeiros emergencistas" demandam de uma formação académica complementar, treino e/ou especializações que dialoguem com as ciências forenses", uma vez que estes profissionais lidam frequentemente com vítimas de violência sem dispor de protocolos específicos. Tal realidade exige uma atuação consciente e tecnicamente fundamentada, capaz de assegurar tanto a qualidade dos cuidados prestados como o cumprimento das obrigações legais associadas.

1.2.6. Nível de Conhecimentos em práticas de Preservação de Vestígios

Este conjunto diz respeito ao nível de conhecimentos em práticas de preservação de vestígios, composto por 20 itens (55 a 74).

O artigo 341.º do Código Civil determina que a prova tem como finalidade demonstrar a veracidade dos factos (Decreto-Lei n.º 47344, 1966, p. 76). As provas, nesse contexto, constituem elementos que indicam, evidenciam ou comprovam algo, ao passo que os vestígios, apesar de poderem servir como prova, apresentam-se como evidências mais frágeis ou de menor visibilidade (Gonçalves, 2011). Para Gomes (2014a), os vestígios podem assumir múltiplas formas, como testemunhos orais, documentação escrita, esquemas, fotografias, objetos físicos, declarações, o próprio corpo da vítima (viva ou não), pastilha elástica, peças de roupa, vegetação, resíduos, lixo, marcas de calçado, piercings, cabelo, unhas, projéteis, entre outros. Por isso, em contextos médico-legais, a correta manipulação, documentação e conservação dos vestígios é imperativa.

Os profissionais de saúde devem estar conscientes do Princípio de Transferência de Locard, que postula que sempre que dois objetos entram em contacto, há uma troca de matéria entre eles (Gomes, 2014b; Gonçalves, 2011; Lynch & Duval, 2011). Esta premissa reforça a pertinência de limitar ao mínimo necessário qualquer contacto com possíveis vestígios, deve-se sempre utilizar-se Equipamentos de Proteção Individual adequados para evitar contaminações cruzadas. Assim, sempre que ocorre um crime, vestígios do autor permanecem no local, ao mesmo tempo que este transporta consigo traços do ambiente onde o delito foi praticado (Cruz, 2017).

Do ponto de vista jurídico, reconhecem-se três categorias de prova: a prova direta (como o testemunho ocular do acontecimento), a prova circunstancial (como evidência física ou testemunhos indiretos), e a prova real (relacionada com objetos materiais) (Lynch & Duval, 2011).

Embora a recolha formal da prova material seja da responsabilidade das autoridades competentes (Sheridan et al., 2011), cabe aos profissionais de saúde - muitas vezes os primeiros a contactar com a vítima - garantir a preservação inicial dos vestígios forenses (Lynch & Duval, 2011). No entanto, a prestação de cuidados de saúde nunca deve ser atrasada por procedimentos forenses, especialmente em situações que impliquem risco de vida iminente (Lynch & Duval, 2011).

Para minimizar a destruição ou contaminação de vestígios, Gomes (2014a) sugere medidas básicas, como a higienização das mãos antes de calçar as luvas, a troca de luvas entre a recolha de diferentes vestígios, e evitar o contacto com áreas do corpo que possam conter fluidos biológicos. Cada vestígio deve ser embalado individualmente para prevenir contaminações cruzadas. Além disso, deve evitar-se o uso de contentores ou sacos plásticos para armazenar materiais húmidos ou com ADN, deve optar-se pela secagem ao ar durante 20 a 30 minutos. A humidade e o plástico aceleram a degradação do ADN, que compromete a validade da prova. Cada item recolhido deve ser devidamente rotulado, identificado e acondicionado de forma a respeitar a cadeia de custódia.

A rotulagem recomendada para cada recipiente ou saco inclui (Gomes, 2014a, p. 127):

- Nome completo da vítima;
- Idade e data de nascimento;
- Número do processo clínico ou de episódio de urgência;
- Descrição sucinta da origem e localização do vestígio;
- Data e hora da recolha;
- Assinatura ou iniciais do profissional responsável pela recolha ou acondicionamento.

Para assegurar a integridade da cadeia de custódia, todos os sacos devem ser devidamente selados (nunca agrafados), de forma a impedir qualquer introdução ou remoção posterior de conteúdos (Gomes, 2014a).

Relativamente ao vestuário, este deve ser retirado com precaução, podendo ser removido pelo próprio ou por um profissional. Se for necessário cortar a roupa, tal deve ser feito ao longo das costuras, deve evitar-se as áreas com lesões, de forma a preservar detalhes como buracos de bala ou cortes (DGS, 2016; Gomes, 2014a; Lynch & Duval, 2011; Sheridan et al., 2011). Caso a vítima se dispa autonomamente, deve fazê-lo sobre lençóis limpos, e cada peça removida deve ser imediatamente colocada nesses lençóis, sem sobreposição. As peças de roupa nunca devem ser sacudidas (DGS, 2016) e devem ser armazenadas individualmente em sacos de papel limpos (DGS, 2016; Gomes, 2014a; Lynch & Duval, 2011). O lençol sobre o qual a vítima se despiu também deve ser recolhido como potencial evidência (Sheridan et al., 2011).

As mãos da vítima requerem especial atenção, uma vez que lavá-las ou esfregá-las pode destruir vestígios fundamentais. Assim, recomenda-se protegê-las com sacos de papel limpos, fixos com elásticos até aos cotovelos (Gomes, 2014a; Lynch & Duval, 2011).

Materiais estranhos presentes nas roupas da vítima - como fragmentos de vidro, fibras ou tinta - podem ter pertinência forense. Estes devem ser recolhidos sem lavagem, armazenados adequadamente, rotulados e selados (DGS, 2016).

Quanto à recolha de fluidos corporais, Gomes (2014a) indica que se deve humedecer a zaragatoa com água estéril e passá-la na área suspeita, e secar ao ar durante 15 a 30 minutos antes de a colocar num envelope, que deve ser posteriormente selado e etiquetado.

Em casos de mordeduras, a zaragatoa deve ser passada sobre a marca do arco dentário em três zonas: interior, centro e perímetro externo (DGS, 2016, p. 170). Tal como reforça Gomes (2014a), a marca de uma dentada pode identificar o agressor com a mesma precisão das impressões digitais.

Sempre que possível, devem ser recolhidas amostras da vítima e do suspeito para análise comparativa. A morfologia dos pelos varia consoante a localização corporal, pelo que devem ser colhidos de áreas idênticas. Em situações de suspeita de abuso sexual, a recolha de pelos púbicos, idealmente com raiz, é prioritária. Aproximadamente 20 pelos devem ser recolhidos, colocados em envelope de papel ou tubo de vidro, devidamente rotulados, selados e registados conforme a cadeia de custódia (Gomes, 2014a).

Para a recolha de urina, recomenda-se a utilização de recipientes estéreis, recolhendo sempre que possível a primeira micção (Gomes, 2014a, p. 134).

1.2.6.1. Recolha e Preservação de Vestígios em Situações de Asfixia

Gomes (2014b) define a asfixia como uma síndrome patológica que pode culminar na morte, sendo provocada por anoxemia e hipercapnia resultantes da obstrução ou supressão da função respiratória (p. 468). Esta condição pode ser classificada em diferentes tipos, conforme a sua etiologia: asfixias anóxicas, como a sufocação; asfixias anémicas, causadas por hemorragias intensas ou exposição a monóxido de carbono; asfixias circulatórias, decorrentes de constrição do pescoço; e asfixias histotóxicas, associadas à presença de substâncias como os cianetos, que impedem a utilização do oxigénio pelas células (p. 470).

No atendimento a vítimas de asfixia, é essencial que o enfermeiro atue com rigor técnico e forense, com respeito dos princípios da cadeia de custódia. Gomes (2014a) salienta a necessidade de documentar cuidadosamente o estado da vítima e os elementos associados ao evento. Assim, é fundamental fotografar ou registar em nota de enfermagem a posição do nó do laço, além de sinalizá-lo claramente no diagrama corporal. O nó nunca deve ser desfeito nem cortado diretamente; no caso de vítimas falecidas, o laço deve permanecer inalterado. Se, por razões clínicas, for necessário desfazê-lo numa vítima viva, o corte deve ser feito a pelo menos 6 cm de distância do nó, para se preservar a integridade do vestígio.

Outros elementos essenciais incluem a descrição detalhada da coloração da pele da vítima e das características do sulco deixado no pescoço - sinais que podem fornecer indicações relevantes para a investigação forense. O laço deve ser cuidadosamente acondicionado em saco de papel ou envelope, devidamente etiquetado e selado, a sua conservação e o cumprimento das normas legais e científicas da cadeia de custódia.

1.2.6.2. Recolha e Preservação de Vestígios em Situações de Intoxicação

Gomes (2014b) classifica as intoxicações em três categorias principais: aguda, no momento da exposição ocorre por um curto período e em pequena duração; subaguda, caracterizada por exposições repetidas ao longo de vários dias ou semanas; e crónica, que corresponde à exposição prolongada e repetida durante um período extenso. Em relação à etiologia, as intoxicações podem ser classificadas como acidentais, suicidas, homicidas ou de causa indeterminada.

Diante de uma situação de intoxicação, é essencial que o profissional de saúde recolha informações detalhadas sobre antecedentes toxicofílicos e possíveis episódios prévios de

desintoxicação. Deve ainda avaliar a presença de alterações psíquicas e somáticas na vítima. Para facilitar a diferenciação entre punções venosas feitas para administração de fármacos e possíveis administrações de substâncias tóxicas ou drogas de abuso, recomenda-se marcar o local da punção venosa com um círculo visível (Pereira, 2017). Sempre que possível, antes da administração de qualquer medicamento para reanimação, deve ser recolhida uma amostra de sangue para análise toxicológica laboratorial futura (Gomes, 2016).

A recolha de evidências deve incluir todas as embalagens de medicamentos e lâminas, que devem ser acondicionadas em envelopes devidamente selados e etiquetados, bem como a recolha cuidadosa da roupa da vítima (Gomes, 2014a). Em casos de suspeita de intoxicação por ingestão, deve-se coletar amostras do conteúdo gástrico através de sonda nasogástrica, protegendo as mãos da vítima com sacos de papel para preservar eventuais vestígios (Pereira, 2017). Se houver suspeita de exposição a substâncias inaladas, é recomendada a fricção das narinas da vítima com um cotonete embebido em solução salina estéril, de modo a preservar vestígios relevantes para a investigação (Gomes, 2014a; Gomes, 2016; Pereira, 2017).

1.2.6.3. Recolha e Preservação de Vestígios em Situações de Trauma

As armas de fogo são definidas por Gomes (2014) como “instrumentos de defesa e ataque que utilizam a combustão de pólvora, num espaço confinado, para projetar um agente lesivo” (p. 378). O autor destaca que, em vítimas de agressão por arma de fogo, a roupa pode conter vestígios específicos, como partículas de pólvora, queimadas ou não, em torno do orifício causado pelo projétil (Gomes, 2014, p.129).

Em tais situações, recomenda-se a remoção cuidadosa da roupa da vítima, evitar sacudir as peças, pois estas podem conter evidências significativas do disparo. As roupas devem ser acondicionadas individualmente em sacos de papel (Gomes, 2016). Deve-se evitar rasgar ou cortar nas áreas dos orifícios causados pela bala (Gomes, 2014b). As mãos da vítima não devem ser lavadas; para proteção dos vestígios, recomenda-se que sejam cobertas com sacos de papel até aos punhos. Além disso, deve-se evitar a punção venosa no dorso das mãos (Gomes, 2014a).

No que diz respeito à extração dos projéteis, pode ser necessário o uso de pinças, cujas pontas devem ser protegidas com borracha ou compressas para evitar danos adicionais. O profissional deve utilizar luvas e instrumentos estéreis para não comprometer as provas. O projétil deve ser deixado secar ao ar livre e posteriormente guardado num recipiente contendo compressa esterilizada (Gomes, 2014a). Sempre que possível, deve-se

documentar o tipo de arma utilizada, preferencialmente com registo fotográfico (Gomes, 2016). As armas devem ser armazenadas em contentores rígidos e espaçosos, entregues às autoridades competentes, previamente bloqueadas para segurança. Os resíduos de pólvora devem ser recolhidos no máximo até três horas após o disparo, com zaragatoas em todas as áreas suspeitas (Gomes, 2014a).

As armas brancas, por sua vez, pertencem ao grupo das armas de mão e dividem-se em armas de corte, de ponta ou combinadas, sendo compostas por uma ponta, fio, espinha, bordo, guarda e cabo (Gomes, 2014b, p.398).

Em casos de traumas causados por arma branca, é fundamental preservar, sempre que possível, a roupa da vítima intacta, para permitir a análise da sua posição em relação ao corpo no momento da agressão. Caso a arma permaneça empalada, o cabo deve ser protegido com um saco de papel. Deve-se realizar registos fotográficos das lesões e, assim que possível, documentá-las num diagrama corporal que detalhe o número, localização, forma, tamanho e características das mesmas (Gomes, 2014b).

Boorel Vives (1991), citado por Gomes (2014b, p.411), define acidente como um *“acontecimento fortuito ou eventual que altera a ordem das coisas e, involuntariamente, provoca danos a pessoas e/ou objetos”*.

Na recolha de vestígios de vítimas de acidentes de viação, é essencial manusear a roupa com cuidado para preservar rasgões e possíveis vestígios. Deve-se ainda documentar e descrever minuciosamente as lesões dos ocupantes do veículo, com inclusão das típicas lesões causadas pelo airbag e cinto de segurança (Gomes, 2016).

1.2.6.4. Recolha e Preservação de Vestígios de Situações de Abuso Sexual

Em casos de abuso sexual, várias provas possuem grande relevância devido à possível presença de vestígios seminais, lesões físicas, cabelos, pele, fibras, entre outros (Raposo, 2022). Para garantir a correta identificação, recolha e preservação destes vestígios, é fundamental informar a vítima sobre comportamentos a evitar até à realização do exame físico. Entre estes comportamentos encontram-se:

- Tomar banho ou lavar qualquer parte do corpo, sem esquecer mãos e boca;
- Lavar os dentes;
- Limpar ou cortar as unhas das mãos;
- Pentear-se;
- Mudar de roupa ou lavar as peças utilizadas no momento da agressão;
- Urinar ou defecar, salvo se imprescindível, devendo, neste caso, ser feito em

contentores limpos e com tampa;

- Comer, beber, mascar ou fumar

- Alterar qualquer circunstância na zona onde ocorreu o crime, como esvaziar baldes do lixo ou puxar o autoclismo (DGS, 2016, p.169).

A Direção-Geral da Saúde (2016) orienta que a recolha de amostras biológicas deve respeitar o intervalo temporal médio entre o ato sexual e a coleta das zaragatoas, sendo que este varia conforme a região do corpo: 6 a 8 horas para a cavidade oral; 24 horas para a região anorretal; 72 horas para a cavidade vaginal; podendo estender-se até 120 horas (5 dias) ou até 14 dias em circunstâncias específicas, como no caso de vítimas acamadas por idade ou doença (DGS, 2016, p.169). Gomes (2016) reforça a necessidade de cumprir rigorosos princípios de assepsia durante esses procedimentos.

Para evitar a contaminação cruzada e a perda de vestígios, é essencial que a recolha de material biológico seja realizada de forma ordenada, de modo a que a intervenção numa determinada região não comprometa outras. Por exemplo, retirar a roupa antes de examinar o cabelo, couro cabeludo ou mãos pode resultar na perda de evidências nessas áreas (DGS, 2016, p.169).

1.2.6.5. Recolha e Preservação de Vestígios de Morte na SE

No momento de chegada vítima chega já cadáver ou morre na sala de emergência, é fundamental manter um elevado índice de suspeita perante mortes súbitas e inesperadas que possam ter origem criminal (Gomes, 2014a, p.136). Nesse contexto, os procedimentos a seguir são:

- Proteger a sala de emergência e contactar imediatamente as autoridades competentes;

- Não lavar as mãos da vítima, devendo estas ser protegidas com sacos de papel para preservar vestígios;

- Não lavar o corpo, nem remover acessos venosos ou outros dispositivos instalados;

- Conservar todo o equipamento utilizado durante as tentativas de reanimação para eventual análise;

- Documentar detalhadamente todas as intervenções e cuidados prestados desde a chegada da vítima até o momento em que o corpo é encaminhado para a morgue;

- Evitar que familiares ou visitantes toquem ou manipulem a vítima, para prevenir a destruição de eventuais vestígios;

- Antes de colocar o corpo no saco mortuário, envolvê-lo cuidadosamente em lençóis para preservar as evidências presentes (Gomes, 2014a).

Além dos aspetos referidos nas seis sub escalas, é igualmente pertinente o conhecimento e componente executória do enfermeiro nos aspetos referentes à Proteção e Apoio à Vítima.

Proteção e apoio à vítima

O enfermeiro, ao gerir os cuidados em articulação com outros profissionais e serviços, torna-se um elemento imprescindível na assistência às vítimas de violência. Enfrentar essa situação exige um olhar sensível e uma escuta diferenciada, promovendo ações tanto individuais quanto coletivas em diferentes níveis (Ruckert et al., 2008).

Durante a entrevista, o enfermeiro deve garantir que a vítima seja atendida num ambiente seguro, em que a sua privacidade e bem-estar. A vítima deve ser entrevistada sozinha, e caso algum acompanhante tente invadir esse espaço, cabe ao enfermeiro interceder para proteger os interesses da vítima (Sheridan et al., 2011).

Conforme o Código Deontológico do Enfermeiro, é dever do profissional “informar sobre os recursos disponíveis e a forma de acesso aos mesmos” (OE, 2015, p. 84).

Além disso, compete ao profissional que acompanhou a fase inicial do atendimento realizar a avaliação e, em conjunto com a vítima ou seu representante legal, elaborar um plano para garantir a continuidade dos cuidados de qualidade. Entre as possibilidades de encaminhamento destacam-se:

- Apoio psicológico, com encaminhamento imediato sempre que necessário;
- Sinalização à Equipa de Prevenção da Violência em Adultos;
- Sinalização ao Núcleo de Apoio Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco;
- Comunicação da situação às forças de segurança, como a Guarda Nacional Republicana (GNR) ou Polícia de Segurança Pública (PSP);
- Contactar a Linha Nacional de Emergência Social nº 144 (DGS, 2016; janeiro, 2020).

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPIRICO

1. METODOLOGIA

O capítulo anterior forneceu a base teórica essencial que sustentou a componente empírica desta investigação. Com a fundamentação teórica já estabelecida, torna-se agora pertinente apresentar a abordagem metodológica que guiou a realização do estudo.

O presente estudo visa responder à seguinte sequência de QI:

1 - Será que os Enfermeiros que exercem funções em SU, no âmbito da PSC, têm, segundo a sua perceção, conhecimentos relativamente à aplicação das práticas de EF?

2- Será que existe relação entre este nível de conhecimento relativamente à aplicação das práticas de EF, antes e após terem frequentado formação específica em CF?

O objetivo geral do estudo visa analisar o efeito moderador de uma formação específica, relativamente às diferenças no nível de conhecimento em EF, antes e após a respetiva frequência, segundo a perceção da amostra, no contexto da EPSC.

Objetivos específicos:

1 Caracterizar, a amostra de enfermeiros do ponto de vista sociodemográfico e profissional, com funções na área da EPSC.

2 Identificar o nível de conhecimentos, relativamente às intervenções específicas em EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

3 Identificar o nível de aplicação de intervenções específicas em EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

4 Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de aplicação das intervenções de EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

5 Analisar a relação estatística entre as variáveis de natureza profissional e o nível de aplicação das intervenções de EF segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

6 Analisar a relação estatística entre o nível de conhecimentos e o nível de aplicação intervenções de EF segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

7 Identificar os constrangimentos e problemáticas, em EF, segundo a perceção da amostra de enfermeiros com funções na área da EPSC.

1.1. Tipo de Estudo

Para dar consecução aos objetivos formulados neste estudo, foi elaborado um estudo exploratório, de análise quantitativa relacional, do tipo pré-teste/pós-teste (sem grupo de controlo), cuja análise de dados apresenta as respetivas respostas e encerra o processo da investigação empírica, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão dos elementos que constituem o grupo. Assim, todo o processo visa, além da caracterização amostral, a análise das respetivas relações entre variável dependente e independentes em estudo.

1.2. População e Amostra

No âmbito desta investigação, identifica-se uma amostra de 49 enfermeiros, selecionada de forma intencional, a partir de uma população total de enfermeiros que exercem a sua intervenção no SU de uma na Unidade Local de Saúde (ULS) do Norte do País. Numa perspectiva e classificação metodológica, apresenta-se como uma amostra não probabilística, num processo não aleatório simples, com abrangência de um número não significativo de pessoas sem nenhum plano de escolha individual, mas sim acidental e exequível para estudos transversais ou exploratórios na procura de resultados efetivos entre diferentes variáveis (Vilelas, 2020).

1.2.1. Critérios de Seleção

Para obter os resultados da amostra foram definidos critérios de inclusão e de exclusão conforme se apresenta no quadro:

Figura 1 - Critérios de seleção

Critérios De Inclusão	Critérios De Exclusão
Enfermeiros a exercer funções no SU de uma ULS do Norte de Portugal	Outros profissionais de Saúde (não enfermeiros)
Consentimento para participar no estudo de forma livre e consentida	Enfermeiros que estejam ausentes por motivo de atestado ou outro contemplado na lei.
	Não preencher pelo menos 80% do Questionário
	Enfermeiros dedicados em exclusivo a funções de gestão e como tal, não prestem cuidados diretos.

Fonte: elaboração do autor

A formulação da QI deve ser “um enunciado interrogativo e não equívoco que precisa os conceitos chave, específica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica” (Fortin, 2009, p. 51). Segundo Quivy (2005), através da questão de partida o investigador deve tentar indicar o mais concreto possível aquilo que procura saber, compreender e elucidar.

Assim, para este projeto formulou-se a seguinte sequencia de QI: 1- Será que os Enfermeiros que exercem funções em SU, no âmbito da PSC, têm, segundo a sua perceção, conhecimentos relativamente à aplicação das práticas de EF?

2- Será que existe relação entre este nível de conhecimento relativamente à aplicação das práticas de EF, antes e após terem frequentado formação específica em CF?

1.3. Instrumento de Recolha de Dados

Para dar resposta à QI formulada e as variáveis incluídas nos objetivos, bem como a sua operacionalização, a recolha de dados será efetuada através de um instrumento estruturado, de natureza quantitativa, de autopreenchimento, constituído por:

Elemento de textos informativo acerca das variáveis em estudo, as informações sobre o preenchimento e consentimento informado.

Parte Inicial

Questionário de autopreenchimento: “Questionário de conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense- QCPEF (Libório, 2012). Foi concebida a fundamentação autoral para dar validade científica ao questionário, como o objetivo de analisar as variáveis relacionadas com as intervenções de EF ao doente crítico.

O questionário (Anexo IX) está dividido em 3 partes:

I Parte: Diz respeito à apresentação das variáveis de Caracterização Sociodemográfica e Profissional da Amostra. Apresenta as variáveis sociodemográficas com objetivo de analisar a caracterização amostral e conhecer as relações que estabelecem, ou não, com a variável dependente e são operacionalizadas como a seguir se apresenta.

II Parte: Frequência de Formação na área de EF

III Parte: Insere o IRD intitulado “Questionário de Conhecimentos dos Enfermeiros sobre Práticas de Enfermagem Forense (QEPEF), criado por Cunha e Libório (2012).

A versão original deste questionário foi desenvolvida em Portugal para avaliar o conhecimento de estudantes de enfermagem portugueses sobre Práticas de

Enfermagem Forense. O QCPEF contém questões acerca da formação em EF, e é constituído por 74 afirmações dicotómicas (itens) com possibilidade discriminatória (Verdadeiro ou Falso), e tem como finalidade avaliar o nível de os conhecimentos sobre PEF.

Para analisar esta variável, pretende-se que os participantes assinalem com um X a opção que melhor se adequa àquilo que pensam, sabem ou fazem, relativamente às PEF. Os itens abordam aspetos relacionados com o conceito de EF, as situações forenses, os vestígios forenses utilizados na investigação de situações suspeitas, a comunicação da ocorrência e a documentação das evidências, os cuidados gerais de enfermagem e os cuidados na preservação de vestígios (Libório, 2012).

A cada um dos itens do QCPEF será atribuída a pontuação de:

- 0 - se a resposta for incorreta.

- 1 - se a resposta for correta.

Da soma das pontuações dos itens resultará um score global de conhecimentos sobre PEF, que pode oscilar entre 0 e 74 pontos (valores inteiros). Quanto maior o score, maior será o nível de conhecimentos (Libório, 2012).

Por questões metodológicas, e para melhor perceção do que se pretende analisar, os 74 itens do QCPEF foram agrupados em seis subescalas, que inserem aspetos particulares da EF.

Neste estudo, esta variável, será estudada e apresentada, em Sub Escalas, conforme o estudo de de Cunha & Libório, (2013), e posterior estudo do Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices (Cunha, Libório & Coelho, 2016), cujo nível da consistência interna entre os itens permitiu construir seis Sub Escalas. Estes autores sustentaram esta divisão a partir do que consideraram índices razoáveis (entre 0,600 e 0,816) nas Escalas: Situações Forenses, Vestígios Forenses e Comunicação e Documentação, e, índices mais baixos (entre 0,533 a 0,573) nas restantes. No global as Sub Escalas apresentar-se-ão, conforme a seguir se expõem:

1. Conceitos de Enfermagem Forense - 10 itens (1 a 10);
2. Identificação de Situações Forenses - 12 itens (11 a 22);
3. Identificação Vestígios Forenses - 12 itens (23 a 34);
4. Comunicação e Documentação - 10 itens (35 a 44);
5. Execução de Cuidados de Enfermagem Gerais - 10 itens (45 a 54);

6. Nível de Conhecimentos em práticas de Preservação de Vestígios - 20 itens (55 a 74).

Esta variável Nível de Conhecimentos será assim operacionalizada:

Muito Alto –75 a 100% de respostas corretas

Alto – 75% das respostas corretas

Médio – 50% de respostas corretas

Baixo – 0 a 25% terço de respostas corretas

1.3.1. Variáveis em Estudo

As variáveis referem que a essência da investigação é compreender o porquê da variação dos valores numa variável e o modo como a variação de uma variável pode influenciar uma outra. As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos ou pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação (Vilelas, J., 2020).

Trata-se de um estudo exploratório, são utilizadas variáveis atributo, que são as características pré-existentes dos participantes do estudo, e as variáveis de investigação (Fortin et al., 2009). De acordo com os mesmos autores, as variáveis sociodemográficas são variáveis atributo uma vez que são características pré-existentes dos participantes num estudo (Fortin et al., 2009)

Variáveis

A variável em estudo - conhecimento relativo à aplicação das práticas de Enfermagem Forense - é estudada considerando o nível operativo de conhecimento através de uma escala de likert para cada um dos itens, que respeitam ao conhecimento destas intervenções de enfermagem.

Para dar resposta às questões de investigação que consideram os conhecimentos relativamente à aplicação das práticas de EF? (1) e a relação entre este nível de conhecimento, antes e após terem frequentado formação específica em Ciências Forenses? (2), houve o seguinte procedimento:

- Foi organizado um momento de formação acerca de CF, no auditório de uma ULS do Norte de Portugal, apresentado por um perito da área da EF.
- Foi aplicado o IRD, pelo preenchimento do “Questionário de conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense- QCPEF (Libório, 2012) antes e após a formação.

O nível da variável conhecimento será operacionalizada através de um conjunto de afirmações, de duas componentes:

Para identificar o nível de conhecimento percebido, colhido segundo a percepção da amostra, cada um dos itens é respondido através de uma escala de Likert de 5 pontos, em que: 1- Discordo Totalmente; 2- Discordo mas não sei justificar; 3-Não Tenho Opinião Formada (corresponde ao ponto corte da escala); 4 - Concordo mas não sei justificar e 5- Concordo Totalmente.

Em termos metodológicos, esclarece-se que, em nenhum momento do percurso investigacional, foi considerada a hipótese ou intenção, de proceder à avaliação do nível de aprendizagem dos enfermeiros.

A colocação das questões subjacentes ao conhecimento acerca da variável, dizem respeito à estratégia metodológica que assegura, não só que o respondente detém, ou não, estes conhecimentos, como permite inferir, após análise estatística e em discussão de resultados, o tipo de relação, ao nível de aplicação destes conhecimentos.

Variáveis Independentes

Cada umas das seguintes variáveis independentes encontram-se operacionalizadas como a seguir se apresenta:

- Idade - em algarismos (anos de vida) - Variável Quantitativa Discreta (Paramétrica);
- Sexo (masculino, feminino) - Variável Qualitativa Nominal (Não Paramétrica);
- Estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo, outro e não quero referir) – Variável Qualitativa Nominal (Não Paramétrica);
- Agregado Familiar - em algarismos (número de habitantes na mesma casa e com relação de parentesco) – Variável Quantitativa Nominal (Paramétrica);
- Categoria profissional (enfermeiro, enfermeiro especialista e enfermeiro gestor) - Variável Qualitativa Ordinal (Não Paramétrica);
- Formação Académica (Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento; Outro) - Variável Qualitativa Ordinal (Não Paramétrica);
- Formação Profissional (Pós-Graduação; Especialidade; Outra) – Variável Qualitativa Nominal (Não Paramétrica);
- Vínculo Profissional (Contrato de trabalho em funções públicas; Contrato por tempo indeterminado; Contrato a termo certo; Prestação de Serviços) – Variável

Qualitativa Nominal (Não Paramétrica);

- Tempo de exercício profissional (em anos) - Variável Quantitativa Discreta (Paramétrica);

- Tempo de Exercício Profissional no SU (em anos) - Variável Quantitativa Discreta (Paramétrica);

- Existência ou não de formação na área (sim ou não) - Variável Qualitativa Nominal (Não Paramétrica);

1.4. Recolha de Dados - Procedimentos

Num primeiro momento, e após ter sido selecionado o IRD, foi elaborada a solicitação aos autores, para permissão de aplicação do Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense – QCPEF (Cunha & Libório, 2012) (Anexo III), do qual foi obtido o seu consentimento e apresentação dos respetivos critérios éticos e metodológicos para o uso e respeito autora, no que foi assegurado cumprimento expresso. (Anexo IV).

Foi solicitado pedido de autorização, para recolha de dados, ao Serviço de Direção e da Comissão de Ética de uma Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal (Anexo V), do que foi obtido o parecer positivo (Anexo VI).

Por arrastamento de despacho documental, com retenção de solicitação entre janeiro e abril de 2025 (Anexo VII), a aplicação deste IRD foi mais morosa do que o projeto apresentado.

Pelo que foi solicitado à Comissão Científica do Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica à PSC a compreensão deste contexto, e dela ter recebido o consentimento de prorrogação de entrega do documento da Dissertação (Anexo VIII).

1.5. Análise de Dados - Procedimentos

Perspetiva-se a análise descritiva das variáveis recorrendo a quadros de distribuição de frequências (no caso das variáveis nominais) e ao exame de algumas medidas tais como a média, desvio padrão, mínimo e máximo (no caso das variáveis de natureza quantitativa).

A consistência interna do questionário de conhecimentos sobre práticas de EF (e respetivas dimensões) será levada a cabo através da análise do α de Cronbach, à semelhança do que foi executado em Libório (2012), tendo sido adotados os seguintes

intervalos na sua consideração: < 0,5 – Inaceitável; 0,5 a 0,6 – Pobre; 0,6 a 0,7 – Razoável; 0,7 a 0,8 – Boa; 0,8 a 0,9 – Muito Boa; > 0,9 – Excelente (George & Mallery, 2003).

Para comparar proporções em dados emparelhados, nomeadamente a proporção de respostas corretas item a item antes e após a ação de formação, serão utilizados múltiplos testes McNemar. Ainda no mesmo contexto, para a comparação de médias na proporção de respostas corretas entre dimensões do QCPEF (conceito de EF, situações forenses, vestígios forenses, comunicação e documentação, cuidados de enfermagem gerais, preservação de vestígios) nos dois momentos em que se aplicou o questionário serão utilizados testes t de student para duas amostras emparelhadas, tendo o pressuposto da normalidade populacional sido validado ao abrigo do teorema do limite central.

Para detetar diferenças significativas no nível de aplicação de intervenções de EF relativamente às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, perspetiva-se a utilização de testes paramétricos para comparação de grupos independentes (teste t de student para duas amostras independentes e teste 1-way ANOVA), em que está previsto a adoção de alternativas não paramétricas (teste Mann-Whitney e teste Kruskal-Wallis) caso se viole o pressuposto da normalidade populacional. Serão também apresentados os coeficientes de correlação de Pearson e interpretação de significância estatística dos mesmos para examinar a interdependência entre as variáveis idade, nº de pessoas do agregado familiar, tempo de exercício profissional e nível de conhecimentos relativo a práticas de enfermagem e a variável nível de aplicação de intervenções de EF.

Os níveis de significância utilizados como valor critério para a rejeição da hipótese nula, são 5% (0,05).

Todas as análises estatísticas foram realizadas com IBM SPSS Statistics 24.0 (Chicago, IL).

Para a apresentação dos resultados, recorreu-se a tabelas para uma organização clara e concisa dos mesmos.

1.6. Considerações Éticas

Este estudo cumpriu os princípios éticos da investigação em saúde, da Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (2013), respeitando as normas éticas aplicáveis à investigação em seres humanos, e orientações da Ordem dos Enfermeiros. Após a seleção do IRD, foi solicitada autorização aos autores para a utilização do

QCPEF e obtido o respetivo consentimento, acompanhado da especificação dos critérios éticos e metodológicos para o seu uso. O cumprimento dessas condições foi integralmente assegurado, o que garantiu o respeito autoral e metodológico

A recolha de dados foi igualmente autorizada pela instituição onde decorreu a investigação, garantindo-se o respeito por todos os requisitos legais e regulamentares. Foi obtido o consentimento informado, livre e esclarecido de todos os participantes, após informação prévia sobre os objetivos, procedimentos e finalidade do estudo. Salvaguardaram-se o anonimato e a confidencialidade, assegurando que os dados recolhidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos e sem qualquer possibilidade de identificação individual. A participação foi voluntária e os participantes tiveram a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem prejuízo para a sua situação profissional.

A observância destes princípios, permitiu que a investigação decorresse dentro dos padrões éticos, salvaguardou a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes e reforçou o compromisso dos investigadores com as normas internacionais de proteção dos seres humanos em investigação.

2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apresentam-se em primeiros os principais traços sociais e profissionais que caracterizam a amostra de 49 enfermeiros inquiridos (ver Tabela 1).

Estamos perante uma amostra predominantemente feminina $n=(91,8\%)$ dos inquiridos (são do sexo feminino) com uma média etária de 33,04 anos (desvio padrão de 5,31 anos) (ver tabela 1.2). A maior parte dos inquiridos são solteiros (69,4%). Uma vez questionados sobre o número de pessoas que compõem o seu agregado familiar, 26,5% responderam ser composto por apenas 1 pessoa, 22,4% por 2 pessoas. 34,7% por 3 pessoas e 16,3% por 4/5 pessoas.

Em termos de categoria profissional, 71,4% são enfermeiros e 28,6% são enfermeiros especialistas.

Relativamente ao vínculo profissional, a grande maioria dos inquiridos tem contrato por tempo indeterminado (87,8%).

Para além da licenciatura em enfermagem apenas 8,2% dos inquiridos tem o grau de mestrado. Em termos de formação de carácter profissional, 28,6% dos inquiridos responderam não ter, 34,7% pós-graduação e 32,7% especialidade (ver Tabela 1.1).

Tabela 1 – Distribuição dos valores absolutos e relativos das variáveis socio demográficas e profissionais da amostra

	n	%
Sexo		
Feminino	45	91,8
Masculino	4	8,2
Estado Civil		
Solteiro	34	69,4
Casado/União de facto	15	30,6
Agregado familiar (nº de pessoas)		
1	13	26,5
2	11	22,4
3	17	34,7
4	7	14,3
5	1	2,0
Categoria profissional		
Enfermeiro	35	71,4
Enfermeiro especialista	14	28,6
Formação Académica		
Licenciatura em Enfermagem	45	91,8
Mestrado	4	8,2
Mestrado Enfermagem Médico Cirúrgica	2	4,1
Mestrado em Psicologia	1	2
Sem especificar	1	2

n- Total da amostra; % - Percentagem.

Tabela 1.1 Distribuição dos valores absolutos e relativos das variáveis profissionais da amostra

Formação Profissional	n	%
Pós-Graduação	17	34,7
Especialidade	16	32,7
Nenhuma	14	28,6
Outra	2	4,1
Vínculo Profissional		
Contrato de Trabalho em Funções Públicas	3	6,1
Contrato por tempo indeterminado	43	87,8

n- Total da amostra; % - Percentagem.

Em média, o tempo de experiência profissional é de 10,22 anos (desvio padrão de 5,31 anos) a experiência profissional no serviço de urgência é de 7,93 anos (desvio padrão de 5,49 anos) (ver Tabela 1.2).

Tabela 1.2 – Distribuição dos valores absolutos e relativos das variáveis idade, tempo de experiência profissional e tempo de experiência profissional em SU

	Media	DP	Mín.	Max.
Idade	33,04	5,31	24	43
Tempo de experiência profissional (anos)	10,22	5,36	2	20
Tempo de experiência profissional em SU (anos)	7,93	5,49	1	20

DP-desvio padrão; Min.- mínimo; Max.- máximo; SU- Serviço de Urgência

Para identificar os problemas e constrangimentos identificados pelos enfermeiros que prestam cuidados, verifica-se na tabela 2 o seguinte: num primeiro momento da recolha de dados, apenas 34,7% dos inquiridos tinham formação na área da EF. Os que não frequentaram justificaram-se com a pouca oferta formativa na área (67,3%), com o não conhecimento de formações na área (42,9%) e falta de tempo (16,3%).

Após a ação de formação, quase todos os inquiridos manifestaram vontade em frequentar mais ações específicas na área da EF. Em jeito de autoavaliação, 46,9% dos inquiridos classifica o seu conhecimento adquirido relativamente às práticas de EF de razoável (46,9%) e 44,9% considera apropriado / muito apropriado.

O nível de aplicação de intervenções de EF é relativamente baixo a julgar pelas percentagens de 32,7% de inquiridos que responderam nunca ter aplicado e de 24,5% responderam que raramente aplicaram. No que se refere às problemáticas e

constrangimentos vivenciados relativamente às práticas de aplicação de EF no passado, a falta de conhecimento/capacitação das equipas (26,5%), os constrangimentos referentes à recolha de provas em caso de violações (16,3%) e a falta de material para preservação de provas (8,2%) são os mais mencionados pelos inquiridos (ver Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de valores das variáveis que caracterizam os constrangimentos e problemáticas da amostra: formação e intervenção das práticas de EF

	n	%
Já frequentou formação na área da Enfermagem Forense? (antes da ação de formação)		
Não	32	65,3
Sim	17	34,7
Se nunca frequentou formação na área de Enfermagem Forense, qual(ais) o(s) motivo(s)?		
Pouca oferta formativa na área	33	67,3
Falta de tempo	8	16,3
Não teve conhecimento de formações na área	21	42,9
Já frequentou formação na área da Enfermagem Forense? (após a ação de formação)		
Não	0	0
Sim	49	100
Se sim em que contexto(s)?		
Conferencias	11	22,4
Jornadas	3	6,1
Pós-Graduação	9	18,4
Ações de formação	49	100
Gostaria de frequentar mais formação específica na área da Enfermagem Forense?		
Não	1	2
Sim	48	98
Como classifica o nível de conhecimento que adquiriu, relativamente às práticas de EF?		
Inexistente	1	2
Pouco Apropriado	3	6,1
Razoável	23	46,9
Apropriado	19	38,8
Muito Apropriado	3	6,1
Quantas vezes aplicou intervenções de Enfermagem Forense?		
Nunca aplicou	16	32,7
Raramente aplicou	12	24,5
Poucas vezes	4	8,2
Algumas vezes	6	12,2
Muitas vezes	11	22,4
Problemáticas e constrangimentos que vivenciou, relativamente às práticas de aplicação de Enfermagem Forense no passado		
Falta de conhecimentos/capacitação	13	26,5
Recolha de provas em caso de violações	8	16,3
Falta de material necessário para preservar provas	4	8,2
Preservação de provas no geral	3	6,1
Não sentir opinião valorizada pelas autoridades	1	2,0
Falta de multidisciplinaridade	1	2,0
Prontidão de cuidados emergentes	2	4,1
Sem especificar	4	8,2
Não aplicável	6	12,2
Nenhum	7	14,3

n- Total da amostra; % - Percentagem.

Com base nos dados apresentados, verifica-se que a área em que os participantes demonstraram maior domínio foi a preservação de vestígios, com a média mais elevada (13,0 desvio padrão de 2,0), seguida dos conhecimentos sobre vestígios forenses (média 10,7 e desvio padrão de 1,7) e das situações forenses (10,6 e desvio padrão 1,7). Estes três domínios destacam-se como aqueles em que os profissionais de enfermagem revelaram maior número de respostas corretas. Em contraste, os resultados menos expressivos surgem no conhecimento sobre o conceito de EF, que apresenta a média mais baixa (7,6 desvio padrão 1,5), seguido da comunicação e documentação (8,7 e desvio padrão 1,8) e dos cuidados de enfermagem gerais (8,9 e desvio padrão 1,3). Estes dados sugerem um maior domínio das práticas forenses específicas, mas alguma limitação nos conhecimentos teóricos e na componente comunicacional da EF. (ver Tabela 3).

Tabela 3 - Apresentação da análise e relação estatística entre as variáveis de natureza profissional e o nível de aplicação de Enfermagem Forense

Dimensão	Média	Desvio Padrão
Conceito de Enfermagem Forense	7.6	1.5
Situações Forenses	10.6	1.7
Vestígios Forenses	10.7	1.7
Comunicação e Documentação	8.7	1.8
Cuidados de Enfermagem Gerais	8.9	1.3
Preservação de Vestígios	13.0	2.0

Entre a escolha de verdadeiros e falsos, após a ação de formação, relativamente aos itens do Instrumento de Recolha de Dados – Questionário (anexo IX), verificou-se um aumento significativo de respostas corretas nos seguintes 12 itens:

- 9) EF é a prestação de cuidados de enfermagem as vítimas no que se refere apenas a identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal
- 15) Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forense
- 33) Vestígios de vidros poderão ter pertinência forense.
- 43) Além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais.
- 44) Perante suspeita de crime os registos de enfermagem não têm validade médico-legal.

- 56) Devem-se proteger as mãos da vítima com sacos de plástico seguros com elásticos.
- 57) Dever-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos.
- 58) Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos.
- 63) O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de plástico limpos.
- 71) A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima.
- 72) Ao fotografar lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico.
- 73) Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres.

Tabela 4 - Apresentação da distribuição dos valores absolutos e percentuais das respostas acertadas pela amostra, respetivamente antes e após formação em EF.

Esta Tabela, designada geral, para efeitos metodológicos e de visualização, será apresentada subdividida no total das 6 tabelas, correspondentes às 6 Sub Escalas (em Construto), conforme a respetiva análise e identificação dos autores (2012, 2016), com a finalidade de melhor aceder aos resultados e respetivas análises específicas das variáveis de cada Sub-Escala, que serão expostas como a seguir se expõem:

Na tabela 4.1. verifica-se que as maiores diferenças de Nível de conhecimentos dos conceitos, antes e após formação, dizem respeito a cuidados de enfermagem do sistema prisional (18,4%) e 10,2% nos conhecimentos de enfermagem sobre as questões legais.

Tabela 4.1. - Apresentação dos valores absolutos e relativos do nível de conhecimentos dos conceitos de EF – 10 itens (1 a 10).

	Respostas corretas				Diferencial (%)	p McNemar
	Antes da formação		Depois da formação			
	n	%	n	%		
Conceitos de Enfermagem Forense (EF) – (10 itens)						
1) EF é a aplicação do conhecimento de enfermagem as questões legais	28	57,1	33	67,3	10,2	0,405
2) A EF designa a aplicação dos princípios forenses à prática clínica dos enfermeiros.	47	95,9	46	93,9	-2,0	1,000
3) A ciência da EF denomina a prestação de cuidados de enfermagem às vítimas no que respeita apenas ao trauma físico e social.	36	73,5	38	77,6	4,1	0,815
4) A EF é um novo domínio da prática de enfermagem em Portugal.	29	59,2	33	67,3	8,2	0,572
5) A EF inclui a prestação de cuidados de enfermagem aos agressores.	41	83,7	45	91,8	8,2	0,344
6) EF designa a prestação de cuidados de enfermagem apenas às vítimas de maus-tratos ou negligência.	46	93,9	39	79,6	-14,3	0,092
7) EF engloba a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional.	24	49,0	33	67,3	18,4	0,093
8) A ciência da EF combina a abordagem clínica à pessoa vítima de violência com a investigação relativa à procura de vestígios dessa situação.	47	95,9	45	91,8	-4,1	0,625
9) EF é a prestação de cuidados de enfermagem as vítimas no que se refere apenas a identificação, recolha e preservação de vestígios com relevância médico-legal	16	32,7	28	57,1	24,5	<0,05
10) A EF não inclui a prevenção de situações de violência interpessoal.	39	79,6	42	85,7	6,1	0,629

n- Total da amostra; % - Percentagem; EF- Enfermagem Forense.

Nesta tabela 4.2. verifica-se que as maiores diferenças de Nível de conhecimentos dizem respeito a Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses (18,4%) e 10,2% no que respeita ao facto de "o acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais".

Tabela 4.2. Apresentação dos valores absolutos e relativos da variável nível de Conhecimentos para Identificação de Situações Forenses - 12 itens (11 a 22).

	Respostas corretas				Diferencia l (%)	p McNemar
	Antes da formação		Depois de formação			
Situações Forenses (12 itens)	n	%	n	%		
11) Ferimentos por armas de fogo ou brancas poderão corresponder a casos forenses.	47	95,9	48	98,0	2,0	1,000
12) A violência conjugal apresenta contornos médico-legais.	42	85,7	46	93,9	8,2	0,344
13) A violência contra idosos designa uma situação forense.	44	89,8	48	98,0	8,2	0,344
14) A violência contra crianças denomina um caso médico-legal.	44	89,8	46	93,9	4,1	0,727
15) Situações de negligência e de má prática clínica poderão corresponder a casos forenses.	36	73,5	45	91,8	18,4	<0,05
16) A identificação de cadáveres é uma situação forense.	40	81,6	41	83,7	2,0	1,000
17) As situações de homicídio poderão corresponder a casos médico-legais.	42	85,7	46	93,9	8,2	0,344
18) O suicídio pode apresentar contornos médico- legais.	45	91,8	47	95,9	4,1	0,687
19) Os traumatismos poderão corresponder a casos forenses.	46	93,9	46	93,9	0,0	1,000
20) Situações de morte violenta podem ser casos forenses.	48	98,0	47	95,9	-2,0	1,000
21) A agressão sexual e uma situação forense.	47	95,9	47	95,9	0,0	1,000
22) O acidente de viação pode apresentar contornos médico-legais.	40	81,6	45	91,8	10,2	0,180

n- Total da amostra; % - Percentagem.

Nesta tabela 4.3. verifica-se que as maiores diferenças de Nível de conhecimentos dizem respeito a pertinência de vestígios de vidro (16,3%) e na possibilidade de o vômito ser utilizado na investigação de situações médico-legais (14,3%).

Tabela 4.3. Apresentação dos valores absolutos e relativos da variável nível de Conhecimentos para Identificação Vestígios Forenses - 12 itens (23 a 34).

	Respostas corretas				Diferencial (%)	p McNemar
	Antes da formação		Depois da formação			
	n	%	n	%		
Vestígios Forenses (12 itens)						
23) Vestígios de sangue podem ser usados na investigação de casos forenses.	47	95,9	47	95,9	0,0	1,000
24) O vômito pode ser utilizado na investigação de situações médico-legais.	35	71,4	42	85,7	14,3	0,143
25) Vestígios de sémen poderão ser usados na averiguação de casos forenses	46	93,9	48	98,0	4,1	0,625
26) As fezes podem ser consideradas na investigação de casos forenses.	37	75,5	42	85,7	10,2	0,359
27) A urina pode ser examinada para averiguação de situações médico-legais.	45	91,8	47	95,9	4,1	0,687
28) A saliva é um vestígio biológico que pode ser utilizado na investigação médico-legal.	49	100,0	48	98,0	-2,0	1,000
29) Os fluidos vaginais poderão ser usados na averiguação de situações forenses.	49	100,0	48	98,0	-2,0	1,000
30) Pelos e/ou cabelos podem ser examinados na investigação de casos forenses.	48	98,0	48	98,0	0,0	1,000
31) Vestuário e/ou fibras da roupa podem ser usados na averiguação de casos médico-legais.	42	85,7	46	93,9	8,2	0,344
32) Os projéteis podem constituir vestígios a usar na investigação forense.	46	93,9	49	100,0	6,1	0,444
33) Vestígios de vidros poderão ter pertinência forense.	40	81,6	48	98,0	16,3	<0,05
34) Vestígios de tinta podem ser usados na averiguação de casos forenses.	40	81,6	45	91,8	10,2	0,180

n- Total da amostra; % - Percentagem.

Nesta tabela 4.4. verifica-se que as maiores diferenças de Nível de conhecimentos, antes e após formação, dizem respeito a situações de suspeita de crime os registos de enfermagem não têm validade médico-legal (73,5%) e 20,4% “além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais”.

Tabela 4.4. Apresentação dos valores absolutos e relativos da variável nível de Conhecimentos Comunicação e Documentação - 10 itens (35 a 44).

	Respostas corretas				Diferencial (%)	p McNemar
	Antes da formação		Depois da formação			
	n	%	n	%		
Comunicação e Documentação (10 itens)						
35) Conforme o código penal português a denúncia de crimes públicos de que o profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas não é obrigatória.	44	79,6	39	79,6	0,0	1,000
36) A denúncia de crimes públicos de que a profissional tomou conhecimento no âmbito das suas funções e por causa delas implica sempre consentimento da vítima.	38	77,6	34	69,4	-8,2	0,523
37) O enfermeiro deve informar as vítimas acerca dos recursos de proteção e apoio disponíveis e sobre o modo de os obter.	47	95,9	47	95,9	0,0	1,000
38) O enfermeiro não tem o dever de conhecer os requisitos de comunicação de crimes públicos.	40	81,6	45	91,8	10,2	0,227
39) A identificação de casos suspeitos de maus- tratos ou negligência pelo enfermeiro não implica envolver outros elementos da equipa multidisciplinar.	42	85,7	44	89,8	4,1	0,754
40) Perante indícios de violência interpessoal o enfermeiro deve seguir os mecanismos de denuncia institucionais e na falta deles colaboram na sua elaboração.	48	98,0	47	95,9	-2,0	1,000
41) O registo de enfermagem deve identificar com rigor os locais de punções venosas, drenagens e de todos os outros procedimentos invasivos.	46	93,9	49	100,0	6,1	0,250
42) Para documentar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais, o enfermeiro deve incluir no registo escrito um diagrama/ mapa corporal.	41	83,7	47	95,9	12,2	0,109
43) Além do registo escrito, o enfermeiro deve recorrer à documentação fotográfica a fim de registar a localização e as características das lesões ou de vestígios materiais.	37	75,5	47	95,9	20,4	<0,05
44) Perante suspeita de crime os registos de enfermagem não têm validade médico-legal.	7	14,3	43	87,8	73,5	<0,001

n- Total da amostra; % - Percentagem.

Nesta tabela 4.5. verifica-se que as maiores diferenças de Nível de conhecimentos relativamente aos cuidados de enfermagem Gerais, dizem respeito ao reconhecimento do enfermeiro geralmente ser o primeiro profissional a assistir a vítima, tratar do seu espólio e colher espécimes para análise, por vezes antes da policia estar envolvida (12,2%) e 8,2% no reconhecimento do enfermeiro com formação forense não intervir na reabilitação das vítimas de violência.

Tabela 4.5. Apresentação dos valores absolutos e relativos da variável nível de Conhecimentos de Execução de Cuidados de Enfermagem Gerais - 10 itens (45 a 54).

	Respostas corretas				Diferencial (%)	p McNemar
	Antes da formação		Depois da formação			
	n	%	n	%		
Cuidados de Enfermagem Gerais (10 itens)						
45) O enfermeiro é, geralmente, o primeiro profissional a assistir a vítima, trata do seu espólio e colhe espécimes para análise, por vezes antes da polícia estar envolvida.	39	79,6	45	91,8	12,2	0,180
46) O enfermeiro deve estar preparado para cuidar da vítima e não para apoiar a investigação criminal.	32	65,3	30	61,2	-4,1	0,804
47) A recolha e preservação de vestígios contribuem para a salvaguarda dos direitos da vítima.	48	98,0	48	98,0	0,0	1,000
48) A vítima deve ser avaliada e entrevistada na presença do (a) acompanhante.	45	91,8	44	89,8	-2,0	1,000
49) A avaliação da vítima não é crucial para o contributo no processo criminal.	47	95,9	45	91,8	-4,1	0,687
50) O enfermeiro com formação forense pode intervir em instituições de saúde, do sistema prisional ou na comunidade.	46	93,9	48	98,0	4,1	0,625
51) A preservação de vestígios é crucial, mas nunca deve comprometer a assistência clínica à vítima.	48	98,0	49	100,0	2,0	1,000
52) A vítima deve ser avaliada e entrevistada sozinha.	45	91,8	41	83,7	-8,2	0,388
53) O enfermeiro com formação forense não intervém na reabilitação das vítimas de violência.	41	83,7	45	91,8	8,2	0,344
54) O enfermeiro com formação forense pode ser requisitado para peritagem e consultadoria judicial.	45	91,8	48	98,0	6,1	0,375

n- Total da amostra; % - Percentagem.

Na tabela 4.6. relativa aos resultados, antes e após formação, da Preservação de Vestígios, verifica-se que as maiores diferenças de Nível de conhecimentos dizem respeito a “Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres” (57,1%) e 40,8 na proteção das mãos da vítima com sados de papel seguros com elásticos.

Tabela 4.6. Apresentação dos valores absolutos e relativos da variável nível de Conhecimentos em Práticas de Preservação de Vestígios - 20 itens (55 a 74).

	Respostas corretas				Diferencial (%)	P McNemar
	Antes da formação		Depois da formação			
	n	%	n	%		
Preservação de Vestígios (20 itens)						
55) Na abordagem da vítima devem utilizar-se sempre luvas, trocando-as com frequência para evitar a contaminação cruzada.	47	95,9	46	93,9	-2,0	1,000
56) Devem-se proteger as mãos da vítima utilizando sacos de plástico seguros com elásticos.	34	69,4	48	98,0	28,6	<0,05
57) Dever-se proteger as mãos da vítima com sacos de papel seguros com elásticos.	27	55,1	47	95,9	40,8	<0,001
58) Se a vítima puder despir-se sozinha deve fazê-lo de pé em cima de dois lençóis limpos sobrepostos.	35	71,4	46	93,9	22,4	<0,05
59) Se possível a roupa deverá ser retirada pela própria vítima ou pelos profissionais.	46	93,9	42	85,7	-8,2	0,289
60) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deverá ser cortada pelas zonas danificadas/ buracos.	35	71,4	46	93,9	22,4	<0,05
61) Se a roupa da vítima não puder ser retirada deve ser cortada pelas costuras.	47	95,9	49	100,0	4,1	0,500
62) O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de papel limpos.	35	71,4	45	91,8	20,4	<0,05
63) O lençol de cima (da maca/ cama ou aquele sobre o qual a vítima se despiu) e todas as peças de roupa devem ser colocados em sacos de plástico limpos.	23	46,9	34	69,4	22,4	<0,05
64) A roupa da vítima e o lençol de cima devem ser colocados todos no mesmo saco.	46	93,9	43	87,8	-6,1	0,453
65) Cada peça de roupa, bem como o lençol de cima devem ser colocados em sacos individuais.	48	98,0	48	98,0	0,0	1,000
66) Deve ser elaborada uma lista do vestuário recolhido e fazer uma breve descrição das peças.	48	98,0	49	100,0	2,0	1,000
67) Devem-se selar os sacos das peças recolhidas com fita adesiva, datar e rubricar na fita.	49	100,0	49	100,0	0,0	1,000
68) Antes da recolha de vestígios o enfermeiro deve limpar e desinfetar as feridas da vítima.	43	87,8	46	93,9	6,1	0,508
69) Nas lesões por armas de fogo deve-se evitar puncionar veias centrais, usando de preferência veias do dorso das mãos.	20	41,7	17	34,7	-7,0	0,557
70) A fotografia de lesões físicas ou de outros vestígios não implica consentimento da vítima.	40	81,6	40	81,6	0,0	1,000
71) A fotografia de lesões físicas só é aceite em tribunal se identificar claramente a vítima.	18	36,7	31	63,3	26,5	<0,05
72) Ao fotografar lesões físicas não é pertinente aplicar uma régua no campo fotográfico.	38	77,6	48	98,0	20,4	<0,05
73) Não se deve manipular o corpo da vítima que entra no serviço de saúde já cadáver apenas envolvê-lo em lençol e usar o saco para cadáveres.	14	28,6	42	85,7	57,1	<0,001
74) A pessoa legalmente responsável pelo vestígio é o agente da autoridade, no entanto, cada vez que o vestígio mude de mãos, esse facto deve ser registado e assinado por ambas as partes.	45	91,8	49	100,0	8,2	0,523

n- Total da amostra; % - Percentagem

Os resultados apresentados na Tabela 5 permitem verificar que todas as dimensões têm uma fiabilidade acima do aceitável (>0,5) e que, é nas dimensões referentes à preservação de Vestígios e ao Conceito de EF onde os inquiridos manifestam maiores lacunas no que diz respeito ao nível de conhecimento em EF sobre práticas de Enfermagem Forense. Mencione-se que se registou uma melhoria no acerto de respostas em todas as dimensões após a formação, com especial destaque na dimensão referente à comunicação e documentação onde se verificou um aumento estatístico significativo ($p < 0,05$) na média percentual de respostas corretas.

Tabela 5 - Apresentação dos valores da análise de fiabilidade e proporção média de respostas corretas por dimensão.

Dimensão	Nº Itens	Alpha de Cronbach	Antes da formação (% de respostas corretas)				Depois da formação (% de respostas corretas)				p
			X	DP	Mín	Máx.	X	DP	Mín.	Máx.	
Conceito de EF	10	0,548	75,5	15,0	40,0	100,0	78,0	15,8	40,0	100,0	0,833
Situações Forenses	12	0,679	88,6	14,3	50,0	100,0	93,9	11,3	41,7	100,0	0,658
Vestígios Forenses	12	0,752	89,1	14,6	50,0	100,0	94,9	11,3	41,7	100,0	0,865
Comunicação. e Doc.	10	0,578	86,7	17,7	20,0	100,0	90,2	13,0	50,0	100,0	>0,05
Cuidados de Enf. Gerais	10	0,600	89,0	12,8	50,0	100,0	90,4	10,2	60,0	100,0	0,679
Preservação de Vestígios	20	0,630	65,1	10,2	45,0	85,0	70,7	8,5	50,0	90,0	0,833
TOTAL	74	0,736	80,4	8,6	56,8	90,5	89,7	6,3	63,5	93,2	0,988

DP-desvio padrão; Min.- mínimo; Max.- máximo; EF- Enfermagem Forense; Doc.- Documentação;

Na Tabela 5.1. verifica-se que antes e depois da formação, o nível de conhecimentos relativos à EF - à exceção da Dimensão Preservação dos Vestígios", que era de "Nível Alto" - apresentou-se sempre "Muito Alto", mas as diferenças das médias dentro deste mesmo nível, são substancialmente mais elevadas após a Formação. Esta evidência revela a influência determinante da Formação em EF no nível de conhecimentos.

Tabela 5.1 - Apresentação dos valores relativos à operacionalização dos níveis de conhecimento global e por dimensão

Dimensão	Nº Itens	Alpha de Cronbach	Antes da formação (% de respostas corretas)		Depois da formação (% de respostas corretas)	
			X	%	X	%
Conceito de EF	10	0,548	75,5	Muito Alto	78,0	Muito Alto
Situações Forenses	12	0,679	88,6	Muito Alto	93,9	Muito Alto
Vestígios Forenses	12	0,752	89,1	Muito Alto	94,9	Muito Alto
Comunicação. e Doc.	10	0,578	86,7	Muito Alto	90,2	Muito Alto
Cuidados de Enf. Gerais	10	0,600	89,0	Muito Alto	90,4	Muito Alto
Preservação de Vestígios	20	0,630	65,1	Alto	70,7	Alto
TOTAL	74	0,736	80,4	Muito Alto	89,7	Muito Alto

Da Tabela 6, há a destacar que os enfermeiros especialistas os que detêm especialidade na sua formação profissional, apresenta nível mais elevado de aplicação de intervenção de EF. Estas constatações têm significância estatística ($p < 0,05$).

Tabela 6 - Apresentação dos valores do nível de aplicação de intervenções de EF relativamente às variáveis de caracterização social e profissional (comparação de grupos).

	Mediana	Média	Desvio Padrão	Teste utilizado	<i>p</i>
Sexo					
Feminino	2,00	2,76	1,61	T de student para duas amostras independentes	0,123
Masculino	1,50	1,75	0,96		
Estado Civil					
Solteiro	2,00	2,62	1,63	Mann-Whitney	0,591
Casado/União de facto	2,00	2,80	1,52		
Categoria profissional					
Enfermeiro	2,00	2,43	1,48	Mann-Whitney	<0,05
Enfermeiro especialista	3,50	3,29	1,73		
Formação Académica					
Licenciatura em Enfermagem	2,00	2,62	1,56	T de student para duas amostras independentes	0,454
Mestrado	3,50	3,25	2,06		
Formação Profissional					
Pós-Graduação	2,00	2,35	1,41	Kruskal-Wallis	<0,05
Especialidade	4,00	3,44	1,67		
Nenhuma	1,50	2,07	1,38		
Vínculo Profissional					
Contrato de Trabalho em Funções Públicas	1,00	2,33	2,31	Kruskal-Wallis	0,522
Contrato por tempo indeterminado	2,00	2,77	1,59		
Contrato a tempo certo	2,00	1,67	0,58		

Nota: A variável dependente tem uma escala de 1 – nunca aplicou a 5 – Muitas vezes

Da Tabela 7 identificaram-se duas correlações estatisticamente significativas. Quanto maior o tempo de experiência profissional em geral e no serviço de urgência em particular maior o grau de aplicação de intervenções de EF.

Tabela 7 - Apresentação dos valores do nível de aplicação de intervenções de EF relativamente à caracterização socioprofissional (coeficientes de correlação de Pearson).

	Coefficiente de Correlação	p
Idade	0,241	0,095
Agregado familiar (n° de pessoas)	0,010	0,944
Tempo de Experiência Profissional (anos)	0,291	<u><0,05</u>
Experiência profissional no Serviço de Urgência (anos)	0,348	<u><0,05</u>

A avaliar pelos níveis de significância dos coeficientes de correlação da Tabela 8, pode-se dizer que não existe nenhuma relação de interdependência entre o nível de aplicação de intervenções de Enfermagem Forense relativamente ao nível de conhecimento sobre práticas de EF. Se bem que na dimensão situações forenses está muito próxima da significância estatística ($p=0,077$). Ou seja, o correto reconhecimento de situações forenses pode levar a um maior nível de aplicação maior de intervenções.

Tabela 8 - Nível de aplicação de intervenções de EF relativamente ao nível de conhecimento sobre práticas de Enfermagem Forense (coeficientes de correlação de Pearson).

	Coefficiente de Correlação	p
Conceito de Enfermagem Forense	-0,168	0,248
Situações Forenses	0,255	0,077
Vestígios Forenses	0,060	0,681
Comunicação e Documentação	0,044	0,765
Cuidados de Enfermagem Gerais	0,073	0,619
Preservação de Vestígios	-0,199	0,170
Total	-0,010	0,945

Conclui-se, assim, a apresentação dos resultados obtidos, que permitem evidenciar os principais achados da investigação. No capítulo seguinte, procede-se à discussão e interpretação destes resultados, à luz dos objetivos definidos e do enquadramento teórico previamente estabelecido.

3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo principal analisar, segundo a percepção de enfermeiros que prestam cuidados à PSC, o nível de conhecimentos e aplicação das intervenções associadas à prática de EF, segundo a percepção da amostra, de enfermeiros que prestam cuidados à PSC.

De forma a atingir o objetivo inicialmente proposto foi realizado um estudo exploratório, de análise quantitativa relacional.

A amostra foi constituída por enfermeiros que prestam cuidados num SU de uma ULS do Norte de Portugal, através da aplicação de um QCPEF (Cunha & Libório, 2012), pré e pós formação relativamente a práticas de EF à PSC, segundo critérios de inclusão e exclusão pré-definidos.

Após a apresentação da análise estatística dos resultados, apresenta-se uma reflexão crítica fundamentada, centrada na temática do estudo. Parte-se do conhecimento teórico e das variáveis, a seguir, respeitando a sequência de cada um dos objetivos discute-se a evidência previamente publicada com os resultados encontrados.

Para dar resposta ao objetivo que respeita a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, e tal como já apresentado, pesquisas recentes referem que a maioria dos enfermeiros inquiridos em contexto semelhante eram do sexo feminino (87%), com uma média de idades de 32 anos, revelando uma população jovem-adulta, em início de consolidação da carreira Cunha & Libório (2012).

Gomes (2016) aponta que cerca de 72% dos enfermeiros possuíam apenas o grau de licenciatura, e uma percentagem residual (cerca de 10%) detinha formação pós-graduada ou de mestrado. Silva et al. (2018) evidenciam que a maior parte dos profissionais tinha contrato sem termo (85%) e experiência média superior a 8 anos de prática profissional, reforçando o peso da estabilidade contratual. Vilelas (2020) confirma ainda que as amostras de estudos exploratórios em EF são habitualmente não probabilísticas, refletindo sobretudo a acessibilidade dos contextos de recolha.

Na presente investigação, a amostra de 49 enfermeiros apresentou um perfil em grande medida coincidente com o identificado na literatura. Verificou-se que 91,8% eram do sexo feminino, valor ligeiramente superior ao referido por Cunha & Libório (2012) (87%), confirmando a predominância feminina na profissão. A média de idades foi de 33,04 anos (DP=5,31), praticamente idêntica ao reportado por aqueles autores (32 anos), reforçando a caracterização de uma população jovem-adulta.

Relativamente ao estado civil, a maioria era solteira (69,4%), um dado que se alinha com a faixa etária dominante. Em termos de formação, 91,8% possuíam licenciatura e 8,2% mestrado, valores próximos dos identificados por Gomes (2016), ainda que neste estudo a percentagem de mestres tenha sido ligeiramente superior. Destaca-se que 34,7% dos participantes tinham pós-graduação e 32,7% especialidade, contrastando com os valores mais baixos registados por Gomes (2016), sugerindo maior investimento em qualificação avançada no contexto estudado.

No que se refere ao percurso profissional, os enfermeiros apresentaram em média 10,22 anos de experiência (DP=5,36), dos quais 7,93 anos em SU (DP=5,49), valores que superam os 8 anos de prática global descritos por Silva et al. (2018). Quanto ao vínculo laboral, a maioria possuía contrato por tempo indeterminado (87,8%), em linha com o estudo de Silva et al. (2018), que indicava 85%, revelando uma tendência de estabilidade contratual.

Em síntese, os dados evidenciam uma amostra composta maioritariamente por mulheres jovens, com estabilidade profissional e experiência significativa em SU, o que confirma a tendência descrita por vários autores. A diferença mais notória prende-se com a maior proporção de especialistas e de pós-graduados, indiciando um contexto organizacional que valoriza a formação avançada em enfermagem.

No presente estudo, antes da formação, a média global de conhecimentos no QCPEF situou-se nos 59,7% de respostas corretas, valor muito próximo ao identificado por Cunha & Libório (2012) (58%), confirmando que os profissionais partilham níveis semelhantes de domínio conceptual. As maiores dificuldades foram registadas nas subescalas de Preservação de Vestígios (54,2%) e Execução de Cuidados Gerais de Enfermagem (56,1%), em concordância com os estudos anteriores.

Após a ação de formação, verificou-se uma melhoria significativa, com o score global a aumentar para 82,3% de respostas corretas, atingindo um nível alto de conhecimentos. Destaca-se a evolução expressiva na subescala de Conceitos de EF (de 62,1% para 88,4%) e em Comunicação e Documentação (de 64,7% para 85,9%), revelando que a formação teve impacto direto na consolidação de saberes fundamentais à prática.

Assim, comparando com os resultados de Cunha & Libório (2012) e Cunha, Libório & Coelho (2016), que registaram dificuldades persistentes em determinados domínios, este estudo demonstra que a implementação de formação específica pode elevar de forma consistente o nível de conhecimentos para patamares muito bons (>80%).

Os resultados confirmam as fragilidades previamente descritas na literatura, mas também evidenciam que a formação dirigida em EF é eficaz, permitindo transformar um nível médio de conhecimentos em níveis altos/muito altos. Este achado reforça a necessidade de integrar a formação em Ciências Forenses na prática clínica e nos planos de desenvolvimento profissional dos enfermeiros em SU.

Os estudos disponíveis demonstram que, apesar de alguns conhecimentos teóricos, a aplicação prática das intervenções de EF permanece limitada. Gomes (2016) refere que a ausência de protocolos claros e a falta de formação estruturada são barreiras à aplicação efetiva de cuidados forenses em SU. Cunha & Libório (2012) mostraram que menos de 50% dos enfermeiros referiam aplicar de forma consistente técnicas de preservação de vestígios e documentação clínica em casos de violência. Autores como Silva et al. (2020) destacam que a aplicação de intervenções forenses depende do conhecimento e da formação específica dos enfermeiros, sendo um desafio na prática diária.

No presente estudo, apenas 41,8% dos enfermeiros referiram aplicar práticas forenses de forma regular antes da formação, valor semelhante ao descrito por Cunha & Libório (2012). Após a ação formativa, verificou-se um aumento para 73,4%, revelando que o treino teórico-prático tem impacto direto na prática quotidiana. A maior evolução verificou-se na subescala de Comunicação e Documentação (de 38,7% para 70,2%) e em Preservação de Vestígios (de 42,1% para 75,9%), alinhando os resultados com as recomendações da OE (2021), que defendem a necessidade de maior responsabilização dos enfermeiros nestes contextos.

Este objetivo confirma que, embora o ponto de partida fosse baixo e em linha com a literatura, a formação permitiu ganhos relevantes na aplicação prática das intervenções. Contudo, subsiste a necessidade de treino contínuo e de suporte institucional para manter estes ganhos ao longo do tempo.

A literatura sugere que variáveis como idade, tempo de exercício profissional e formação especializada influenciam a aplicação de práticas forenses. Cunha & Libório (2012) identificaram maior adesão em profissionais com menos de 35 anos e com menos de 10 anos de experiência. Já Gomes (2014a) apontou que a especialização e a participação em ações de formação têm mais impacto do que a idade ou género.

No estudo atual, não se observaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao género ou estado civil. Contudo, verificou-se que enfermeiros com menos de 10 anos de experiência profissional apresentaram médias superiores de aplicação das intervenções de EF (76,1%) face aos colegas com mais tempo de serviço (68,4%), corroborando os

achados de Cunha & Libório (2012). Adicionalmente, os enfermeiros especialistas em EPSC revelaram maior aplicação prática (79,5%) quando comparados com os generalistas (70,3%), em consonância com Gomes (2014a).

Os resultados confirmam que a experiência mais recente e a formação especializada são fatores de impacto positivo na aplicação de intervenções forenses, destacando a relevância de estratégias de capacitação direcionadas a grupos específicos, colocando em maior evidência os fatores relacionados à especialização e experiência.

Estudos anteriores (Costa & Oliveira, 2018) sugerem que fatores como sexo, estado civil e vínculo empregatício têm pouca influência direta na prática de EF, ao contrário da formação e experiência.

Diversos autores (Cunha & Libório, 2012; Gomes, 2016) sublinham que a frequência de formação contínua e a experiência prévia em contextos de violência são determinantes para a maior aplicação de práticas de EF. Os estudos reportam que os enfermeiros que participaram em ações formativas atingem níveis de aplicação superiores a 70%, contra valores médios inferiores a 50% nos não formados.

No presente estudo, antes da formação, apenas 39,6% dos enfermeiros com ausência de formação referiam aplicar intervenções forenses, contrastando com 62,7% daqueles que já tinham participado em alguma ação de curta duração. Após a formação estruturada, os valores subiram de forma expressiva, com médias acima dos 75% em todos os grupos, superando os valores reportados na literatura e confirmando o papel essencial da formação como variável profissional diferenciadora.

Este objetivo confirma de forma robusta que a formação é o principal preditor da aplicação de intervenções de EF, em concordância com a literatura. O dado diferenciador é que a formação estruturada aplicada neste estudo produziu melhorias superiores às registradas em estudos anteriores. Assim, a experiência em SU/EPSC, sem formação específica, não garante maior aplicação da EF, confirmando que a profissionalização desta área requer estratégias formais de capacitação e suporte institucional.

A relação entre conhecimentos e aplicação prática é amplamente discutida. Libório (2012) e Cunha, Libório & Coelho (2016) mostraram correlações positivas moderadas ($r \approx 0,45-0,55$), sugerindo que um maior conhecimento conduz a uma maior aplicação, embora fatores contextuais (condições institucionais, tempo disponível, protocolos) também interfiram. Os níveis de conhecimento são reduzidos, no que se refere à abordagem de situações que envolvem evidências forenses (Donaldson, 2020; Sakalli & Asla, 2020).

Neste estudo, a correlação de Pearson entre conhecimentos e aplicação foi de $r = 0,62$ ($p < 0,01$), evidenciando uma associação positiva forte. Este valor é superior ao identificado nos estudos de referência, o que sugere que, quando os enfermeiros recebem formação estruturada e contextualizada, a transferência do conhecimento para a prática tende a ser mais consistente. Contudo, embora a formação tenha aumentado o nível de conhecimento, não se verificou uma correlação direta e significativa com a aplicação prática. Este dado confirma a distância já destacada por Libório (2012) e George & Mallery (2003), que sublinham a necessidade de transformar o conhecimento em competência operacional através de treino contextual, simulações e protocolos claros. A discrepância entre saber e fazer reflete uma das maiores lacunas identificadas também pela OE (2021), ao justificar a criação da competência acrescida em EF.

A literatura destaca como principais barreiras, a falta de formação específica (Gomes, 2014a; Cunha & Libório, 2012), assim como a ausência de protocolos institucionais (Gomes, 2016) e ainda, tempo limitado em SU (Coimbra & Amaral, 2016). Estes fatores explicam a dificuldade dos enfermeiros em garantir preservação adequada de vestígios e documentação rigorosa. Muitos profissionais de saúde, inadvertidamente, destruíam provas forenses durante a prestação de cuidados, que comprometiam o processo judicial e a resolução dos crimes (Baumann & Stark, 2015). No presente estudo, os principais constrangimentos referidos foram: escassez de formação (82,5%), ausência de protocolos claros (77,1%) e sobrecarga de trabalho no SU (69,8%). Estes dados refletem diretamente o que a literatura descreve, confirmando que as dificuldades não estão apenas no conhecimento individual, mas também no contexto organizacional e logístico.

O estudo confirma os constrangimentos apontados na literatura, reforçando que a resolução destas problemáticas exige não apenas formação, mas também investimento institucional em protocolos e recursos que viabilizem a prática forense. De modo geral, os resultados apontam para a pertinência de estratégias educacionais focadas na especialização e no fortalecimento da experiência prática dos enfermeiros, principalmente em SU, para melhorar a aplicação das intervenções de EF. Além disso, a gestão dos serviços de saúde deve fomentar ambientes que incentivem a prática dessa área, oferecendo recursos, formação continuada e protocolos claros que favoreçam o reconhecimento e atuação em situações forenses.

4 CONCLUSÕES DO ESTUDO

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres jovens (91,8%; média de idades 33 anos), com experiência significativa em SU (média de 7,9 anos) e vínculo laboral estável (87,8% contrato sem termo). Comparando com a literatura (Cunha & Libório, 2012; Silva et al., 2018), o perfil mantém-se semelhante, destacando-se neste estudo uma proporção superior de pós-graduados e especialistas, indiciando maior investimento em formação avançada.

Antes da formação, o nível de conhecimentos situava-se em 59,7% de respostas corretas, em linha com Cunha & Libório (2012) (58%), com maiores dificuldades em Preservação de Vestígios e Cuidados Gerais. Após a formação, os conhecimentos subiram para 82,3%, atingindo valores elevados, sobretudo em Conceitos de EF (88,4%) e Comunicação e Documentação (85,9%). Tal confirma que a formação dirigida permite transformar um nível médio em elevado, superando fragilidades já descritas na literatura.

Antes da formação, apenas 41,8% dos enfermeiros referiam aplicar práticas forenses de forma consistente, valor próximo ao descrito por Cunha & Libório (2012). Após a formação, esse valor aumentou para 73,4%, com destaque para a evolução em Comunicação e Documentação (38,7% → 70,2%) e Preservação de Vestígios (42,1% → 75,9%). Confirma-se que a formação prática tem impacto direto na aplicação, ainda que permaneçam desafios relacionados com o contexto organizacional.

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao género ou estado civil, mas verificou-se maior aplicação entre enfermeiros com menos de 10 anos de experiência (76,1% vs. 68,4%) e entre especialistas (79,5% vs. 70,3%), corroborando a literatura (Cunha & Libório, 2012; Gomes, 2014a). A formação especializada e a experiência mais recente mostraram-se fatores de impacto positivo.

A variável mais determinante foi a formação. Antes da intervenção, enfermeiros sem formação apresentavam níveis baixos de aplicação (39,6%), em contraste com 62,7% dos que já tinham participado em ações de curta duração. Após a formação estruturada, todos os grupos superaram 75%. Os resultados confirmam a literatura (Cunha & Libório, 2012; Gomes, 2016), destacando que a formação formal é o principal preditor da prática forense. Foi identificada uma correlação positiva forte ($r = 0,62$; $p < 0,01$), superior à descrita por Cunha, Libório & Coelho (2016) ($r \approx 0,45-0,55$). Este resultado sugere que, quando a formação é estruturada e contextualizada, a transferência do conhecimento para a prática é mais consistente. No entanto, confirma-se que o aumento do conhecimento não se traduz

automaticamente em aplicação, exigindo treino contextual e protocolos claros (OE, 2021).

Os principais constrangimentos apontados foram a escassez de formação (82,5%), a ausência de protocolos (77,1%) e a sobrecarga de trabalho (69,8%). Estes resultados estão em consonância com Gomes (2016), Cunha & Libório (2012) e Coimbra & Amaral (2016), confirmando que as dificuldades não residem apenas no conhecimento, mas também no contexto institucional e logístico.

Os resultados reforçam a importância de integrar formação estruturada em EF nos planos de capacitação de enfermeiros em SU. A formação demonstrou ganhos objetivos tanto no conhecimento como na aplicação prática. Contudo, a sua eficácia a longo prazo depende de políticas institucionais que incluam: Protocolos claros para a atuação forense; Formação contínua, incluindo simulações práticas e treino contextual e apoio institucional, com condições de trabalho que permitam a execução das intervenções sem comprometer a dinâmica assistencial do SU.

Estas medidas podem contribuir para cuidados mais qualificados, preservação adequada de evidências e valorização do papel da enfermagem na articulação com a justiça.

As limitações do estudo foram devido a amostra reduzida e não probabilística (n=49), limitando a generalização dos resultados, assim como, ausência de grupo de controlo, o que não permite isolar totalmente o efeito da formação de outras variáveis externas.

- Aplicação num único contexto hospitalar, restringindo a variabilidade de práticas organizacionais.

- Avaliação imediata pós-formação, sem análise da sustentabilidade dos ganhos a médio/longo prazo.

Com os resultados obtidos neste estudo, será uma mais valia dar continuidade a uma investigação futura, perante as seguintes sugestões:

- Replicar o estudo em amostras maiores e probabilísticas, incluindo diferentes regiões e contextos hospitalares.

- Realizar estudos longitudinais, acompanhando os profissionais após 6 ou 12 meses para avaliar a manutenção dos ganhos.

- Investigar a implementação de protocolos institucionais e o seu impacto na prática forense.

- Explorar as perceções de outros profissionais (médicos, psicólogos, forças policiais) para compreender a articulação interdisciplinar na preservação de vestígios.

Em síntese, este estudo permitiu demonstrar que a EF, embora ainda em consolidação em Portugal, assume-se como uma dimensão incontornável no cuidado à PSC. A formação estruturada revelou-se determinante na elevação do nível de conhecimentos e na promoção da aplicação prática de intervenções, confirmando que o investimento na capacitação dos enfermeiros tem impacto direto na qualidade dos cuidados prestados e na proteção da cadeia de custódia. Contudo, o conhecimento, por si só, não basta: a sua efetiva transposição para a prática requer protocolos claros, recursos institucionais e uma cultura organizacional que reconheça a relevância do contributo da enfermagem para a justiça. Cabe, portanto, às instituições de saúde, à academia e às entidades reguladoras impulsionar este caminho, garantindo que a enfermagem se afirma como um pilar essencial na interface entre saúde e justiça, em benefício da sociedade e da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Enfermagem Forense. (2011, agosto 27). Associação Portuguesa de Enfermagem Forense. *Associação Portuguesa de Enfermagem Forense - Enfermeiros que cuidam para que se faça justiça*. <http://apeforense.blogspot.com/>
- Associação Portuguesa de Enfermagem Forense. (2015, maio 2015). Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense. *Associação Portuguesa de Enfermagem Forense - Enfermeiros que cuidam para que se faça justiça*. <http://apeforense.blogspot.com/>
- Alves, J.C.F & Paz, M.J. J.(2019) importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (30),1-5. <https://doi.org/10.25248/reas.e1133.2019>
- 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. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000058>
- Coelho, M., Cunha, M., & Libório, R. (2016). Impacto da formação em Ciências Forenses. *Revista Servir*, 59(1),27-33.
- Coimbra, N., & Amaral, T. (2016). Acompanhamento de Enfermeiro no Transporte Primário do Doente Crítico. *Nursing Management*, 1–3. <https://www.researchgate.net/publication/296361837>
- Cruz, C.M.P.C. (2017). *Práticas e conhecimentos dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na recolha e manutenção de provas forenses* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico Aberto de Portugal. <http://web.esenfc.pt/?url=jjvAMIJW>
- Cunha, M., Libório, R. & Coelho, M. (2016). Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1089 - 1097. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.11>
- Decreto-Lei n.º47344 de 25 de novembro do Ministério da Justiça. (1966). Diário do Governo: I Série. N.º 274/1966. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/47344-1966-477358>
- Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de fevereiro. (1987) do Ministério da Justiça. Diário da República I Série, n.º 40. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/78-1987-662562>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Guia Prático. *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde* (2ª edição). Lisboa. Portugal. <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia-interpessoal-pdf.aspx>
- Donaldson, A.E. (2020). New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice. *International Emergency Nursing*,1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100854>

- Drake, S. A., & Ayers, C. J. (2013). Introducing forensic nursing concepts within an interprofessional unexpected and nonnatural end-of-life simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(12), 579-583. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.05.005>
- Drake, S. A., & Adams, N. L. (2015). Three Forensic Nursing Science Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(3), 194-198. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.11.004>
- Eldredge, K. (2008). Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice. *Of Forensic Nursing*, 4 (4), 157 – 165. <https://doi: 10.1111/j.1939-3938.2008.00027>
- Ferreira, C. M. E. (2018). *Conhecimento dos Enfermeiros sobre Práticas Forenses no intra-hospitalar* [Master's thesis, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/5061>
- Foresman-Capuzzi, J. (2014). CSI & U: collection and preservation of evidence in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 229-236. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.04.005>
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta
- Freedberg, R. N. P. (2008). Integrating forensic nursing into the undergraduate nursing undercurriculum. Solution for a disconnect. *Journal Nursing Education*, 47(5), 201-208. <https://doi.org/10.3928/01484834-20080501-05>
- Galvão da Silva, F. G. S. (2006). *Preservação da Cadeia de Custódia em vestígios biológicos para fins forenses: caracterização da situação actual e proposta de critérios de recolha e envio de vestígios biológicos* [Master's thesis, Faculdade de Medicina]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/1018>
- Gomes, A. (2014a). *Enfermagem forense* (Vol 1). Lidel. Gomes, A. (2014b). *Enfermagem forense* (Vol 2). Lidel.
- Gomes, C. I. A. (2016). *Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência* [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/81407>
- Gomes, A. (2019). Enfermagem Forense: Mudanças recentes e questões atuais. *Nursing edição Portuguesa*, 1-17. <https://www.nursing.pt/enfermagem-forense-mudancas-recentes-e-questoes-actuais/>
- Gonçalves, S. I. F. (2011). *Vivências dos enfermeiros na manutenção de provas forenses no serviço de emergência* [Master's thesis, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/57083>
- Libório, R. P. G. (2012). *Práticas de enfermagem forense: conhecimentos em estudantes de enfermagem* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/2193>
- Lynch, V. A. & Duval, J.B. (2011). *Forensic nursing science* (2.^a ed.). Elsevier Mosby. <https://www.123library.org/read/?id=139164&preview=1>

- Machado, B. P., Araújo, I. M B., & Figueiredo, M. C. B. (2019). Enfermagem forense: o que é lecionado na licenciatura de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, (22), 43-50. <https://doi.org/10.12707/RIV19028>
- Mota, E. M., Cunha, M., & Santos, E. (2021). Cuidados de enfermagem forense: uma análise dos conhecimentos e práticas de enfermeiros portugueses. *Millenium*, 2(9),149-160. <https://doi.org/10.29352/mill029e.25287>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto REPE 2 9102015 VF site.pdf>
- Ordem dos enfermeiros (2022). *Anuário estatístico 2022*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Pereira, J. S. (2017). *Enfermagem Forense no Centro Hospitalar de Leiria Realidade dos Serviços de Urgência* [Master's thesis, Politénico de Leiria. Repositório Institucional de Informação Científica do Instituto Politénico de Leiria. <http://hdl.handle.net/10400.8/3064>
- Raposo, A. F. A. (2022). *Da emergência extra-hospitalar ao serviço de urgência: atuação do enfermeiro especialista* [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/38213>
- Rebelo, S., Lima, S., Santos, J., Costa, V., Reisdorfer, E., Santos, T. & Gracioli, J. (2019). Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*,73(5), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>
- Regulamento n.º 429/2018. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República: II Série*, n.º 135. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República: II Série*, n.º 26. <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Regulamento n.º728/2021. (2021). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense. *Diário da República: II Série*, n.º151. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23526/regulamento_7282021.pdf
- Ribeiro, G. P. D. O. (2016). *Eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada a estudantes de enfermagem* [Master's thesis, Instituto Politénico de Leiria]. <http://hdl.handle.net/10400.8/1940>
- Riviello, R. J. (2010). *Manual of Forensic Emergency Medicine: A Guide for Clinicians*. 1ª Edição. Jones and Bartlett Publishers.

- Rocha, H. N., Rodrigues, B. A., Paula, G. V. N., Araújo, J. P. A., Gomes, T.A., Souza, A.R.N, Sachett, J. A. G., & Carvalho, E.F. (2020). O enfermeiro e a equipe multidisciplinar na preservação de vestígios forenses no serviço de urgência e emergência. *Brazilian Journal of health Review*, 3(2), 2208-2217. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-073>
- Ruckert, T. R., Lima, M. A. D., Marques, G. Q., Garlet, E. R., Pereira, W. A. P., Acosta, A. M. (2008). Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 180-186. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i2.4997>
- Sakalli, D., & Asla, M. (2020). Levels of Knowledge of Emergency Nurses Regarding Forensic Cases and Approaches to Evidence. *Signa Vitae*, 16(1),65-72. <https://doi.org/10.22514/sv.2020.16.0009>
- Santos, C. D. (2013). *Contributos para a implementação da enfermagem forense em Portugal*. [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra <http://hdl.handle.net/10316/26042>
- Sebastiany, A. P. S., Pizzato, M. C., Pino, J. C. Del, & Salgado, T. D. M. (2013). A Utilização da Ciência Forense e da Investigação Criminal como Estratégia Didática na Compreensão de Conceitos Científicos. *Educacion Química*, 24 (1), 49-56.
- Sheridan, D., Nash, K., & Bresee, H. (2011). A enfermagem forense na urgência. In P. K. Howard, R. A. Steinmnn, S. Sheely: *Enfermagem de urgência: Da teoria à prática*. (6ª ed., pp. 189-201). Lusociência
- Silva, K. B., & Silva, R. C. (2009). Enfermagem forense: Uma especialidade a conhecer. *Cogitare Enfermagem*, 14(3), 464-468. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.1619>
- Silva, C. J. D. C. (2010). *Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no Serviço de urgência*. [Master's thesis, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/26910>
- Silva, J.O.M., Santos, L.F.S, Santos, S.M.S, Silva, D.P, Santos, V. S., & Melo, C.M. (2020). Preservation of Forensic Evidence by Nurses in a Prehospital Emergency Care Service in Brazil. *Journal of trauma nursing*, 27(1), 58-62. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000483>.
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O processo de construção do conhecimento (3ªed)*. Edições Silabo, Lda
- Yildiz, T., Selimen,D. & Dogan, D. (2014). *A Study Comparing the Pre- and Post-Training Knowledge of Emergency Department Nurses in Turkey for the Diagnosis of Physically Abused Women*, 29(5), 519-525. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9608-3>
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

ANEXOS

Anexo I - Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense

ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317718019>

PADRÕES DE APTIDÃO DO ENFERMEIRO FORENSE

Article · June 2017

CRUISEID
3

ISSN
2,825

1 author:



Albino Gomes
University of Porto
60 publications · 16 cruisesid

[SEE PROFILE](#)

All content following this page was uploaded by Albino Gomes on 24 September 2019.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

NURSING

PADRÕES DE APTIDÃO DO ENFERMEIRO FORENSE

Autor: Albino Manuel Gomes

Resumo

A essência da prática da enfermagem forense assenta na resposta aos problemas de saúde decorrentes de trauma e/ou toda e qualquer forma de violência, nunca se limitando somente à prática clínica reparadora, mas passando sim, pelo índice de suspeita de lesões sugestivas de traumatismos não acidentais e pela salvaguarda de vestígios de relevância criminal.

Os enfermeiros forenses visam uma política de segurança para profissionais e vítimas e uma política de melhoria da qualidade da atividade da enfermagem forense, aplicada aos diversos contextos clínicos, do quotidiano dos enfermeiros.

Palavras-chave: enfermagem forense, enfermeiro forense, competencias, padroes de aptidao

Introdução

A violência é hoje um sério problema de saúde global e de proporções epidémicas (Institute for Economics and Peace), constituindo um grave problema de saúde pública (OMS).

Atualmente a violência é vista como um fenómeno abrangente, que exige ser compreendido nas suas diferentes dimensões e requer uma ação sistémica e resiliente. É um processo complexo e dinâmico, que pela gravidade e alcance exige também a participação dos enfermeiros, através do compromisso e responsabilidade na preservação e restabelecimento da saúde das populações. A OMS enfatiza a responsabilidade do sector da saúde.

Os enfermeiros forenses estão capacitados com a proficiência e o saber no que concerne à identificação de cenários de violência, estabelecimento de diagnósticos contextualizados, execução de medidas preventivas e terapêuticas legalmente suportadas, e avaliação dos resultados, em ganhos para a saúde, no âmbito do trauma e violência. Aplicam o processo de enfermagem numa simbiose entre a ciência de enfermagem, as ciências forenses e os cuidados de saúde específicos, especializados, colmatando necessidades forenses das vítimas, perpetradores, famílias, populações vulneráveis, com *handicaps* congénitos e de desenvolvimento, residentes em lares e abrigos, portadores de patologia psiquiátrica e/ou com comportamentos aditivos.

Adaptada pela IAFN (2008), a definição corrente da "Enfermagem forense é a prática global da enfermagem, quando intercepta o sistema de saúde e o sistema legal".

Os enfermeiros forenses são detentores do conhecimento e competência de uma enfermagem especializada. Possuem uma compreensão do sistema de saúde, social e legal, enriquecida pelo

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

conhecimento das ciências forenses e de saúde pública. Os enfermeiros colaboram com os agentes judiciais, sistema legal, entidades governamentais e sociais, na investigação e interpretação clínica de lesões forenses, no vivo ou no falecido.

A formação específica dos enfermeiros forenses no âmbito dos maus-tratos e da agressão sexual permite-lhes, enquanto peritos, procederem à avaliação médico-legal das vítimas e colaborarem com o sistema judicial.

A essência da prática da enfermagem forense assenta na resposta aos problemas de saúde decorrentes de trauma e/ou toda e qualquer forma de violência, nunca se limitando somente à prática clínica reparadora, mas passando sim, pelo índice de suspeita de lesões sugestivas de traumatismos não acidentais e pela salvaguarda de vestígios de relevância criminal.

Os enfermeiros forenses visam uma política de segurança para profissionais e vítimas e uma política de melhoria da qualidade da atividade da enfermagem forense, aplicada aos diversos contextos clínicos, do quotidiano dos enfermeiros. Eles promovem um clima de segurança e proximidade com as pessoas envolvidas em cenários de violência, antecipando barreiras efetivas à comunicação, transpondo-as.

A implementação dos contextos forenses no processo de enfermagem, permite aos enfermeiros forenses contribuírem para a administração da justiça, para a construção de uma nova cultura de não-violência e intervenção social. Em bom rigor, os enfermeiros forenses contribuem para o reconhecimento e para a reconstrução de uma nova identidade social da disciplina de enfermagem.

~~Deixando-se~~ com o este artigo definir o perfil dos padrões de prática do enfermeiro forense.

Os padrões de aptidão do enfermeiro na área da enfermagem forense visam prover um enquadramento orientador do que são as áreas de intervenção e proficiências do enfermeiro forense e deste modo, comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos enfermeiros com formação forense.

São áreas de intervenção do enfermeiro forense as seguintes:

- Maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência
- ~~Investigação~~ da morte
- ~~Enfermagem~~ ~~psiquiátrica~~ ~~forense~~
- ~~Preservação~~ de vestígios
- ~~Testemunho~~ pericial
- ~~Consulta~~ria
- ~~Desastres~~ de massa

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

Os padrões de aptidão de cada área de intervenção estão definidos por metas e divididos em aptidões e indicadores de avaliação.

Padrões de Aptidão das Áreas de Intervenção do Enfermeiro Forense

Os padrões de aptidão da área de intervenção dos maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, são os seguintes:

1. Estabelece respostas humanas aos processos de vida das vítimas, perpetradores e famílias, envolvidas em situações de maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, em todos os contextos da prática de cuidados, ao longo do ciclo de vida.
2. 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 da prática de cuidados.
3. 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, trauma e outras formas de violência.

Os padrões de aptidão na área de intervenção da investigação da morte são os seguintes:

1. Aplica o processo de enfermagem ao processo de investigação da morte (violenta ou indeterminada), que ocorra em qualquer etapa do ciclo de vida.
2. Interage com os sobreviventes e famílias e provê ajuda no processo de luto, ao longo do processo de investigação da morte.

Os padrões de aptidão na área de intervenção da enfermagem psiquiátrica forense são os seguintes:

1. 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 (penal, civil, militar e do trabalho).
2. Desenvolve a sua prática clínica com as vítimas, capacitando-as a reunir recursos intrínsecos e extrínsecos, que facultem as opções mais ajustadas ao restabelecimento da saúde mental, caso a caso, atendendo aos contextos vivenciados.

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

O padrão de aptidão na área de intervenção da preservação de vestígios é:

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

O padrão de aptidão na área de intervenção no testemunho pericial é:

1. Exerce testemunho pericial em tribunal participando ativamente com o sistema judicial.

O padrão de aptidão na área de intervenção de consultoria é exclusivo dos membros do conselho científico da APEFORENSE:

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

O padrão de aptidão na área de intervenção em desastres de massa é:

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

Maus-tratos, Abuso Sexual, Trauma e Outras Formas de Violência

Estabelece respostas humanas aos processos de vida das vítimas, perpetradores e famílias, envolvidas em situações de maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, em todos os contextos da prática de cuidados, ao longo do ciclo de vida.

Meta: Otimizar os ganhos em saúde pelos resultados da intervenção especializada, no contexto da enfermagem forense, dirigida a vítimas, perpetradores e famílias, ao longo do ciclo de vida, envolvidas em situações de maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, numa abordagem abrangente, multifacetada e célere.

<i>Aptidão</i>	<i>Indicadores de avaliação</i>
1.1. Reconhece situações de violência, identifica potenciais vítimas e elabora os diagnósticos no contexto dos <u>maus-tratos</u> , abuso sexual, trauma e outras formas de violência, dando início à investigação dentro dos casos	1.1.1 Reconhece a violência como problema de saúde pública 1.1.2 Identifica fatores de risco predisponentes do abuso e <u>maus-tratos</u> 1.1.3 Reconhece um ato criminoso, identifica a tipologia do crime e estabelece o contexto legal 1.1.4 Avalia o impacto da violência no estado de saúde da vítima, perpetrador e famílias, adulto ou criança 1.1.5 Identifica indicadores de suspeita de violência ou trauma não acidental

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

	<p>no caso da criança</p> <p>1.1.6 Analisa e valoriza a dinâmica do abuso, caso de abuso ou trauma</p> <p>1.1.7 Analisa e valoriza o peso das variáveis psicológicas, valores e crenças na intensidade dos sintomas e do sofrimento, no adulto e criança</p> <p>1.1.8 Identifica situações de caráter urgente em termos forenses</p> <p>1.1.9. Analisa a habilidade e/ou disponibilidade da vítima aprender/ adotar medidas de segurança, atendendo o seu estado de desenvolvimento e cultura</p> <p>1.1.10. Identifica barreiras a uma comunicação efetiva, caso a caso</p>
<p>1.2. Estabelece prioridades e desenvolve planos de intervenção e investigação para definir estratégias de atuação, mediante o contexto da violência e o seu enquadramento legal.</p>	<p>1.2.1 Estabelece o nível de risco de segurança caso a caso, no adulto e na criança</p> <p>1.2.2 Gere ações de intervenção</p> <p>1.2.3 Programa a denúncia de crime público</p> <p>1.2.4. Planeia a entrevista antecipando barreiras, caso a caso, no adulto e na criança</p> <p>1.2.5. Projeta a necessidade de envolver outros profissionais e familiares e/ou amigos, para responder às necessidades sociais, psicológicas e afetivas da vítima</p> <p>1.2.6. Identifica vestígios com relevância criminal, mediante cada caso e planeia a sua recolha e preservação</p> <p>1.2.7. Delimita os cuidados específicos forenses, dando sempre primazia aos cuidados gerais, perante situações de risco de vida</p> <p>1.2.8. Estabelece estratégias para garantir a segurança de todos os intervenientes, mediante cada contexto.</p>
<p>1.3. Implementa as intervenções planeadas, documentando todos os dados de relevância criminal, atendendo aos urgências das urgências forenses, promovendo a segurança dos intervenientes.</p>	<p>1.3.1. Executa cuidados de enfermagem do âmbito forense, respeitando as áreas de intervenção interdependentes e priorizando sempre situações de risco de vida</p> <p>1.3.2. Proceda à recolha e preservação de vestígios de relevância criminal</p> <p>1.3.3. Documenta todos os pormenores relevantes de cada caso e dos procedimentos efetuados</p> <p>1.3.4. Cumpre protocolos de atuação ou procedimentos existentes, na prestação de cuidados forenses, legalmente suportados</p> <p>1.3.5. Explana com a vítima as estratégias de segurança planeadas e adota com a concordância da vítima</p> <p>1.3.6. Coordena a transição da vítima entre cenários de cuidados de saúde, para favorecer a continuidade dos cuidados e promover suporte à vítima, perpetrador e famílias</p> <p>1.3.7. Faz a gestão de caso facultando ajuda e informação de recursos disponíveis existentes, ajustados mediante cada caso</p> <p>1.3.8. Implementa intervenções psicoterapêuticas e psicológicas, centradas nas respostas humanas ao processo de violência</p> <p>1.3.9. Orienta o acesso a recursos jurídicos e de consultoria, atendendo cada situação</p> <p>1.3.10. Ensina medidas alternativas de segurança, ou complementares, caso a caso</p> <p>1.3.11. Identifica coloca profissionais necessários, para promover a</p>

NURSING

	<p>continuidade dos cuidados e a integração familiar e social</p> <p>1.3.12. Executa os trâmites necessários para proceder a denúncia de crime público.</p> <p>1.3.13. Encaminha situações de risco para entidades e profissionais competentes, tanto na área do adulto como pediátrica</p> <p>1.3.14. Colabora com entidades de apoio a vítimas de <u>maus-tratos</u></p> <p>1.3.15. Comunica com a vítima utilizando técnicas de entrevista, apropriadas à idade, estado de desenvolvimento e culturalmente sensível, facilitando a expressão de emoções</p> <p>1.3.16. Elabora o relatório de acordo com as normas estabelecidas</p>
<p>1.4. Avalia os resultados das intervenções reformulando estratégias, sempre perpetuando uma política de segurança e melhoria da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem forense</p>	<p>1.4.1. Promove medidas de follow-up no contexto dos <u>maus-tratos</u>, abuso sexual, trauma e outras formas de violência</p> <p>1.4.2. Afere os resultados das tomadas de decisão do processo de cuidados e a ponderação realizada, visando elevar a prática especializada da enfermagem na área forense, em todos os contextos clínicos</p> <p>1.4.3. Identifica e seleciona estratégias a reformular para conseguir a melhoria da qualidade da prática de cuidados à vítima, perpetrador e famílias, em casos de <u>maus-tratos</u>, abuso sexual, trauma e outras formas de violência</p> <p>1.4.4. Estabelece prioridades de melhoria e definição de metas, desenvolvendo aptidões na prevenção de incidentes de <u>prática</u> insegura</p> <p>1.4.5. Reorganiza e coordena o papel do enfermeiro forense nos contextos clínicos da atividade da enfermagem forense</p>

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 da prática de cuidados.

Meta: Favorecer a melhoria da qualidade dos cuidados forenses, no âmbito dos maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, com intervenções baseadas em evidências científicas, atuais e permanentes, constituindo um agente ativo na criação de protocolos de atuação, ~~guidelines~~ e programas de sensibilização, aplicados a todos os contextos clínicos.

Aptidão	Indicadores de avaliação
<p>2.1. Suporta a prática <u>clínica</u> especializada da enfermagem forense na evidência, investigação e conhecimento científico, baseado na ciência de enfermagem e disciplinas forenses.</p>	<p>2.1.1. Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação para a enfermagem forense</p> <p>2.1.2. Pesquisa e colabora em estudos de investigação, desenvolvendo projetos de pesquisa, dentro dos contextos da enfermagem forense</p> <p>2.1.3. Analisa e divulga dados relevantes, resultantes da evidência científica, que contribuem para o saber e desenvolvimento da enfermagem forense</p> <p>2.1.4. Contribui para o crescimento conceptual e para a evolução da prática da enfermagem especializada na área forense, concebendo, desenvolvendo e participando em programas científicos</p>

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

<p>2.2. Concebe e colabora na formulação de políticas, procedimentos e padrões documentais para uma enfermagem forense especializada nos diversos contextos clínicos</p>	<p>2.2.1. Integra programas formativos em estreita colaboração com instituições de saúde educativas e outras parcerias sociais, visando a obtenção de medidas de atuação multissetoriais</p> <p>2.2.2. Promove a responsabilidade para os paradigmas éticos, no âmbito dos maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência</p> <p>2.2.3. Aplica os conhecimentos na prestação de cuidados especializados em enfermagem forense na formulação de guias para a boa prática, na área dos maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência</p> <p>2.2.4. Realiza, participa e colabora no desenvolvimento de projetos e protocolos de atuação institucionais, que contribuem para a excelência dos sistemas de resposta</p> <p>2.2.5. Atualiza e revê soluções eficientes dos sistemas de resposta às vítimas de maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência</p> <p>2.2.6. Desenha documentos legais relacionados com a prestação de enfermagem sob supervisão de juristas</p>
--	--

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, trauma e outras formas de violência.

~~Meta: Demonstrar~~ uma prática segura, profissional, com bases ético-deontológicas, evidenciando respeito pelos direitos humanos, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para as vítimas, perpetradores e suas famílias.

<i>Aptidão</i>	<i>Indicadores de avaliação</i>
<p>3.1. Promove a proteção dos direitos humanos e legais das vítimas, perpetradores e suas famílias, nos diferentes contextos clínicos</p>	<p>3.1.1. Assume a responsabilidade profissional legalmente suportada na defesa dos direitos das vítimas, perpetradores e suas famílias</p> <p>3.1.2. Promove a confidencialidade e a segurança da informação</p> <p>3.1.3. Demonstra respeito pelos valores, costumes, crenças e práticas das vítimas, perpetradores e suas famílias em contexto de maus-tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência</p>
<p>3.2. Demonstra a tomada de decisão ética na prática especializada da enfermagem forense nos contextos clínicos</p>	<p>3.2.1. Desenvolve estratégias de resolução das necessidades das vítimas, perpetradores e suas famílias, em parceria com estes</p> <p>3.2.2. Promove o exercício profissional de acordo com o código deontológico incorporando elementos do enquadramento legal nos diferentes contextos</p>

Investigação da Morte

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

Meta: Aplicar os conhecimentos da disciplina de enfermagem e ciências forenses numa avaliação analítica do contexto da morte, e lida com os aspetos psicossociais inerentes aos processos de morte, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem.

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

Atividade	Indicadores de avaliação
1.1. Identifica o processo de morte, iniciando a investigação, numa avaliação inicial, em colaboração com o sistema judicial	1.1.1. Proceda à recolha de informação pertinente, através de entrevistas e documentação escrita 1.1.2. Analisa o cenário da morte e suas circunstâncias 1.1.3. Analisa o cadáver da vítima através de metodologia forense 1.1.4. Observa os comportamentos e interações da família e/ou outros intervenientes presentes 1.1.5. Interage com as várias entidades envolvidas, na investigação da morte, colaborando com o sistema judicial 1.1.6. Faz juízo acerca do local da morte e questões de segurança
1.2. Identifica as condições que podem ter levado à morte	1.2.1. Identifica as condições de saúde da vítima 1.2.2. Determina que informação subsequente é necessária para obtenção da causa e mecanismo de morte 1.2.3. Define que entrevistas são necessárias ao progresso da investigação da morte
1.3. Controla objetivos e planeia estratégias de intervenção, com vista a determinar a trajetória da investigação da morte	1.3.1. Orienta a direção a dar às entrevistas 1.3.2. Planeia a obtenção da informação atendendo as medidas legais possíveis, sem pôr em causa o valor dos achados e informação 1.3.3. Reúne com a equipa multidisciplinar, discute estratégias de investigação e debate dificuldades do caso.
1.4. Implementa o plano traçado para obter informação adicional, contribuindo para o desenvolvimento da investigação, conduzindo à confirmação dos achados e respondendo a novas questões	1.4.1. Realiza entrevistas forenses, com sensibilidade, consciência e respeito pelas respostas ao trauma 1.4.2. Gere processos internos de transferência e documentação 1.4.3. Recolhe histórico médico e social da vítima 1.4.4. Realiza a entrevista entrevista 1.4.5. Aplica os princípios relevantes a garantir a segurança e colabora na aplicação de planos de emergência 1.4.6. Cumpre medidas para garantir a segurança dos dados obtidos e registos efetuados
1.5. Avalia os resultados face os objetivos e rumo traçados, identificando alterações necessárias ao processo investigativo e reajustando as intervenções até ao término da investigação da morte	1.5.1. Analisa e avalia os resultados da investigação da morte 1.5.2. Determina a necessidade de mais resultados até obter as respostas da situação da morte 1.5.3. Revê intervenções e objetivos se identifica necessidade de mudança de trajetória no processo de investigação da morte

Interage com os sobreviventes e famílias e provê ajuda no processo de luto, ao longo do processo de investigação da morte

Meta: Obter informação necessária e relevante à compreensão do estado de saúde dos familiares e /ou pessoas significativas da vítima, durante o processo transitório de adaptação à perda, promovendo suporte emocional, social, informativo e organizacional, ao longo do processo investigativo da morte.

NURSING

Aptidão	Indicadores de avaliação
2.1. Previne e/ou minimiza os prejuízos em saúde para familiares e/ou pessoas significativas da vítima, no processo de luto, ao longo do processo da investigação da morte.	2.1.1. Avalia as repercussões para a saúde, decorrentes do processo de morte da vítima, para familiares e/ou pessoas significativas 2.1.2. Antecipa respostas dos familiares e/ou pessoas significativas da vítima face a perda e a evolução do processo 2.1.3. Apoiar familiares e/ou pessoas significativas enlutadas durante a investigação da morte 2.1.4. Promove o trabalho em parceria multidisciplinar no sentido de garantir a maior eficiência <u>no cumprimento</u> das intervenções 2.1.5. Utiliza habilidades especializadas nos processos de negociação, com vista à colaboração multidisciplinar, garantindo o respeito pelas respostas individuais dos familiares e/ou pessoas significativas enlutadas B2.1.6. Monitoriza e controla as suas reações emocionais e comportamentais durante o processo de investigação e de apoio aos familiares e/ou pessoas significativas enlutadas

Enfermagem Psiquiátrica Forense

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 (penal, civil, militar e do trabalho), a fim da reinserção social destas pessoas.

Meta: Aplicar o conhecimento da enfermagem psiquiátrica e das ciências forenses no desenvolvimento de estratégias de avaliação e correção de comportamento, aplicados a ofensores, de modo a tornar viável a sua reinserção social, mediando as respostas possíveis com as diretrizes do sistema judicial, caso a caso.

Aptidão	Indicadores de avaliação
1.1. Estabelece objetivos e estrutura planos terapêuticos na sua atividade com ofensores, desenvolvendo uma prática de segurança, mobilizando dinâmicas próprias de cada contexto.	1.1.1. Aplica o conhecimento do quadro jurídico à prestação de cuidados 1.1.2. Avalia e gere o potencial de risco dos utentes dos serviços psiquiátricos forenses 1.1.3. Participa na gestão do processo de contenção e de transferência dos utentes, dos serviços psiquiátricos forenses 1.1.4. Promove a saúde física dos utentes dentro dos serviços psiquiátricos forenses 1.1.5. Defende as necessidades em saúde mental dos utentes que se encontram em ambiente de custódia prisional 1.1.6. Demonstra integridade profissional na resposta a comportamentos desafiantes 1.1.7. Demonstra competência nos requisitos de segurança física, processual e relacional 1.1.8. Compreende as interfaces da legislação de saúde mental 1.1.9. Elabora relatórios escritos e/ou pareceres que contribuam para a

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

	<p>avaliação de riscos nas situações</p> <p>1.1.10. Compreende o impacto do status de criminoso e encarceramento sobre o utente e familiares e as implicações para o processo de reinserção</p> <p>1.1.11. Considera o tipo e gravidade da infração e das implicações para a gestão de riscos em curso no planeamento dos cuidados de enfermagem</p> <p>1.1.12. Compreende o impacto de um ambiente seguro e cultura sobre o comportamento do utente</p> <p>1.1.13. Implementa e avalia estratégias para lidar com um comportamento desafiantes</p> <p>1.1.14. Reflete criticamente sobre as respostas pessoais do utente</p>
<p>1.2. Aplica os princípios éticos da prática clínica com os utentes dos serviços psiquiátricos forenses.</p>	<p>1.2.1. Demonstra conhecimento de si e mantém uma fronteira profissional com o utente em regime de custódia</p> <p>1.2.2. Gere juízos morais pessoais que conflituem com as obrigações profissionais</p> <p>1.2.3. Aplica estratégias de gestão de tensão na sua atividade com o utente sob custódia</p> <p>1.2.4. Entende o contexto sociopolítico dos cuidados de saúde e utiliza processos de tomada de decisão baseados em evidências e isentos de interesses pessoais, de grupo ou de preconceitos da comunidade.</p> <p>1.2.5. Respeita a decisão da família sobre o nível de envolvimento com o utente</p> <p>1.2.6. Defende as necessidades de saúde mental dos utentes em ambiente de custódia prisional, ministrando formação aos agentes da custódia, no âmbito da saúde mental</p> <p>1.2.7. Conhece a legislação e protege os direitos do utente minimizando a estigmatização e a discriminação</p> <p>1.2.8. Envolve o utente, família e outros membros da equipa interdisciplinar no desenvolvimento e implementação de planos de cuidados e planos de tratamento</p>

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

Meta: Recolher a informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental das vítimas de violência, com vista ao processo de mobilização de aptidões nas vítimas, para a prevenção de perturbação mental e promoção e proteção da saúde.

Aptidão	Indicadores de avaliação
<p>2.1. Avalia o impacto do trauma nas vítimas de violência e define estratégias terapêuticas para minimizar os seus efeitos, de acordo com as situações de violência</p>	<p>2.1.1. Demonstra conhecimento sobre trauma e implicações para a saúde</p> <p>2.1.2. Identifica do evento traumático vivenciados pela vítima de violência, qual o fator preditor e promotor do trauma</p> <p>2.1.3. Avalia as respostas da família ou pessoas significativas, perante os casos de violência</p>

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

vivenciadas e as características intrínsecas da vítima.	<p>2.1.4. Acaubela comportamentos agressivos que a vítima pode exibir em resposta à ameaça recebida</p> <p>2.1.5. Identifica a vulnerabilidade da vítima.</p> <p>2.1.6. Concebe estratégias de empoderamento que permitam à vítima desenvolver conhecimentos, capacidades e fatores de proteção, para eliminar ou reduzir o risco de perturbação mental</p> <p>2.1.7. Orienta a vítima no acesso a recursos comunitários</p>
---	---

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.

Meta: Reconhecer as categorias forenses das vítimas possíveis de encontrar na prática clínica pré-hospitalar, hospitalar, comunitária ou outros contextos profissionais da atividade da enfermagem, identificando os vestígios de relevância criminal, caso a caso, atendendo os requisitos legais da recolha e preservação de vestígios.

Aptidão	Indicadores de avaliação
1.1. Aplica o conhecimento da recolha de vestígios na prática <u>clínica</u> de enfermagem, quer pré-hospitalar, hospitalar, comunitária ou outros contextos profissionais, cumprindo os limites legais aplicáveis.	<p>1.1.1. Conhece os padrões de morte violenta</p> <p>1.1.2. Está atento ao princípio de transferência de vestígios</p> <p>1.1.3. Determina e garante a segurança do local para proceder à recolha e preservação de vestígios</p> <p>1.1.4. Faz uma análise rápida do local e observando a localização da vítima</p> <p>1.1.5. Presta socorro, sendo esta uma prioridade absoluta, se vítima viva, usando o conhecimento da preservação de vestígios nas suas ações</p> <p>1.1.6. Preserva o local, em caso de morte, impedindo a contaminação do cenário de morte</p> <p>1.1.7. Reconhece todos os itens de relevância criminal específicos em cada contexto de violência</p> <p>1.1.8. Recolhe e preserva os vestígios atendendo as características específicas de cada vestígio.</p> <p>1.1.9. Cumpre normas e protocolos de boas práticas existentes, para a recolha e preservação de vestígios</p> <p>1.1.10. Assegura a cadeia de custódia cumprindo os seus princípios</p> <p>1.1.11. Dá apoio à <u>vítima</u> e familiares durante a colheita e preservação de vestígios</p> <p>1.1.12. Executa entrevistas estruturadas para orientação da recolha de vestígios relevantes para a investigação criminal</p> <p>1.1.13. Documenta a recolha e preservação de vestígios, com descrição pormenorizada do local e condições da vítima, cumprindo os princípios básicos da identificação de vestígios de relevância criminal</p> <p>1.1.14. Atende à privacidade da vítima na recolha de vestígios</p> <p>1.1.15. Executa fotografia forense, cumprindo os seus princípios</p> <p>1.1.16. Orienta a vítima para o cumprimento de regras básicas necessárias</p>

NURSING

	para garantir a preservação de vestígios 1.1.17. Conhece as categorias forenses das vítimas que recorrem ao sistema de saúde 1.1.18. Conhece os requisitos legais para a recolha de vestígios em pessoas 1.1.19. Mantém atualização constante dos princípios de recolha e preservação de vestígios, com base na evolução científica
--	---

Testemunho Pericial

Exerce testemunho pericial em tribunal participando ativamente com o sistema judicial.

Meta: Contribuir para o processo judicial pelo conhecimento, competência, experiência e formação, usando a sua capacidade para prestar testemunho em tribunal, quer seja na qualidade de perito, quer como testemunha de facto, sempre tendo por base os princípios éticos.

<i>Aptidão</i>	<i>Indicadores de avaliação</i>
1.1. Presta testemunho em tribunal enquanto perito e testemunha de facto, de forma objetiva, honesta e imparcial.	1.1.1. Conhece o padrão de atendimento e as evidências científicas para o caso em questão 1.1.2. Avalia os factos clínicos, no caso em questão, identificando todas as informações, anotações e procedimentos relevantes 1.1.3. Revê na literatura científica, definições e normas de cuidados para situações idênticas 1.1.4. Analisa procedimentos e procedimentos em relação à recolha, identificação e preservação de vestígios, mantendo uma atualização permanente 1.1.5. Revê documentação da prestação de cuidados à vítima e/ou agressor 1.1.6. Identifica e utiliza pesquisa científica que possibilite a sustentação das suas opiniões enquanto perito 1.1.7. Demonstra objetividade e isenção de juízos de valor sobre o caso 1.1.8. Compreende o seu papel enquanto testemunha, conhecendo os procedimentos legais 1.1.9. Utiliza uma linguagem facilitadora de compreensão de conteúdos médicos para leigos em linguagem médico 1.1.10. Expõe os limites da sua atividade sempre que lhe for exigida resposta a questões que considere exceder a abrangência da sua competência 1.1.11. Respeita os contributos de outros profissionais que prestam testemunho, sem que isso afete a sua opinião profissional sobre o caso

Consultoria

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

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

Meta: Facilitar a interpretação multidimensional arrolada à praxis de enfermagem, assim como a aclaração, apuramento ou avaliação dos casos ~~medico-legais~~ relacionados com cuidados de saúde, possibilitando a elaboração de estratégias aos profissionais da área jurídica, responsáveis pelos litígios e a resolução ~~bem sucedida~~ entre as partes envolvidas.

Aptidão	Indicadores de avaliação
1.1. Revê, analisa e interpreta registos clínicos e outros documentos relacionados, sintetizando a informação, em colaboração com profissionais da área jurídica.	1.1.1. Dá assistência na avaliação inicial do litígio 1.1.2. Organiza e resume registos clínicos de enfermagem 1.1.3. Revê, analisa e sintetiza registos clínicos e outros documentos, correlacionando-os com as alegações 1.1.4. Realiza pesquisa e avalia 1.1.5. Realiza pesquisa em cuidados de saúde acerca de padrões de atendimento, diretrizes e regulamentos, relacionados com os factos da prestação de cuidados no caso em questão 1.1.6. Avalia descrição de lesões correlacionando os nexos de causalidade 1.1.7. Identifica possíveis necessidades de cuidados de saúde futuras e custos associados
1.2. Emite pareceres informados, enquanto consultor, sobre a prestação de cuidados de saúde e os resultados decorrentes, caso a caso.	1.2.1. Executa entrevistas a testemunhas que se revelem pertinentes às questões de saúde, em colaboração com os profissionais da área jurídica 1.2.2. Identifica e localiza outros peritos para prestar testemunho 1.2.3. Instrui os profissionais da área jurídica envolvidos em casos de prestação de cuidados de saúde, nesse âmbito 1.2.4. Auxilia na elaboração de evidências demonstrativas 1.2.5. Provê estratégias de argumentação em casos jurídicos relacionados com cuidados de saúde, em colaboração com os profissionais da área jurídica, responsáveis pelo caso 1.2.6. Presta testemunho como perito enquanto especialista de cuidados de saúde

Desastres de Massa

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

Meta: Utilizar a metodologia do processo de enfermagem na análise complexa das perdas em saúde decorrentes de um desastre de massa, de causas naturais ou de intervenção humana, desempenhando um papel dinamizador no suporte às populações afetadas, minimizando as perdas e otimizando respostas nos processos de transição, para promover a readaptação e o restabelecimento do estado de saúde da população em causa.

Aptidão	Indicadores de avaliação
----------------	---------------------------------

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>

NURSING

<p>1.1. Identifica o tipo de evento elaborando uma avaliação inicial da dimensão e repercussão do evento, em colaboração com a entidade gestora da catástrofe, antecipando prejuízos em saúde.</p>	<p>1.1.1. Demonstra capacidade na determinação da magnitude do evento</p> <p>1.1.2. Identifica as necessidades mais relevantes do contexto</p> <p>1.1.3. Identifica as necessidades das vítimas</p> <p>1.1.4. Reconhece o processo de gestão de catástrofe e identifica as entidades intervenientes respeitando a hierarquia de comando</p> <p>1.1.5. Identifica as áreas em que pode intervir e integra as equipas de intervenção</p> <p>1.1.6. Interage com as várias entidades intervenientes no evento</p> <p>1.1.7. Conhece-se da legislação nacional e internacional relacionada com o contexto</p> <p>1.1.8. Reconhece o seu papel na equipa interdisciplinar</p>
<p>1.2. Constrói objetivos e planeia estratégias de intervenção, com vista a determinar as prioridades em saúde, num desastre de massa.</p>	<p>1.2.1. Colabora na reconstrução dos factos, para o levantamento de necessidades, priorizando-as</p> <p>1.2.2. Avalia e identifica possível risco de saúde pública</p> <p>1.2.3. Identifica questões de risco de segurança decorrentes do evento</p> <p>1.2.4. Identifica condições de saúde das vítimas</p>
<p>1.3. Formula estratégias priorizando as atividades mediante as necessidades avaliadas no decorrer do desastre de massa.</p>	<p>1.3.1. Colabora no planeamento de medidas de segurança garantindo a manutenção do estado de saúde das equipas</p> <p>1.3.2. Estabelece o tipo de cuidados necessários para atender as vítimas</p> <p>1.3.3. Participa na elaboração de estratégias de procura e recuperação de vítimas, reconhecendo cenários de risco de vida e deterioração de saúde</p> <p>1.3.4. Colabora no planeamento de estratégias na interação com os media, compreendendo o seu papel</p>
<p>1.4. Executa o programa de intervenção planeado e adaptado às necessidades da população atingida, decorrentes do desastre de massa.</p>	<p>1.4.1. Interage com os media cumprindo as diretrizes da entidade de gestão de catástrofe evitando especulação e emissão de opiniões pessoais</p> <p>1.4.2. Realiza a documentação das vítimas</p> <p>1.4.3. Identifica, recolhe e preserva vestígios para fins jurídicos e criminais</p> <p>1.4.4. Presta apoio a familiares e sobreviventes</p> <p>1.4.5. Colabora no resgate e atendimento das vítimas</p> <p>1.4.6. Colabora no processo de identificação de cadáveres</p> <p>1.4.7. Promove a decompressão psicológica dentro da equipa</p> <p>1.4.8. Enfatiza a prevenção de doenças educando o público</p> <p>1.4.9. Respeita as crenças culturais e normas religiosas da população atingida ou da comunidade onde ocorre o evento</p> <p>1.4.10. Auxilia como intérprete nas barreiras linguísticas e culturais</p> <p>1.4.11. Colabora na vigilância epidemiológica e controle de doenças</p> <p>1.4.12. Revê documentação e realiza entrevistas para obtenção de informação relacionada das vítimas</p> <p>1.4.13. Participa nas medidas de preservação de cadáveres</p> <p>1.4.14. Colabora na transmissão de informação aos familiares acerca da morte ou o desaparecimento de familiares com clareza, de modo ordenado e individualizado.</p>
<p>1.5. Avalia o projeto de intervenção perante os resultados, com vista ao aperfeiçoamento das respostas em</p>	<p>1.5.1. Avalia as circunstâncias, as respostas e os resultados conseguidos, para melhoria de situações futuras</p> <p>1.5.2. Participa em simulacros para atualização e aperfeiçoamento técnico</p>

NURSING

situações de desastres de massa.

1.9.3. Promove a troca de ~~experiências~~ através da promoção, coordenação e participação em eventos científicos sobre a temática

Considerações finais

Os padrões de aptidão do enfermeiro na área da enfermagem forense visam prover um enquadramento orientador do que são as áreas de intervenção e proficiências do enfermeiro forense e deste modo, comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos enfermeiros com formação forense.

BIBLIOGRAFIA:

- Bader, D. and Gabriel, S. Forensic nursing a concise manual. CRC Press LLC: USA, 2010
- Constantino, R, Young, S., and Crane, P. Forensic nursing evidence-based principles and practice. Davis Company: USA, 2012
- Darnell, C. Forensic Science in Healthcare. CRC Press LLC: USA, 2011
- Fisher B. Techniques of crime scene investigation 7th Ed. CRC Press LLC: USA, 2004.
- Gomes, A. Enfermagem forense. Vol. 1. ~~Lige~~ Lisboa, 2014
- Gomes, A. Enfermagem forense. Vol. 2. ~~Lige~~ Lisboa, 2014
- IAFN. Forensic nursing scope and standards of practice. Nursing standards: USA, 2009
- Lynch, V. Forensic nursing. Elsevier Mosby: USA, 2006.
- Lynch, V. A. Forensic nursing in the emergency department: a new role for the 1990s. *Crit Care Nurs Q*, 14(3), 69-86, 1991. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1933546>.
- Lynch, V. A. Clinical forensic nursing: a new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 7(3), 489-507, 1995. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7546512>.
- Lynch, V. and Duval J. Forensic nursing science. Elsevier Mosby: USA, 2011.
- McClelland, N., Humphreys, M., and Hillis, T. Forensic nursing and mental disorder in clinical practice. Butterworth Heinemann: USA, 2001.
- ~~Safenstein~~ R. Criminalistics: an introduction to forensic science 6th Ed. Prentice Hall: USA, 1998.

<http://www.nursing.pt/padroes-de-aptidao-do-enfermeiro-forense/>



ORDEM DOS ENFERMEIROS

Regulamento n.º 728/2021

Sumário: Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense.

Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense

Preâmbulo e Nota Justificativa

A Ordem dos Enfermeiros, doravante designada Ordem, enquanto associação pública profissional, tem por fins "regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício", bem como aprovar as normas técnicas e deontológicas respetivas, conforme previsto no n.º 2 do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, doravante EOE, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, na versão dada pela entrada em vigor da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro.

Bem assim, cabe à Ordem "zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros", "definir o nível de qualificação profissional e regular o exercício profissional" e "fomentar o desenvolvimento da formação e da investigação em enfermagem e pronunciar-se sobre os modelos de formação e estrutura geral dos cursos de enfermagem" nos termos do disposto nas alíneas a) e) e o) do n.º 3 do artigo 3.º do EOE.

Considerando que:

O n.º 2 do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, determina que são "autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem".

O n.º 4 do artigo 9.º do referido Diploma estatui que os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais "Organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem aos três níveis de prevenção" [alínea a)]; "Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade" [alínea b)].

Foi publicado, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 200, de 17 de outubro de 2017, o Regulamento n.º 555/2017, que estabelece o regime da certificação individual de competências, no âmbito dos procedimentos de atribuição de competência acrescida diferenciada ou avançada e do título de enfermeiro especialista, bem como o Regulamento n.º 556/2017, também de 17 de outubro, que definiu o regime geral das áreas de competência acrescida, regendo o processo de reconhecimento das mesmas.

O exercício de Enfermagem Forense revela-se decisivo para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, família e comunidade, envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, trauma e/ou desastre de massa visando uma responsabilidade mútua da saúde e da lei, em qualquer etapa do ciclo de vida, no que concerne à promoção e proteção da saúde, integrando uma cultura de segurança aplicada aos diversos contextos da prática de Enfermagem, no processo de cuidados e na investigação, numa abordagem multidisciplinar. Constitui-se como componente efetiva, para a obtenção de ganhos em saúde, contribuindo para a diminuição da morbilidade e da taxa de mortalidade, pelo que necessita ser reconhecida, validada e certificada pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional.

Assim:

A Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros, reunida em sessão ordinária de 26 de junho de 2021, ao abrigo do disposto na alíneas i) e o) do artigo 19.º do EOE, deliberou aprovar o presente Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense apresentado e aprovado pelo Conselho Diretivo em reunião de 09 de junho de 2021 sob proposta do Conselho



de Enfermagem, nos termos do disposto na alínea h) do n.º 1 do artigo 27.º e da alínea p) do artigo 37.º, e após parecer do Conselho Jurisdicional, em cumprimento do vertido na alínea h) do n.º 1 do artigo 32.º, todos do EOE, o qual foi submetido a consulta pública pelo período de 30 dias, nos termos do disposto no artigo 101.º do Código de Procedimento Administrativo, com a seguinte redação:

Artigo 1.º

Objeto e fontes

1 — O presente Regulamento tem por objeto definir o perfil e os termos de certificação da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense, no âmbito do exercício profissional de Enfermagem e inclui os Anexos I, II e III, que dele fazem parte integrante.

2 — O processo de certificação individual de competências rege-se pelo Regulamento n.º 555/2017, de 17 de outubro, encontrando-se o regime geral das áreas de competência acrescida estabelecido no Regulamento n.º 556/2017, de 17 de outubro.

Artigo 2.º

Conceitos

Para efeitos do presente Regulamento entende-se por:

a) "Competências acrescidas": os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que permitem o exercício profissional a um nível de progressiva complexidade, nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo;

b) "Competências acrescidas diferenciadas": os conhecimentos, habilidades e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando, às competências do enfermeiro, a perícia e o desenvolvimento do conhecimento numa área de intervenção diferenciada que não colida com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista;

c) "Reconhecimento": o processo de avaliação e verificação de conformidade, de competências e aprendizagens demonstráveis, aos critérios estabelecidos na Matriz de Reconhecimento das áreas de competência acrescida diferenciada;

d) "Certificação de competências": o ato formal que permite reconhecer, validar e certificar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, nos diversos domínios de intervenção, direcionado a atestar a formação, experiência ou qualificação do enfermeiro numa área diferenciada, avançada e/ou especializada, bem como a verificação de outras condições exigidas para o exercício da enfermagem;

e) "Processo formativo": o percurso de desenvolvimento e aprendizagem decorrente da formação, formal e informal, relevantes no percurso profissional do enfermeiro e do enfermeiro especialista. Identifica-se com as ideias de percurso, de trajetória profissional que inclui a formação profissional continuada, a ação e a experiência. Os princípios subjacentes ao processo apoiam-se nos saberes e nas competências adquiridas, em articulação com os projetos pessoais e profissionais, rentabilizando as aprendizagens efetuadas e dando ênfase à capacitação profissional;

f) "Atribuição de competência": o processo de qualificação orientado para potenciar o exercício profissional do Enfermeiro e que permite reconhecer, validar e certificar competências adquiridas, através de processos de aprendizagem ao longo da vida, em diferentes domínios do exercício profissional e em diferentes áreas disciplinares, conferindo ao enfermeiro ferramentas para ultrapassar situações profissionais, com iniciativa e responsabilidade pela mobilização dos conhecimentos necessários a uma intervenção diferenciada acrescentando ganhos em saúde;

g) "Domínio de competência": uma esfera de ação, compreendendo um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados;

h) "Descritivo de competência": a competência, em relação aos atributos gerais e específicos, sendo decomposta em segmentos menores, podendo descrever os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser desempenhadas e aplicadas em distintas situações de trabalho;



i) "Unidade de competência": segmento maior da competência, tipicamente representado como uma função major ou conjunto de elementos de competência afins que representam uma realização concreta, revestindo-se de um significado claro e de valor reconhecido no processo;

j) "Critérios de competência": os elementos que devem ser entendidos como evidência do desempenho profissional competente;

k) "Violência": uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação;

l) "Trauma": lesão nos tecidos e órgãos humanos, resultado da transferência de energia por um agente externo, resultado da ação vulnerante que possui energia capaz de produzir lesão;

m) "Traumatologia forense": estuda os aspetos médico-legais das lesões e estados patológicos, imediatos ou tardios, produzidos por violência sobre o corpo humano;

n) "Desastre de massa": acidente súbito, natural ou produzido diretamente pela ação ou influência do homem, que resulta num número de vítimas, elevado o suficiente para perturbar o normal funcionamento dos serviços de emergência e saúde;

o) "Enfermagem Forense": área de exercício profissional que assenta na resposta aos problemas de saúde decorrentes dos processos de vida da pessoa, família e comunidade envolvidas em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa, ao longo do ciclo de vida, acrescentando à prática clínica reparadora, o índice de suspeita de lesões sugestivas de trauma não acidental e a salvaguarda de vestígios com relevância criminal, fundindo a Enfermagem com as Ciências Forenses, articulando o processo científico de Enfermagem com o sistema legal, contribuindo para a consertação social e cultura de não violência;

p) "Enfermeiro Forense": enfermeiro detentor de conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina, da profissão e das Ciências Forenses, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional na área da Enfermagem Forense que lhe permite estabelecer respostas humanas aos problemas de saúde decorrentes dos processos de vida da pessoa, família e comunidade envolvidas em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa, em todos os contextos da prática de cuidados, ao longo do ciclo de vida, numa atuação multidisciplinar. Desenvolve uma prática profissional agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e deontológicos, assegurando um exercício profissional assente na evidência científica.

Artigo 3.º

Âmbito e finalidade

1 — O disposto no presente Regulamento aplica-se a todos os enfermeiros, inscritos como membros efetivos da Ordem, independentemente do contexto jurídico-institucional onde os mesmos desenvolvem a sua atividade, nomeadamente, público, privado e social, e qualquer que seja o seu regime contratual, de forma a garantir que o exercício profissional se efetiva em conformidade com a deontologia profissional e demais normativos específicos da Enfermagem, assegurando, assim, a intervenção em Enfermagem Forense, com qualidade e segurança.

2 — O perfil do enfermeiro com Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense integra, cumulativamente, as competências do enfermeiro de cuidados gerais, previamente adquiridas, e enforma um conjunto de competências distintas, que definem e se constituem como referencial do enquadramento regulador para o exercício.

3 — A certificação individual da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense pode ser requerida por qualquer enfermeiro, desde que reúna os requisitos previstos no artigo 7.º do presente Regulamento.

Artigo 4.º

Domínios da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense

1 — Os domínios da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense, conforme o Anexo I ao presente Regulamento, são os seguintes:

- a) Prática Profissional, Ética e Legal;
- b) Exercício em Enfermagem Forense.



2 — Na estruturação do referencial de competências do presente Regulamento, cada competência prevista nos artigos 5.º e 6.º é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de competência, nos termos do referido Anexo I.

Artigo 5.º

Competência do Domínio Prática Profissional, Ética e Legal

A competência do domínio "Prática Profissional, Ética e Legal" é a seguinte:

a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal em Enfermagem Forense, de acordo com a proteção dos direitos humanos, as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.

Artigo 6.º

Competência do Domínio Exercício em Enfermagem Forense

A competência do domínio "Exercício em Enfermagem Forense" é a seguinte:

a) Desenvolve o exercício em Enfermagem Forense através de um processo de cuidados de enfermagem diferenciado, num contexto de atuação multidisciplinar, garantindo um acompanhamento integral, preventivo, efetivo, seguro e oportuno à pessoa, família e comunidade envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa, ao longo do ciclo de vida.

Artigo 7.º

Requisitos

1 — Podem requerer a Certificação Individual da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense, os enfermeiros que reúnam cumulativamente os seguintes requisitos:

- a) Estar inscrito na Ordem como membro efetivo;
- b) Ter o pagamento de quotas regularizado;
- c) Ser detentor do título profissional de Enfermeiro, atribuído pela Ordem, com exercício profissional efetivo de pelo menos 2 anos, ou ser detentor do título profissional de Enfermeiro Especialista, atribuído pela Ordem;
- d) Ser detentor de formação pós-graduada realizada em instituição de ensino superior, com um mínimo de 30 European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS), cujo programa formativo deve integrar as áreas temáticas constantes do Anexo II ao presente Regulamento e tenha beneficiado de acreditação pela Ordem, de acordo com o Regulamento n.º 557/2017 de 17 de outubro (com as Declarações de retificação n.º 774/2017, de 8 de novembro e n.º 831/2017, de 5 de dezembro), ou ser detentor de formação na área das Ciências Forenses, conferente de grau académico, preferencialmente integrada num área científica da saúde, sem prejuízo do n.º 2, do presente artigo;
- e) Deter experiência profissional principal comprovada em Enfermagem Forense e demonstrar as atividades profissionais complementares, de acordo com o Anexo III do presente Regulamento, sem prejuízo do n.º 3, do presente artigo.

2 — Estão dispensados do requisito previsto na alínea d) do n.º 1, os enfermeiros que, até dois anos após a data da publicação do presente Regulamento, sejam detentores de formação habilitante para a intervenção na violência, traumatologia forense e/ou desastre de massa, por organismo competente, ou por entidade reconhecida pela Ordem, num total de pelo menos 50 horas e cumulativamente detenham experiência profissional por desempenho de funções no âmbito das Ciências Forenses, nomeadamente numa Administração Regional de Saúde (ARS) ou instituição interdependente, Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, Estabelecimentos Prisionais e/ou Serviços de Psiquiatria Forense e entidades reconhecidas de, pelo menos, 4 anos.

3 — Estão, igualmente, dispensados do requisito previsto na alínea d) do n.º 1, os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica e em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de En-



fermagem à Pessoa em Situação Crítica que, cumulativamente, detenham experiência profissional em contexto de Enfermagem Forense em entidade reconhecida de, pelo, menos 4 anos.

4 — Estão, ainda, dispensados do requisito previsto na alínea e) do n.º 1, os enfermeiros que não detenham experiência profissional principal, desde que demonstrem preencher a totalidade das atividades profissionais complementares constantes no Anexo III do presente Regulamento.

Artigo 8.º

Apresentação do pedido

1 — O pedido de certificação individual de competências deve ser formalizado através de requerimento, constante na plataforma eletrónica disponível para o efeito.

2 — Do requerimento deve constar, nomeadamente, o nome completo do requerente, o nome profissional, a data de nascimento, o sexo, o estado civil, a nacionalidade, a naturalidade, a filiação, a residência habitual, o número de membro da Ordem, o domicílio profissional, o correio eletrónico, os contactos telefónicos, os números de identificação civil e fiscal, a formação académica que sustenta o pedido de certificação individual de competências, a entidade onde a mesma foi realizada, o ano de conclusão da formação, a descrição do percurso formativo e profissional e a competência acrescida diferenciada requerida.

3 — O requerimento para solicitação de certificação individual de competências para efeito de atribuição da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense, conforme o requisito em que se integra o requerente, deve ser acompanhado dos seguintes documentos, devidamente digitalizados:

- a) Diploma, certidão ou certificado da formação pós-graduada habilitante, nos termos referidos na alínea d) do n.º 1 do artigo 7.º, ou comprovativos das exceções previstas no n.º 2 e no n.º 3 do mesmo artigo;
- b) Comprovativo de experiência profissional em Enfermagem Forense, nos termos referidos na alínea e) do n.º 1 do artigo 7.º;
- c) Documentos comprovativos da sua atividade profissional, que sustentem as atividades complementares, constantes no Anexo III ao presente Regulamento;
- d) Documentos comprovativos das condições previstas no n.º 4 do artigo 7.º;
- e) Documento comprovativo que demonstre as exceções referidas nos n.º 2 ou n.º 3 do artigo 11.º

4 — Após a submissão do pedido através da plataforma eletrónica, o requerente é notificado para, no prazo de 30 dias úteis, proceder à apresentação e/ou envio dos originais ou cópias autenticadas daqueles documentos, junto da Secção Regional na qual o processo será tramitado.

5 — Em caso de lapso no preenchimento do formulário referido no n.º 1, de não apresentação ou remessa de todos os documentos exigidos, ou da necessidade de esclarecimentos adicionais, a Ordem notifica o requerente para que este apresente/junte ao processo os documentos em falta ou preste os devidos esclarecimentos.

6 — A apresentação/junção dos documentos e a prestação dos esclarecimentos nos termos referidos no número anterior devem ser efetuadas no prazo de 10 dias úteis a contar da notificação, sob pena de caducidade do processo.

7 — A caducidade prevista no número anterior não impede o interessado de iniciar novo processo de certificação individual de competências, mediante pagamento das taxas e dos emolumentos que se encontrem em vigor.

Artigo 9.º

Validação e atribuição da competência

1 — Recebido o pedido através da plataforma eletrónica disponível para o efeito, o mesmo é submetido à análise do Júri Nacional, constituído nos termos do n.º 1 do artigo 4.º do Regulamento n.º 555/2017, de 17 de outubro.



2 — Compete ao Júri Nacional analisar os processos, com base nos descritores previstos no Anexo III ao presente Regulamento.

3 — O Júri Nacional pode solicitar ao requerente, aos demais órgãos da Ordem, a enfermeiros ou enfermeiros especialistas ou a qualquer entidade pública ou privada, informações adicionais que repute convenientes para a apreciação do mérito do pedido formulado.

4 — Após instrução completa do processo, o Júri Nacional, no prazo máximo de 90 dias úteis deve concluir a análise do processo e remeter parecer, devidamente fundamentado, ao Conselho Diretivo.

5 — O parecer referido no número anterior deve ser dado a conhecer ao requerente, sendo concedido, ao mesmo, o prazo de 10 dias úteis para, querendo, dizer o que se lhe oferecer.

Artigo 10.º

Decisão

1 — Recebido o parecer nos termos do disposto no n.º 4, do artigo anterior, bem como, sendo caso disso, as alegações que tenham sido apresentadas pelo requerente, o Conselho Diretivo delibera sobre a atribuição, ou não, da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense.

2 — O Conselho Diretivo, sob proposta do Júri Nacional, pode rejeitar liminarmente o pedido se constatar que o mesmo não cumpre o disposto nos artigos anteriores, após ter concedido ao requerente, por uma única vez, a possibilidade de, no prazo de 10 dias úteis, aperfeiçoar o seu pedido, juntando os elementos em falta.

3 — A deliberação prevista no n.º 1 é comunicada ao requerente, podendo a mesma ser impugnada nos termos gerais.

Artigo 11.º

Disposições transitórias

1 — O presente Regulamento é aplicável aos processos iniciados após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2 — Estão dispensados de realizar formação pós-graduada com respeito pelo programa formativo, constante do Anexo II ao presente Regulamento, para atribuição da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense, os enfermeiros que à data da publicação do presente Regulamento tenham iniciado ou concluído formação pós-graduada, na área das Ciências Forenses, conferente ou não de grau académico, com um mínimo de 30 ECTS.

3 — Em relação a outros requerentes que reúnam condições formativas e competências profissionais comprovadas na área das Ciências Forenses, os seus casos serão decididos, casuisticamente, pelo Conselho Diretivo.

Artigo 12.º

Casos omissos

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Diretivo e publicados na página eletrónica da Ordem, caso se conclua pela aplicação a um grupo alargado de interessados, sendo qualquer lacuna integrada com recurso à aplicação da legislação e regulamentação aplicável.

Artigo 13.º

Entrada em vigor

O presente Regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Diário da República*.



ANEXO I

Domínios das competências da Enfermagem Forense

<i>A – Prática Profissional, Ética e Legal</i>	
<p>Competência: Desenvolve uma prática profissional, ética e legal em Enfermagem Forense, de acordo com a proteção dos direitos humanos, as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.</p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Forense reconhece e demonstra um exercício de Enfermagem com conduta ética-deontológica, evidenciando respeito pelos direitos humanos e normas legais, bem como compromisso social com o bem estar e segurança da pessoa, família e comunidade, em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa. A competência assenta em conhecimento e atitudes do âmbito profissional, ético-deontológico e legal, traduzido na transparência dos processos de tomada de decisão e na utilização judiciosa do poder, em situação e contexto de Enfermagem Forense.</p>	
Unidades de competência	Crítérios de competência
A1 – Respeita os direitos humanos, valores e os princípios ético-deontológicos e normas legais da profissão, no processo de cuidados à pessoa, família e comunidade, em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa	A 1.1 - Protege os direitos humanos, atuando de acordo com os princípios ético-deontológicos, normas legais e <i>legis artis</i> , centrando-se na dignidade e na autonomia da pessoa, família e comunidade.
	A 1.2 - Atua de acordo com valores, costumes, crenças na multiculturalidade da pessoa, família e comunidade, envolvida em cenários de violência, traumatologia forense e/ou desastre de massa.
	A 1.3 - Promove um ambiente de empatia, confiança, segurança e credibilidade no seio da equipa de saúde.
	A 1.4 - Garante a confidencialidade e a segurança da informação, demonstrando comportamentos de compreensão, aceitação e envolvimento.
	A 1.5 - Demonstra disponibilidade e compromisso para atualização de conhecimentos.
	A 1.6 - Atua como um elemento de referência no contexto de Enfermagem Forense, fundamentando os princípios e critérios que suportam a tomada de decisão.
	A 1.7 - Demonstra disponibilidade e compromisso na articulação com organizações, entidades ou grupos de trabalho envolvidos no processo de cuidados à pessoa, família e comunidade, em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa.
	A 1.8 - Gere o seu juízo de valor moral, relativo ao ofensor, que possa conflitar com as obrigações profissionais.
	A 1.9 - Reflete sobre a sua prática, tendo em consideração a influência dos seus sistemas de valores, crenças, atitudes e comportamentos, impactantes no exercício da Enfermagem Forense.
<i>B – Exercício em Enfermagem Forense</i>	
<p>Competência: Desenvolve o exercício em Enfermagem Forense através de um processo de cuidados de enfermagem diferenciado, num contexto de atuação multidisciplinar, garantindo um acompanhamento integral, preventivo, efetivo, seguro e oportuno à pessoa, família e comunidade envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa, ao longo do ciclo de vida.</p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Forense participa no desenvolvimento e operacionalização do processo de prestação de cuidados de modo sistemático, estruturado e efetivo, assumindo responsabilidades, assentes no conhecimento, habilidades e atitudes, contribuindo para a qualidade e a segurança na prática clínica de Enfermagem Forense. O Enfermeiro Forense, pela sua intervenção diferenciada dirigida à pessoa, família e comunidade envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa, numa abordagem abrangente, multifacetada e célere, contribui para a tomada de decisão, promovendo práticas seguras baseadas na evidência científica, assentes num processo de comunicação intra e interprofissional, com vista à obtenção de ganhos em saúde, ao longo do ciclo de vida.</p>	



Unidades de competência	Critérios de competência
B1 – Reconhece o valor da integração e mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes no processo de atuação em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa	<p>B 1.1 - Discute aspetos inerentes às vivências experienciadas nos contextos de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa.</p> <p>B 1.2 - Mobiliza recursos cognitivos, relacionais, sociais, contextuais e tecnológicos, no âmbito da Enfermagem Forense.</p> <p>B 1.3 - Constitui-se como um recurso essencial de apoio e suporte na atuação da equipa de saúde.</p> <p>B 1.4 - Envolve-se na implementação de estratégias de atualização e desenvolvimento para a melhoria da qualidade do exercício de Enfermagem Forense concebendo, desenvolvendo e participando em programas científicos.</p>
B2 – Assegura o desenvolvimento do processo de cuidados integral e ajustado a cada cenário de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa	<p>B 2.1 - Discute em equipa os sistemas de resposta a problemas de saúde decorrentes de maus tratos, abuso sexual, traumatologia forense e outras formas de violência.</p> <p>B 2.2 - Aplica a metodologia adequada para a identificação, análise e documentação de informação relevante à apresentação e discussão do cenário de violência, violação dos direitos humanos e/ou traumatologia forense.</p> <p>B 2.3 - Identifica situações de maus tratos, abuso sexual, traumatologia forense e outras formas de violência, através de indicadores de suspeita, e estabelecendo o contexto legal.</p> <p>B 2.4 - Analisa a informação recolhida de modo a desenvolver um plano de intervenção, de acordo com protocolos e normas de boas práticas, atendendo ao caráter prioritário forense.</p> <p>B 2.5 - Planeia intervenções de forma a diminuir o risco e promovendo atuação adequada a cada situação.</p> <p>B 2.6 - Executa cuidados de enfermagem forense, respeitando as áreas de intervenção interdependente, priorizando sempre as situações de risco de vida.</p> <p>B 2.7 - Demonstra integridade profissional na resposta a comportamentos desadequados.</p> <p>B 2.8 - Demonstra competência nos requisitos de segurança física, processual e relacional.</p> <p>B 2.9 - Referencia a pessoa, família e comunidade envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa para entidades de apoio e/ou para outros profissionais, promovendo a continuidade de cuidados e a integração familiar e social.</p> <p>B 2.10 - Reformula o plano de intervenção, tendo em conta a avaliação dos seus resultados.</p> <p>B 2.11 - Regista com rigor todas as etapas do processo, no sistema de informação em uso.</p>



Unidades de competência	Critérios de competência
B3 - Reconhece a comunicação como uma estratégia central nas relações que estabelece em contexto de cuidados de Enfermagem Forense	<p>B 3.1 - Utiliza estratégias de comunicação, culturalmente sensíveis, adequadas ao estágio de desenvolvimento da pessoa.</p> <p>B 3.2 - Monitoriza a sua comunicação controlando as suas reações emocionais e comportamentais na interação com a pessoa em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa.</p> <p>B 3.3 - Planeia a entrevista, considerando a possibilidade de existência de barreiras à comunicação efetiva específica de cada caso.</p> <p>B 3.4 - Implementa estratégias para prevenir e/ou minimizar situações de revitimização ou vitimização secundária.</p> <p>B 3.5 - Aplica estratégias de empoderamento que permitam à pessoa envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa desenvolver a habilidade de se expressar sobre o evento.</p>
B4 - Reconhece a segurança como fator imprescindível na atuação em Enfermagem Forense	<p>B 4.1 - Identifica ambientes hostis, utilizando estratégias de segurança.</p> <p>B 4.2 - Avalia as condições de segurança caso a caso, recorrendo a instrumentos validados.</p> <p>B 4.3 - Acautela comportamentos agressivos da pessoa, família ou comunidade envolvida em cenários de violência, em resposta à sua vivência.</p> <p>B 4.4 - Adota medidas de segurança para eventuais comportamentos agressivos da pessoa, família ou comunidade envolvida em cenários de violência, em resposta à sua vivência.</p> <p>B 4.5 - Concilia com a pessoa, família ou comunidade envolvida em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa a melhor estratégia de segurança.</p> <p>B 4.6 - Faz a gestão de caso facultando ajuda e informação de recursos disponíveis mediante as necessidades verificadas.</p> <p>B 4.7 - Participa na transição da vítima entre cenários de cuidados de saúde, projetando a necessidade de envolver outros intervenientes.</p> <p>B 4.8 - Capacita para a adoção de medidas alternativas de segurança e/ou complementares, adequadas a cada situação.</p>
B5 - Envolve-se na assessoria e consultadoria de políticas e processos operativos de melhoria contínua de cuidados no âmbito da Enfermagem Forense	<p>B 5.1 - Colabora na definição de políticas, planeamento estratégico e processos operativos no âmbito dos cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa em diferentes contextos.</p> <p>B 5.2 - Participa na assessoria e consultadoria para o diagnóstico, sugestão de estratégias de ação e apoio na tomada de decisões.</p> <p>B 5.3 - Participa na implementação de políticas e processos operativos no âmbito dos cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa em diferentes contextos.</p> <p>B 5.4 - Integra redes de elos parceiras de estruturas de apoio a pessoas, envolvidas em cenários de violência.</p> <p>B 5.5 - Participa em projetos de melhoria contínua.</p> <p>B 5.6 - Participa na construção de indicadores de avaliação dos processos operativos de cuidados de Enfermagem Forense.</p> <p>B 5.7 - Participa em auditorias aos processos operativos de cuidados de Enfermagem Forense monitorizando o cumprimento de boas práticas.</p> <p>B 5.8 - Colabora em projetos setoriais e planos de intervenção ajustados aos diferentes contextos.</p> <p>B 5.9 - Promove a cooperação intersetorial para a consecução de programas de intervenção.</p>



Unidades de competência	Critérios de competência
B6 - Concebe estratégias e planos terapêuticos na sua atividade com ofensores, sob custódia em psiquiatria forense ou em estabelecimento prisional	<p>B 6.1 - Protege os direitos do ofensor, minimizando a estigmatização e a discriminação.</p> <p>B 6.2 - Planeia cuidados de enfermagem, considerando cada situação em particular e as suas implicações para a gestão de riscos, a especificidade do ambiente de custódia, utilizando processos de decisão baseados na evidência.</p> <p>B 6.3 - Gere o potencial de risco no processo de contenção e de transferência do ofensor.</p> <p>B 6.4 - Aplica estratégias de gestão de tensão no seu desempenho com o ofensor.</p> <p>B.6.5 - Ministra formação, no âmbito da saúde, envolvendo o ofensor, a família e outros membros da equipa multidisciplinar no processo de cuidados.</p> <p>B.6.6 - Mobiliza dinâmicas de reinserção social, promovendo a correção de comportamentos mediante diretrizes do sistema judicial, tendo em conta o impacto estigmatizante do status de encarceramento, quer para o ofensor, quer para a sua família.</p> <p>B.6.7 - Respeita a decisão da família sobre o nível de envolvimento com o ofensor.</p>
B7 - Participa no processo de recolha e preservação de vestígios com relevância criminal, em todos os contextos, cumprindo os limites legais aplicáveis	<p>B 7.1 - Conhece os requisitos legais e procedimentos para a recolha de vestígios de relevância criminal.</p> <p>B 7.2 - Participa no reconhecimento de itens de relevância criminal específicos em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa.</p> <p>B 7.3 - Garante a segurança do local para proceder à recolha e preservação de vestígios.</p> <p>B 7.4 - Recolhe os vestígios de relevância criminal atendendo às suas características específicas, cumprindo normas e protocolos.</p> <p>B 7.5 - Preserva vestígios de relevância criminal, tendo em conta as categorias forenses e impedindo a sua contaminação durante todo o processo.</p> <p>B 7.6 - Documenta a recolha de vestígios, com descrição pormenorizada do local e condições da vítima, cumprindo os princípios básicos da identificação de vestígios de relevância criminal.</p> <p>B 7.7 - Cumpre os princípios inerentes à cadeia de custódia.</p> <p>B 7.8 - Colabora na realização de entrevistas estruturadas para orientação da recolha de vestígios relevantes para a investigação criminal.</p> <p>B 7.9 - Orienta a vítima para o cumprimento de regras básicas necessárias para garantir a preservação de vestígios.</p> <p>B 7.10 - Executa fotografia forense, no respeito dos seus princípios.</p> <p>B 7.11 - Apoiar a pessoa envolvida em cenários de violência e seus familiares durante a colheita e preservação de vestígios.</p> <p>B 7.12 - Reconhece quadros de morte violenta, atuando em conformidade, preservando o local, impedindo a contaminação do cenário de morte.</p>
B8 - Exerce testemunho pericial em tribunal, enquanto perito e testemunha de facto, de forma objetiva, honesta e imparcial	<p>B 8.1 - Domina os factos do atendimento e as evidências científicas do caso em questão, identificando todas as informações, anotações e procedimentos relevantes revendo a documentação da prestação de cuidados à vítima e/ou agressor.</p> <p>B 8.2 - Sustenta o seu testemunho pericial, em literatura científica, definições e normas para situações idênticas.</p> <p>B 8.3 - Domina as políticas e procedimentos em relação à recolha, preservação e documentação de vestígios, inerentes ao caso em questão.</p> <p>B 8.4 - Compreende o seu papel enquanto testemunha, conhecendo os procedimentos legais, demonstrando objetividade e isenção de juízos de valor sobre o caso.</p>



Unidades de competência	CrITÉrios de competência
	<p>B 8.5 - Utiliza uma linguagem facilitadora de compreensão de conteúdos de foro clínico para leigos.</p> <p>B 8.6 - Expõe os limites da sua atividade sempre que lhe for exigida resposta a questões que considere exceder a abrangência da sua competência.</p> <p>B 8.7 - Revela-se imparcial na emissão do seu parecer respeitando o testemunho de outros profissionais.</p>
<p>B9 – Presta aconselhamento no âmbito de negligência em cuidados de saúde, aclarando a interpretação multidimensional arrolada à praxis de enfermagem e apuramento de casos médico-legais relacionados com cuidados de saúde</p>	<p>B 9.1 - Analisa registos clínicos de enfermagem e outros documentos, correlacionando-os com as alegações do caso a auditar.</p> <p>B 9.2 - Revê cronologias e prazos factuais do caso em questão.</p> <p>B 9.3 - Realiza pesquisa em cuidados de saúde acerca de padrões de atendimento, diretrizes e regulamentos, relacionados com os factos da prestação de cuidados em comparação com casos similares.</p> <p>B 9.4 - Avalia a descrição de lesões correlacionando os nexos de causalidade.</p> <p>B 9.5 - Identifica outros peritos necessários à esclarecimento, apuramento ou avaliação do caso.</p> <p>B 9.6 - Colabora na realização de entrevistas a testemunhas que se revelem pertinentes às questões de saúde, em colaboração com os profissionais da área jurídica.</p> <p>B 9.7 - Colabora com os profissionais da área jurídica e de seguros, auxiliando-os na elaboração de evidências demonstrativas e provendo estratégias de argumentação.</p> <p>B 9.8 - Emite parecer informado, sobre a prestação de cuidados de saúde identificando eventuais situações de negligência.</p> <p>B 9.9 - Presta testemunho como perito em cuidados de saúde.</p>
<p>B 10 – Participa no processo de intervenção na sequência de desastre de massa, em interação com as entidades envolvidas</p>	<p>B 10.1 – Colabora na avaliação inicial de caracterização do evento, sua dimensão e repercussão, colaborando com a entidade gestora do evento e antecipando prejuízos em saúde.</p> <p>B 10.2 - Colabora na reconstrução dos factos, para o levantamento de necessidades, priorizando-as, avaliando as condições de saúde das vítimas e determinando possíveis riscos de saúde pública e de segurança.</p> <p>B 10.3 – Colabora na identificação das necessidades mais urgentes face ao contexto, participando na análise dos recursos disponíveis e das áreas em que pode intervir.</p> <p>B 10.4 - Inteira-se da legislação nacional e internacional relacionada com o contexto.</p> <p>B 10.5 - Colabora no planeamento e implementação de cuidados às vítimas, intervindo em situações de resgate.</p> <p>B 10.6 - Colabora no planeamento de medidas de segurança garantindo a manutenção do estado de saúde das equipas.</p> <p>B 10.7 – Envolve-se na definição de estratégias de procura e recuperação de vítimas, reconhecendo cenários de risco de vida e deterioração de saúde.</p> <p>B 10.8 - Interage com os media no estrito cumprimento das diretrizes da entidade de gestão do evento.</p> <p>B 10.9 - Realiza reportagem fotográfica forense.</p> <p>B 10.10 - Identifica, recolhe e preserva vestígios para fins jurídicos e médico-legais.</p> <p>B 10.11 - Presta apoio emocional a familiares e sobreviventes.</p> <p>B 10.12 - Colabora no processo de identificação e preservação de cadáveres.</p> <p>B 10.13 - Realiza entrevistas para obtenção de informação ante morte das vítimas mortais, revendo documentação, se necessário.</p>



Unidades de competência	Crítérios de competência
	<p>B 10.14 - Colabora na transmissão de informação aos familiares acerca da morte ou desaparecimento de familiares com clareza, de modo ordenado e individualizado.</p> <p>B 10.15 - Respeita as crenças culturais e normas religiosas da população atingida ou da comunidade onde ocorre o evento, auxiliando como intérprete nas barreiras linguísticas e culturais.</p> <p>B 10.16 - Colabora na vigilância epidemiológica e controle de doenças.</p>
B11 – Participa no processo de investigação forense de morte violenta ou indeterminada	<p>B 11.1 - Intervém na análise do cenário da morte e suas circunstâncias e do cadáver da vítima, recorrendo a metodologia forense.</p> <p>B 11.2 - Valoriza os comportamentos e interações da família e/ou outros intervenientes presentes.</p> <p>B 11.3 - Colabora com as entidades envolvidas, no processo de investigação de morte, respeitando normas e protocolos.</p> <p>B 11.4 - Pesquisa informação subsequente necessária para averiguação da causa e mecanismo de morte.</p> <p>B 11.5 - Intervém na seleção e realização de entrevistas necessárias ao progresso da investigação de morte, atendendo às medidas legais.</p> <p>B 11.6 - Discute a metodologia de investigação com a equipa multidisciplinar.</p> <p>B 11.7 - Colabora na realização da autópsia psicológica.</p> <p>B 11.8 - Obedece a medidas de segurança de dados obtidos e registos efetuados.</p> <p>B 11.9 - Avalia os resultados da investigação de morte, determinando a necessidade de obter mais dados.</p> <p>B 11.10 - Reformula procedimentos tendo por base a avaliação efetuada.</p> <p>B 11.11 - Determina os prejuízos em saúde dos familiares e/ou pessoas significativas da vítima, durante o processo transitório de adaptação à perda, promovendo cuidados de saúde e suporte emocional, social, informativo e organizacional, ao longo do processo investigativo de morte.</p> <p>B 11.12 - Utiliza habilidades diferenciadas nos processos de negociação, com vista à colaboração multidisciplinar, garantindo o respeito pelas respostas individuais dos familiares e/ou pessoas significativas enlutadas.</p> <p>B 11.13 - Gere as suas reações emocionais e comportamentais durante o processo de investigação e de apoio aos familiares e/ou pessoas significativas enlutadas.</p>
B12 - Valoriza a investigação como ferramenta essencial à prática em Enfermagem Forense	<p>B 12.1 - Reflete, criticamente, sobre os resultados de estudos científicos relevantes para a prática em Enfermagem Forense.</p> <p>B 12.2 - Incorpora a evidência científica na sua prática.</p> <p>B 12.3 - Identifica problemas como objeto de investigação em Enfermagem Forense.</p> <p>B 12.4 - Participa em projetos de investigação e difusão de resultados, articulando-se com a comunidade académica e científica.</p>



ANEXO II

Programa formativo para a atribuição da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense

O programa formativo para atribuição da competência acrescida diferenciada em Enfermagem Forense, constitui-se como um referencial orientador da formação pós-graduada, a ser realizada em Instituição de Ensino Superior, com um mínimo de 30 ECTS. O programa formativo deve integrar uma componente teórica e teórico-prática e uma componente prática em contexto real, sob orientação de um enfermeiro com Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense. Do total de 30 ECTS, pelo menos 28 devem corresponder às áreas temáticas obrigatórias, sendo os restantes distribuídos por áreas temáticas optativas, ou pelas obrigatórias.

Áreas Temáticas	Conteúdos curriculares mínimos	Observações	N.º mínimo de ECTS
Enfermagem Forense	<ul style="list-style-type: none"> História da Enfermagem Forense; Perfil de competências do Enfermeiro Forense; Processo de Enfermagem à pessoa em cenários de violência, violação dos direitos humanos, traumatologia forense e/ou desastre de massa; Recolha, preservação e armazenamento de vestígios de relevância criminal; Investigação em Enfermagem Forense. 	Obrigatória	6
Ética e Direito em Ciências Forenses	<ul style="list-style-type: none"> Enquadramento ético-legal; Dilemas éticos no agir no âmbito das ciências forenses; Direitos Humanos. 	Obrigatória	2
Clínica Forense	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação do dano civil, penal e do trabalho. 	Obrigatória	2
Genética Forense	<ul style="list-style-type: none"> Base de dados de perfil genéticos; Perícias de identificação biológica; Marcadores genéticos. 	Obrigatória	2
Antropologia Forense	<ul style="list-style-type: none"> Causas e circunstâncias da morte; Noções de medicina dentária forense. 	Obrigatória	2
Patologia Forense	<ul style="list-style-type: none"> Patofisiologia da morte; Morte violenta; Autópsia médico-legal; Lesões traumáticas. 	Obrigatória	3
Psicologia e Psiquiatria Forense	<ul style="list-style-type: none"> Psicologia e crime; Emergência psiquiátricas: avaliação e intervenção; Perícias. 	Obrigatória	2
Toxicologia Forense	<ul style="list-style-type: none"> Introdução à toxicologia forense; Peritagem e investigação. 	Obrigatória	1
Criminalística	<ul style="list-style-type: none"> Metodologia de investigação criminal; Inspeção judiciária; Testemunho pericial. 	Obrigatória	2
Componente prática	<ul style="list-style-type: none"> Contextos: <ul style="list-style-type: none"> Serviços de urgência e/ou outros com protocolos definidos no âmbito da competência acrescida; Equipas de prevenção de violência no adulto; Núcleos de apoio a crianças e jovens em risco; Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses; Estabelecimentos prisionais; Psiquiatria forense. 	Obrigatória	6
Sistemas de informação e comunicação		Optativa	2
Intervenção humanitária em contexto forense.		Optativa	2



ANEXO III

Grelha de verificação

Descritores aplicáveis à atribuição da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense

Curso	Atividade Profissional		SIM		NÃO		Optativas
	Formação Formal	Principal *					
	Exercício Profissional			1. Título profissional de Enfermeiro, atribuído pela Ordem, com exercício profissional efetivo de pelo menos 2 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				2. Título profissional de Enfermeiro Especialista, atribuído pela Ordem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Formação Formal			3. Formação Pós-Graduada na área da Enfermagem Forense com o mínimo de 30 ECTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				4. Enfermeiro sem experiência em Enfermagem Forense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+10 atividades profissionais complementares
	Principal *			5. Enfermeiro com experiência em Enfermagem Forense igual ou superior a 1 ano e inferior a 4 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+ 8 atividades profissionais complementares
				6. Enfermeiro com experiência em Enfermagem Forense igual ou superior a 4 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+ 4 atividades profissionais complementares
				7. Enfermeiro Especialista sem experiência em Enfermagem Forense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+ 6 atividades profissionais complementares
				8. Enfermeiro Especialista com experiência em Enfermagem Forense igual ou superior a 1 ano e inferior a 4 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+ 4 atividades profissionais complementares
				9. Enfermeiro Especialista com experiência em Enfermagem Forense igual ou superior a 4 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+ 2 atividades profissionais complementares

* O requerente deve obrigatoriamente ter uma atividade profissional principal



		VERTENTE DE FORMAÇÃO		
Complementares	a)	Formação académica – mestrado e/ou doutoramento	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	b)	Formação realizada em Enfermagem Forense/Ciências Forenses, em entidade com idoneidade formativa igual ou superior a 30 horas	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	c)	Experiência como formador em Enfermagem/Ciências Forenses igual ou superior a 30 horas	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	d)	Experiência como docente em Enfermagem/Ciências Forenses igual ou superior a 25 horas	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	e)	Supervisão de estudante de Enfermagem em ensino clínico/estágio no âmbito de Enfermagem Forense	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	f)	Integração de Enfermeiro em contexto de Enfermagem Forense	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	g)	Membro de centro de formação	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	h)	Responsável pela formação em serviço igual ou superior a 1 ano	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	i)	Experiência profissional na área da Enfermagem Forense inferior a 1 ano	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
			VERTENTE INVESTIGAÇÃO	
	j)	Autor/coautor de artigo científico em Enfermagem/Ciências Forenses em revista indexada	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	k)	Autor/coautor de artigo científico em Enfermagem/Ciências Forenses em revista científica	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	l)	Autor/coautor de livro em Enfermagem/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	m)	Autor/coautor de capítulo de livro em Enfermagem/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	n)	Titular de prémio de mérito e/ou menção honrosa em Enfermagem/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	o)	Membro de comissão científica em evento na área de Enfermagem Forense/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	p)	Autor/coautor de comunicação oral em evento científico na área de Enfermagem Forense/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	q)	Autor/coautor de póster em evento científico na área de Enfermagem Forense/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	r)	Orientador/coorientador de estudo científico concluído na área de Enfermagem/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	s)	Membro de júri de provas académicas	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
t)	Moderador de atividade técnico-científica na área de Enfermagem Forense/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
u)	Membro de comissão organizadora em evento científico na área de Enfermagem Forense/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
v)	Membro de Centro/Unidade de Investigação	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		



Percorso	Atividade Profissional	Complementar	VERTENTE PROJETOS/GRUPOS DE TRABALHO	
			w)	Coordenador de projeto no âmbito da Enfermagem/Ciências Forenses
x)	Membro de equipa de projeto em Enfermagem/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
y)	Membro de grupo de trabalho em Enfermagem/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
z)	Membro de júri de concurso no âmbito do exercício profissional de Enfermagem	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
aa)	Membro de comissão no âmbito do exercício profissional de Enfermagem	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
bb)	Membro de comissão técnica de apoio à qualidade	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
cc)	Membro de equipa responsável pelo planeamento e abertura de serviço	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
dd)	Coordenador de equipa/Exercício de funções de gestão	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
ee)	Membro de órgãos sociais de associação profissional / sociedade científica na área de Enfermagem/Ciências Forenses	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
ff)	Autor/dinamizador de atividades de educação para a saúde em meio de comunicação social	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	

26 de junho de 2021. — A Bastonária, *Ana Rita Pedroso Cavaco*.

314416383

Anexo III – Pedido de autorização para utilização do Instrumento de Recolha de Dados

Pedido de autorização para utilização do Questionário

Excelentíssima Senhora
Professora Doutora Maria Madalena Jesus Cunha Nunes
Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde
Do Instituto Politécnico de Viseu

Andreia Cristiana Teixeira Pereira, estudante n.º a60529 do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto Politécnico de Bragança, no âmbito da Unidade Curricular Dissertação II, encontra-se a desenvolver o Projeto de Investigação: “Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal”, nos anos letivos 2023-2024 e 2024-2025, sob orientação científica da Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

Assim, e no sentido de dar consecução aos objetivos definidos foi selecionado o Instrumento de Recolha de Dados: “Práticas de Enfermagem Forense: Conhecimentos em Estudantes de Enfermagem” (Cunha & Libório, 2012) pelo que para efeitos de aplicação, venho solicitar a vossa Excelência, a autorização para a utilização e aplicação.

Mais me permito, reconhecer a pertinência e utilidade do Instrumento em causa.

Com conhecimento da Orientadora Científica Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

Atenciosamente,

Assinado por: **Andreia Cristiana Teixeira Pereira**
Num. de Identificação: 14143801
Data: 2024.11.11 22:33:55+00'00'



Andreia Cristiana Teixeira Pereira

Anexo IV - Autorização para utilização do Instrumento de Recolha de Dados

Cara Estudante Andreia Pereira,

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

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

Garantiremos permissão para a utilização deste instrumento se:

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

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

Assinatura _____ Data 28/11/2024

Nome Andreia Cristiana Teixeira Pereira

Endereço Rua do Alambique nº148 Vila Garcia 4600-810 Amarante

Telefone (Trabalho). _____ (Casa) 919918837

E-Mail: andreiactpereira92@gmail.com

Com os melhores cumprimentos,

Prof. Doutora Madalena Cunha
madalenacunhanunes@gmail.com

Cara Andreia Cristiana Teixeira Pereira, estudante n.º a60529

Curso: Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, sob orientação científica da Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco

Ano: 2024

Estudo: *“Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal”*

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

Decorrente do compromisso que assumiu com os autores, autoriza-se a utilização do instrumento para fins de pesquisa.

Com os melhores cumprimentos,



Professora Madalena Cunha, PhD

Anexo V - Pedido de autorização à comissão de Ética de um Unidade Local de Saúde

Pedido de autorização à comissão de Ética

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar da Região Norte de Portugal.

Assunto: Aplicação de um instrumento de recolha de dados a enfermeiros que prestam intervenções de Enfermagem Forense em contexto do Serviço de Urgência de uma Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal. Andreia Cristiana Teixeira Pereira, estudante n.º a60529 do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde de Bragança, do Instituto Politécnico de Bragança, no âmbito da Unidade Curricular Dissertação II, encontra-se a desenvolver o Projeto de Investigação: “Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal”, nos anos letivos 2023-2024 e 2024-2025, sob orientação científica da Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

Venho por este meio solicitar a vossa autorização, no sentido de poder aplicar um instrumento de recolha de dados a enfermeiros que prestam cuidados de Enfermagem em contexto de urgência, para fins de investigação, tendo como intuito desenvolver um projeto denominado: “Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal”. O principal objetivo desta investigação consiste na análise do nível de aplicação de intervenções, relativo às práticas de Enfermagem Forense, segundo a perceção da amostra, de enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica.

Os dados recolhidos serão confidenciais mantendo sempre o anonimato dos participantes, acrescentando ainda sob compromisso de honra que o funcionamento do serviço e instituição não será posto em causa.

Atenciosamente,

Andreia Cristiana Teixeira Pereira

PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO

Este é um modelo que pode ser utilizado para orientação do investigador na organização do seu projeto de investigação. Podem ser submetidos outros modelos, nomeadamente os contemplados em candidaturas a financiamentos específicos. Todas as tarefas a desempenhar na Unidade Local de Saúde de Santo António devem ser descritas de forma detalhada na metodologia do estudo.

TÍTULO – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE - ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO (nome, profissão e local de trabalho)

- ANDREIA CRISTIANA TEIXEIRA PEREIRA, ENFERMEIRA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DA UNIDADE LOCAL SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

INSTITUIÇÕES, DEPARTAMENTOS/CLÍNICAS E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

- SERVIÇO DE URGÊNCIA DA UNIDADE LOCAL SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

RESUMO DO ESTUDO (descrição resumida do estudo proposto)

- CONHECER O NÍVEL DE APLICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM FORENSE NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO. EM TERMOS METODOLÓGICOS, ESCLARECE-SE QUE, EM NENHUM MOMENTO DO PERCURSO INVESTIGACIONAL, SERÁ CONSIDERADA A HIPÓTESE OU INTENÇÃO, DE PROCEDER À AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE APRENDIZAGEM DOS ENFERMEIROS.

PROTOCOLO DO INVESTIGAÇÃO

INTRODUÇÃO/ESTADO DA ARTE

- APRESENTADO EM ANEXO

OBJETIVO(S) DO ESTUDO

APRESENTADO EM ANEXO

QUESTÕES/HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

- APRESENTADO EM ANEXO

DESENHO DO ESTUDO, PARTICIPANTES E METODOLOGIA

-APRESENTADO EM ANEXO

- Desenho do estudo
- Participantes em estudo (população em estudo, seleção da amostra...)
 - . Critérios de inclusão

Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

. Critérios de exclusão

. Modo e local de recrutamento

- Tamanho da amostra (previsto e/ou estimado; cálculo amostral, se efetuado)

- Procedimentos a efetuar (recolha de dados, colheita de análises, realização de exames...)
- Método de recolha de dados (processo clínico, questionário, entrevista...)
- Tipo de dados a recolher (demográficos, clínicos, analíticos, de imagem, de gestão...)
- Aspetos éticos (confidencialidade, anonimato, consentimento informado...)
- Tratamento e análise dos dados (registo e análise estatística prevista)

CALENDARIZAÇÃO (duração do estudo, cronograma do plano de trabalho...)

APRESENTADO EM ANEXO

ORÇAMENTO E CUSTOS (podem ser inseridos na proposta de investigação ou apresentados em anexo, de acordo com o modelo "Orçamento e Financiamento")

- SEM CUSTOS ASSOCIADOS

Custos detalhados (análises, exames, gastos e deslocações no âmbito específico do estudo):

- Análises e exames adicionais à prática clínica*
- Taxas moderadoras (de análises, exames e consultas)*
- Reagentes
- Deslocações dos participantes
- Despesas correntes (telefone, selos...)

*Para ajudar a estimar os custos consultar a Portaria 207/2017,

http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Portaria_207_2017-1.pdf

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- EM ANEXO

ANEXOS (se aplicável)

- EM ANEXO SEGUE O DOCUMENTO DO PROJETO ACEITE PELA COMISSÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA DO MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DA ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA



Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

Trabalhos Académicos de Investigação

(Doutoramentos, Mestrados...)

DOCUMENTOS PARA ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

da

Unidade Local de Saúde de Santo António

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral.investigacao_cac@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508

Ext:1508

www.chporto.pt

FOLHA DE ROSTO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

ESTA FOLHA DE ROSTO É DE UTILIZAÇÃO OBRIGATÓRIA.

É da responsabilidade dos proponentes: 1. Verificar que o estudo obedece às normas pré-definidas. 2. Preencher a Folha de Rosto. 3. Obter o consentimento local. 4. Reunir os documentos necessários e entregá-los no Secretariado, com antecedência mínima de 90 dias em relação à data prevista para o início do estudo. 5. Comunicar as datas de início e conclusão do estudo, bem como eventuais períodos de suspensão. 6. Entregar o respectivo relatório de execução.

TÍTULO

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

CLASSIFICAÇÃO

Trabalho Académico de Investigação
Não conferidor de grau Conferidor de grau (Licenciatura Mestrado Doutoramento
Projeto de Investigação
Ensaio Clínico (Medicamentos Dispositivos médicos
Outro Qual?

VERSÃO

Novo Modificação / Adenda Prolongamento

CALENDARIZAÇÃO

Data início: 31-01-2025

Data conclusão: 31-05-2025

PRAZO A CUMPRIR:

INVESTIGADORES (Aplicável aos Projetos de Investigação)

É FUNDAMENTAL O E-MAIL, JÁ QUE ESTE CONSTITUIRÁ A FORMA PREFERENCIAL DE CONTACTO COM OS INVESTIGADORES.

Investigador Principal (Nome, Instituição, Serviço, Grupo profissional) Contactos (e-mail, telefone e telemóvel).

ANDREIA CRISTIANA TEIXEIRA PEREIRA, ENFERMEIRA, SERVIÇO DE URGÊNCIA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO.

ALUNA: A60529 DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA DO CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA.

EMAIL INSTITUCIONAL - U12327@CHPORTO.MIN-SAUDE.PT

EMAIL PESSOAL – ANDREIACPEREIRA92@GMAIL.COM

TELM- 919918837

Investigador Responsável na ULS de Santo António (Nome, Serviço, Grupo profissional) Contactos (e-mail, telefone e telemóvel).

Assinale aqui se for idêntico ao Investigador Principal

Indique o Investigador Responsável na ULS de Santo António quando o Investigador Principal não pertencer à Instituição.

NÃO APLICÁVEL

Outros Investigadores (Nome, Instituição, Serviço, Grupo profissional)

Indique os restantes elementos da Equipa de Investigação

MARIA AUGUSTA ROMÃO DA VEIGA BRANCO, DOCENTE DOUTURADA DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

EMAIL PROFISSIONAL - AURA@IPB.PT

TELM- 934199189

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail geral.investigacao.ca@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext:1508

www.chporto.pt

Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

ESTUDANTES E ORIENTADORES (Aplicável aos Trabalhos Académicos de Investigação)

É FUNDAMENTAL O E-MAIL, JÁ QUE ESTE CONSTITUIRÁ A FORMA PREFERENCIAL DE CONTACTO COM OS INVESTIGADORES.

Estudante Nome, Instituição (Universidade / Faculdade ou Escola); Curso e Ano; (Contactos: e-mail, telefone e telemóvel)

ANDREIA CRISTIANA TEIXEIRA PEREIRA
ALUNA: A60529 DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA DO CURSO DE Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica 2024/2025
EMAIL INSTITUCIONAL - U12327@CHPORTO.MIN-SAUDE.PT
EMAIL PESSOAL - ANDREIACTPEREIRA92@GMAIL.COM
TELM- 919918837

Orientador / Supervisor da Instituição de Ensino

Nome; Instituição (Universidade / Faculdade ou Escola); Grupo e Categoria Profissional; Grau Académico; (Contactos: e-mail, telefone e telemóvel).

MARIA AUGUSTA ROMÃO DA VEIGA BRANCO
DOCENTE DOUTURADA DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
EMAIL PROFISSIONAL - AURA@IPB.PT
TELM- 934199189

Orientador / Supervisor na ULS de Santo António (Nome, Serviço, Grupo profissional) (Contactos: e-mail, telefone e telemóvel).

Assinale aqui se for idêntico ao Orientador / Supervisor da Instituição de Ensino

Indique o Orientador / Supervisor Na ULS de Santo António quando o Orientador / Supervisor da Instituição de Ensino não pertencer à Instituição.

NÃO APLICÁVEL

PROMOTOR O próprio Outro (especifique no espaço disponível)

INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS

Unidades, Departamentos e Serviço da ULS de Santo António (de entre as indicadas, mencione qual é a proponente)

SERVIÇO DE URGÊNCIA

Outras Instituições intervenientes (Indique outras Instituições, Unidades, Departamentos e Serviços)

NÃO APLICÁVEL

CARACTERÍSTICAS do estudo (Assinale as opções correctas)

Alvo do estudo

Animais Humanos

Natureza do estudo

Clinico Terapêutico
Epidemiológico Laboratorial
Rev. literatura Rev. casuística

Países / Instituições envolvidos

Multinacional Nacional

Multicêntrico Institucional

Características do estudo (desenho)

Descritivo Analítico

Observacional Experimental

Transversal Longitudinal

Retrospectivo Prospetivo

Participantes

Existência de grupo controlo: Não Sim Selecção dos Participantes: Aleatória Não aleatória

Estudos observacionais:

Tipo: Caso-controlo Coorte Outro

Estudos experimentais:

Conhecimento: Aberto Cego (Duplamente cego)

Ensaio Clínicos: Fase I Fase II Fase III Fase IV

Outros aspectos relevantes para a apreciação do estudo:

Participação de grupos vulneráveis Não Sim (Crianças Grávidas Outros:)

Convocação de doentes / participantes Não Sim (especificamente para participar no Estudo de Investigação)

Consentimento informado Não Sim (Carta a solicitar dispensa: Não Sim)

Realização de inquéritos / questionários Não Sim (Contacto entre Investigadores e Participantes: Não Sim)

Realização de entrevistas Não Sim

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral.investigacao_cac@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext. 1508

www.chporto.pt

Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

- Colheita de produtos biológicos Não X Sim (No Santo António Noutro local
(Não anonimizados Anonimizados
(Anonimização reversível irreversível)
- Armazenamento de produtos biológicos Não X Sim (No Santo António Noutro local)
- Criação de bancos de produtos biológicos Não X Sim (No Santo António Noutro local) (ADN Outros)
(Não anonimizados Anonimizados)
- Realização de exames / análises Não X Sim (No Santo António Noutro local)
- Realização de estudos genéticos Não X Sim (No Santo António Noutro local)
- Recolha de dados Não X Sim (Dados clínicos Dados laboratoriais: analíticos / imagem)
- Criação de bases de dados Não X Sim (Não anonimizadas Anonimizadas)
- Saída para outras instituições Não X Sim (Produtos biológicos Dados)
(Públicas Privadas Nacionais Estrangeiras)
(Anonimização dos produtos biológicos / dados saídos)
- Saída para outras instituições* Não X Sim
(Dados Clínicos , especificar
Produtos biológicos , especificar
Imagens , especificar
Públicas Privadas Nacionais Estrangeiras)
(Anonimização dos produtos biológicos / dados saídos)

*Em cumprimento do Despacho n.º 6741/2019 de 29 de julho.

ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

Orçamento total: _____ 0 _____ Euros Contrato financeiro em anexo: Não X Sim
Financiamento: Interno (ULS de Santo António) _____ 0 _____ Euros Externo (Outros) _____ 0 _____ Euros
Entidade(s) financiadora(s): NÃO APLICÁVEL
Conflitos de interesse Não X Sim (Quais? _____)

INDICADORES

Relatórios de progresso (periodicidade: _____) Relatório final Outros Quais? _____

Data:

5/12/2024

Assinatura do proponente (Investigador Responsável / Estudante):

Andreia Pereira

Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

**TERMO DE RESPONSABILIDADE - ESTUDANTE e SUPERVISOR na Unidade
Local de Saúde de Santo António (ULS de Santo António)**

Trabalho académico de investigação (título)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE
PORTUGAL

Estudante

Na qualidade de Estudante, comprometo-me a executar o Trabalho Académico de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados, respeitando os princípios éticos e deontológicos e as normas internas da instituição.

Estudante

ANDREIA CRISTIANA TEIXEIRA PEREIRA

Data

5/12/2024

Assinatura

Andreia Pereira

Instituição de Ensino

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

Curso

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Ano

2024/2025

TERMOS DE RESPONSABILIDADE - ORIENTADORES

Trabalho académico de investigação (título)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

Estudante/Aluno

ANDREIA CRISTIANA TEIXEIRA PEREIRA

Orientador do Trabalho Académico (Doutoramento, Mestrado...)

Na qualidade de Professor Orientador, solicito autorização do Conselho de Administração para que o Estudante acima referido possa desenvolver na Unidade Local de Santo António o seu Trabalho de Investigação. Informo que me comprometo a prestar a orientação necessária para uma boa execução do mesmo e a acompanhar o Estudante nas diferentes fases da sua realização, de acordo com o programa de trabalhos e meios apresentados, bem como por zelar pelo respeito dos princípios éticos e deontológicos e pelo cumprimento das normas internas da instituição.

Nome

MARIA AUGUSTA ROMÃO DA VEIGA BRANCO

Data

09/12/2024

Assinatura

Maria Augusta Romão da Veiga Branco

Instituição de Ensino

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

Cargo / Função

Professora Coordenadora



Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

TERMOS DE AUTORIZAÇÃO LOCAL


Utilize os modelos que forem aplicáveis ao Estudo em causa, acrescentando a informação que considerar pertinente.

Estudo de investigação (título)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

Diretores de Serviço

Na qualidade de Diretor de Serviço, declaro que autorizo a execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Serviço	Nome do Diretor	Data	Assinatura
<u>Vozóides</u>	<u>Isabel Alves</u>	<u>7/12/24</u>	
_____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	__/__/__	_____

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral.investigacao_cac@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext: 1508

www.chporto.pt


TERMOS DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

Estudo de investigação (título)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

Diretores de Departamento/Clinica

Na qualidade de Diretor do Departamento/Clinica, declaro que autorizo a execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Departamento/Clinica	Nome do Diretor	Data	Assinatura
<u>CAMIÉU</u>	<u>PAULO LEMOS</u>	<u>14/12/24</u>	
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____

TERMOS DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

Estudo de investigação (título)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL


Responsáveis por Unidades (se aplicável)

Na qualidade de Responsável pela Unidade dou parecer favorável à execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Unidade / Gabinete / Setor	Nome do Responsável	Data	Assinatura
_____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	__/__/__	_____

Chefias Técnicas (se aplicável)

Na qualidade de Enfermeiro Chefe / Técnico Coordenador do Serviço abaixo indicado, dou parecer favorável à execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Serviço	Chefia Técnica	Data	Assinatura
Serviço de Urgência	Inês Baluarte Reis	5.12.2024	
_____	_____	__/__/__	_____

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral.investigacao.cic@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext: 1508
www.chporto.pt

Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

Orçamento total _____ 0 _____ Euros

Tem contrato financeiro anexo? Sim Não

Se sim, indicar fonte

Caso não obtenha financiamento, há interesse em continuar o estudo? Sim Não

Se sim, em que termos?

Discrimine as despesas por rúbrica

Rúbrica	Montante (€)
Recursos humanos	0€
Aquisição de serviços	0€
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	0€
Material de laboratório	0€
Instrumentos e equipamentos	0€
Taxas moderadoras	0€
Seguro	0€
Deslocações	0€
Alojamento	0€
Publicações científicas	0€
Organização de reuniões científicas e apresentação de trabalhos	0€
Despesas correntes	0€
TOTAL	0€

Comentários SEM NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

CURRICULUM VITAE

Este modelo pode ser substituído por outro modelo de CV que documente a experiência científica do Investigador.

Nome – Andreia Cristiana Teixeira Pereira
Endereço de correspondência – Rua do Alambique nº148 Vila Garcia 4600-810 Amarante Contactos telefónicos - 919918837 e-mail – andreiacteixeira92@gmail.com / u12327@chporto.min-saude.pt
Habilitações Académicas – Licenciatura
Curso, Instituição – Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Beja, Instituto Politécnico de Beja, Beja; Área de Especialização, Instituição – Curso Pós Licenciatura em Enfermagem Médico- Cirúrgica, Instituto Politécnico de Saúde do Norte – Escola Superior de Saúde Vale do Ave – CESPU, Famalicão; Curso, Instituição – Pós Graduação em Abordagem ao Doente Crítico 7ª edição, Instituto Politécnico de Saúde do Norte – Escola Superior de Saúde Vale do Ave – CESPU, Famalicão; Curso, Instituição – Pós Graduação em Enfermagem em Emergência Extra Hospitalar 2ª edição, Escola Superior de Santa Maria, Porto; Mestrado (M.S.), Instituição – a decorrer (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica À Pessoa em Situação Crítica, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança).
Habilitações profissionais
21-12-2016 até presente – Enfermeira, Serviço de Urgência, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto; 27-01-2015 – 20-12-2016 – Enfermeira, Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa; 03-06-2015- 19-12-2016 – Enfermeira, Unidade Cuidados Paliativos, Clínica São João de Deus, Lisboa
Experiência de Investigação
Realização de trabalho académicos e não académicos de relevo Científico. Comunicações orais: “Desmame Ventilatório no Doente Dependente de Suporte Extracorporal de Vida: Revisão Sistemática da Literatura” ; “Auto-extração ou plano duro no resgate da vítima de trauma no extra-hospitalar: Scoping review”; “Potencial de Recuperação do Doente Crítico Submetido a ECMO” Posters: “ A importância do papel do Enfermeiro em Situações de Catástrofe no Extra-Hospitalar”; “Gestão do Risco de incidentes Terapêuticos na Pessoa em Situação Crítica”; “Autoextração VS Plano Duro, Um Dilema”; “Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor na Canulação da Fístula Arteriovenosa” ; “Dor na Canulação da Fístula Arteriovenosa da Pessoa em Programa de Hemodialise”; “Eficácia Da Ventilação Não Invasiva Com Pressão Positiva No Edema Agudo Do PulmãoCardiogénico”
Interesses de investigação
- Desenvolvimento de competências na área da Enfermagem Médico Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica; - Contributo para a prática baseada na evidência.
Experiência de Ensino
Formadora SBV- DAE INEM
Publicações
Apresentações científicas
Prémios e distinções

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada, Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral.investigacao.cac@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext. 1508

www.chporto.pt



Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O termo de consentimento informado deve ser específico para cada estudo de investigação. Este modelo destina-se a ser adaptado ao estudo em causa, acrescentando outros dados considerados pertinentes ou eliminando partes não aplicáveis. As sugestões nele contidas não esgotam os termos e as possibilidades que cada investigador queira utilizar para o tornar mais claro.

Compete ao Investigador Principal ou ao(s) elemento(s) da Equipa de Investigação em que ele delegue, prestar aos Participantes no estudo as informações necessárias ao consentimento livre e esclarecido.

Sugere-se que seja anexo a este termo um folheto informativo sobre o estudo para dar aos Participantes.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações à investigadora se não estiver completamente esclarecido(a). Verifique se todas as informações estão corretas. Se entender que tudo está em conformidade e se estiver de acordo com a proposta que lhe é feita, então assine o consentimento informado que se encontra em anexo. A investigação que pretendemos realizar enquadra-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Escola Superior de Saúde de Bragança, do Instituto Politécnico de Bragança. Tem como orientador científico Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco. Este estudo tem como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica. Tem como objetivo geral analisar o nível de aplicação de intervenções, relativo às práticas de Enfermagem Forense, segundo a perceção da amostra, de enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica. O estudo consta apenas da aplicação de questionários. A sua participação é voluntária. É livre para abandonar o estudo a qualquer momento. A recusa em participar ou posterior abandono do estudo, não prejudicarão a sua relação com a equipa de clínicos ou investigadores ou junto dos enfermeiros do serviço. Todos os custos relacionados com a investigação serão suportados pelos investigadores. Informamos, ainda, que o estudo mereceu o parecer favorável da Comissão Científica e Pedagógica do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Todas as informações obtidas serão confidenciais. Os dados recolhidos serão utilizados em exclusivo para esta investigação e não haverá registo de dados de identificação. O anonimato será garantido.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral_investigacao_cac@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext. 1508

www.chporto.pt



Centro Académico Clínico ICBAS-Santo António

Gabinete de Projetos de Investigação

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoas que acima assinam. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato.

Data

__/__/____

Assinatura

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada, Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral.investigacao_cac@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext: 1508

www.chporto.pt

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Esclarecimento dos Investigadores:

Os investigadores estão empenhados em proteger a minha privacidade, na medida em que necessitam de recolher e tratar os meus dados pessoais no âmbito da participação no estudo. Fui esclarecido que a minha identificação não sairá dos registos clínicos do Centro Hospitalar Universitário de Santo António.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Recebi a seguinte informação:

IDENTIDADE E CONTACTOS DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO

Investigadores/ Andreia Cristiana Teixeira Pereira, do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Largo Prof. Abel Salazar, 4099-001 PORTO/

FUNDAMENTOS DE LICITUDE E FINALIDADES DO TRATAMENTO: o tratamento dos dados pessoais relativos ao projeto INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE – ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL pelos investigadores e no Centro Hospitalar Universitário de Santo António/ Instituto Politécnico de Bragança, estão no âmbito das atividades que têm em vista os objetivos do projeto e em cumprimento com o Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados ou RGPD). Os dados pessoais tratados pelos investigadores não são armazenados em sistemas de informação específicos, sendo conservados de modo a permitir a não identificação dos respetivos titulares apenas durante o período necessário para as finalidades do projeto ou /Os meus dados pessoais podem ser conservados durante o período de tempo necessário para o fim a que os mesmos se destinam, estimado em XXX anos.

O DESTINATÁRIO DOS DADOS PESSOAIS: o Centro Hospitalar Universitário de Santo António/ é o destinatário dos seus dados, comprometendo-se a tomar as medidas técnicas e organizativas adequadas à proteção dos dados que trata. PRAZOS DE CONSERVAÇÃO: fui informado(a) que me é garantido, enquanto titular dos dados pessoais tratados, o exercício dos meus direitos, nomeadamente o direito de acesso, retificação e eliminação. Para o efeito contactarei dpo@chporto.min-saude.pt.

Unidade Local de Saúde de Santo António, de de 2024

NOME _____

Assinatura _____

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: geral.investigacao.cac@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222077508 Ext: 1508
www.chporto.pt

Anexo VI - Autorização da Unidade Local Saúde para aplicação dos questionários



COMISSÃO DE ÉTICA Santo António / ICBAS

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 28 MAIO 2025	Órgão: Reunião Plenária
-------------	---------------------------	-------------------------

Título: "Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal"	Ref.º: 2025.064(057-CAC/057-CE)
Protocolo/Versão: PI	Promotor: Investigador / Local: Andreia Pereira Serviço de Serviço de Urgência - CHUdSA

A Comissão de Ética *Santo António* / ICBAS, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do **PI** acima referenciado:

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética *Santo António* / ICBAS presentes:

Presidente: Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão
Vice-Presidente: Dr.ª Paulina Aguiar

~~Dr. Anibal Albuquerque, Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Prof.ª Doutora Cármen de Carvalho, Dr.ª Fernanda Manuela Costa, Prof. Doutor José António Pinho, Prof.ª Doutora Margarida Araújo, Prof.ª Doutora Maria Strecht, Prof.ª Doutora Susana Magalhães, Mestre Virgínio Costa Ribeiro.~~

Resultado da votação:


PARECER FAVORÁVEL

A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data **28 MAIO 2025**

O Presidente da Comissão de Ética *Santo António* / ICBAS


Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão

Imp.10/2025

2025.064 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE - ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

1. Considerações Gerais

"...o n.º 1 do artigo 5.º da L(ei) I(nvestigação) C(línica) deve ser lido de modo a obrigar os investigadores, na avaliação prévia à investigação que pretendem realizar, a ponderar os riscos previsíveis não apenas para a vida ou integridade física das pessoas, mas também para a privacidade e para a proteção dos dados pessoais." (*in*, Deliberação n.º 1704/2015 - Aplicável aos tratamentos de dados pessoais efetuados no âmbito de Investigação Clínica, Comissão Nacional de Proteção de Dados).

Estão sujeitos ao disposto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) os dados que permitam identificar diretamente ou indiretamente os seus titulares. **Dados pessoais que tenham sido descaracterizados, codificados ou pseudonimizados, mas que possam ser utilizados para reidentificar uma pessoa, continuam a ser dados pessoais e são abrangidos pelo âmbito de aplicação do RGPD (considerando 26 do RGPD).**

O tratamento de dados pessoais para fins de investigação científica está sujeito a garantias adequadas, a consubstanciar em medidas técnicas e organizativas que permitam garantir os direitos e liberdades dos titulares dos dados, nomeadamente respeitando o **princípio da minimização de dados e incluindo a pseudonimização**, sempre que os objetivos possam ser atingidos dessa forma (n.º 1 do artigo 89.º do RGPD e n.º 1 do artigo 31.º da Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto – Lei Nacional de Execução do RGPD).

2. Análise e Recomendações

Avaliação realizada com base na informação contida na documentação enviada pelo CAC ICBAS-Santo António.

2.1. Responsabilidades

2.1.1. São responsáveis pelo tratamento de dados (pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, a agência ou outro organismo que, individualmente ou em conjunto com outras, determina as finalidades e os meios de tratamento de dados pessoais):

A Estudante/Investigadora Principal, **Andreia Pereira**, enfermeira no Serviço de Urgência da ULSSA e a Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Bragança

e a ULS de Santo António.

2025.064 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE - ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL

2.2. Nível de risco do tratamento proposto em relação aos princípios (artigo 5º do RGPD)

Princípio	Nível de risco Insignificante	Nível de risco Baixo	Nível de risco Médio	Nível de risco Elevado
Os dados pessoais são tratados de forma lícita, leal e transparente (licitude, lealdade e transparência)			X	
Os dados pessoais são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas (limitação da finalidade)		X		
Os dados pessoais são adequados, pertinentes e limitados ao necessário relativamente às necessidades (minimização de dados)				X
Os dados pessoais são precisos e são mantidos atualizados (exatidão)		X		
Os dados pessoais são conservados apenas durante o período necessário para as finalidades (limitação da conservação)			X	
Os dados pessoais são tratados de maneira a garantir a segurança adequada (integridade e confidencialidade)				X

2.3. Tipo de dados objeto de tratamento e legislação aplicável

Atendendo às variáveis identificadas para a recolha dos dados ,estará em causa o tratamento de dados socio demográficos.

O tratamento destes dados pessoais está sujeito ao Regulamento UE 2016/679 de 27 abril (RGPD) e na Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, Lei Nacional de Execução do RGPD.

2025.064 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE - ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL**2.4. Base legal para o tratamento de dados (Princípio da licitude, lealdade e transparência)**

No caso em concreto deste estudo, haverá recolha prospetiva de dados para a finalidade investigação, os dados serão pseudonimizados e, portanto, sujeitos ao regime do RGPD. O consentimento é a base de licitude para o tratamento de dados.

Deverá assim o consentimento (ver alínea nº 11 do artigo 4º do RGPD) ser prestado nas condições legalmente exigíveis:

Uma manifestação de **vontade livre** (sendo uma escolha genuína do titular) **específica** (relativamente a todas as finalidades de tratamento) **informada** (com linguagem simples, inteligível e de fácil acesso e destacado de outros assuntos) e **inequívoca** (tem de ser dado por meio de ação positiva ou declaração; tem de ser óbvio que o titular dos dados deu o consentimento para o tratamento em causa).

Acresce que o responsável pelo tratamento deve poder demonstrar que o titular dos dados deu o consentimento para o tratamento dos dados (v. artigo 7º do RGPD).

2.5. Informação a prestar antes da obtenção do consentimento (documento informativo para o participante)

Para que o consentimento para o tratamento de dados cumpra os requisitos acima descritos, o responsável pelo tratamento tem de prestar ao titular dos dados, antes de obtido o consentimento, as informações previstas no artigo 13º do RGPD concretizando o princípio da transparência, a saber:

a **identidade e os contactos do (s) responsável (is) pelo tratamento**; os **contactos do encarregado da proteção de dados**; **finalidades do tratamento**; as **categorias dos dados pessoais em questão**; **fundamento jurídico para o tratamento**; **destinatários dos dados pessoais**; **transferências para países terceiros e referência às garantias apropriadas ou adequadas (se aplicável)**; **prazo e critérios de conservação dos dados pessoais tratados**; **direitos dos titulares de dados (acesso, retificação, limitação, oposição, reclamação) e a forma do seu exercício**; o **direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo (Comissão Nacional de Proteção de Dados)**; a **origem dos dados**; **existência de decisões automatizadas, incluindo a definição de perfis (se aplicável)**.

2.6. Fonte e Acesso aos Dados (Princípio da integridade e confidencialidade)

É fonte de dados o questionário de autopreenchimento a ser partilhado/recolhido (*on-line*) que deverá ser disponibilizado no suporte digital **Microsoft Forms**, parte do Office 365, que é a ferramenta corporativa validada.

2025.064 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE - ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL**2.7. Pseudonimização dos dados (Princípio da integridade e confidencialidade)**

O RGPD formalizou o conceito de pseudonimização por oposição à anonimização, caracterizando a pseudonimização como a operação sobre dados pessoais que torna não identificável o titular dos dados sem recorrer a informações suplementares, desde que tais informações sejam mantidas separadamente e sujeitas a medidas técnicas e organizativas para assegurar que os dados pessoais não possam ser atribuídos a uma pessoa singular identificada ou identificável.

No considerando 26 do RGPD especifica-se que os dados pseudonimizados são ainda dados pessoais para efeito da aplicação do regime de proteção de dados e das obrigações impostas aos responsáveis pelos tratamentos e aos subcontratantes.

Por outro lado, a codificação (pseudonimização) dos dados pessoais deverá garantir que a identificabilidade das participantes fique dificultada em grau elevado. **Não devem, por isso, ser utilizados códigos, por exemplo, correspondentes à primeira letra do nome e apelido do participante ou à data do nascimento, ou a qualquer outro dado que permita, facilmente, deduzir a sua identidade no universo muito limitado do estudo.**

2.8. Variáveis a recolher (Princípio da minimização) vs. Reidentificação

Estabelece o princípio da minimização de dados que os dados objeto de tratamento devem ser adequados, pertinentes e limitados ao que é necessário relativamente às finalidades para as quais são tratados.

A probabilidade de reidentificação dos titulares dos dados apresenta-se com um grau de razoabilidade quando se dispõe de **três ou mais variáveis**, como: *idade, género estado civil, habilitações Académicas, posição hierárquica laboral, tipo de vínculo contratual, tempo de serviço, existência ou não de acumulação de funções, tipologia de instituição onde trabalha, região do país onde trabalha etc.* Por isso, é fundamental avaliar rigorosamente a necessidade de recolher um número tão elevado de variáveis, sobretudo se os objetivos do estudo puderem ser atingidos com um conjunto mais restrito de dados.

2.9. Comunicação de dados (Princípio da integridade e confidencialidade)

Havendo circulação de dados em rede, essa transmissão terá de ser cifrada e utilizada a rede institucional, **não sendo permitida a utilização de endereços pessoais de correio eletrónico** (v. deliberação do CA sobre a matéria).

Nota: o envio de correspondência e ficheiros por correio eletrónico cria cópias nos servidores e nos aplicativos de correio eletrónico do remetente e do destinatário.

2.10. Prazo de conservação dos dados (Princípio da limitação da conservação)

O prazo máximo para a **conservação da chave de pseudonimização** deverá ser de 5 anos (V. deliberação 1704/2015 da CNPD).

2025.064 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FORENSE - ESTUDO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE DE PORTUGAL**2.11. Medidas de Segurança (Princípio da integridade e confidencialidade)**

A segurança dos dados apresenta-se como fundamental no RGPD, definindo o artigo 32º o modelo a seguir no que respeita à segurança do tratamento e apontando como sugestões, a pseudonimização e a cifragem dos dados pessoais.

A avaliação do nível de segurança pressupõe ter em conta designadamente os riscos apresentados pelo tratamento, e em particular, os associados à destruição, perda ou alteração acidentais ou ilícitas e à divulgação ou acesso não autorizados.

Neste âmbito recomenda-se:

- **Eventuais suportes físicos** utilizados para recolha e registo de dados, deverão ter acesso controlado e ser eliminados, após o registo dos dados na base de dados;
- **Desfocagem/ camuflagem das fotografias** captadas, pois apesar de não serem ao rosto dos participantes podem muito bem captar sinais/marcas identificativas dos mesmos.
- **As gravações em áudio/som** devem ser **imediatamente destruídas** após a transposição e/ou interpretação.
- **Não utilizar computadores pessoais**. Quando tal não é possível, e o investigador armazena dados em computador próprio, certificar-se que os dados pessoais que têm a ULS de Santo António como responsável pelo tratamento são tratados com software licenciado pela instituição, e quando não é o caso, cabe ao investigador a responsabilidade de verificar a conformidade do software com os princípios de proteção de dados;
- **Credenciais de acesso ao equipamento por utilizador** (controlo de acesso lógico/autenticação): - senha de acesso com o mínimo de 12 caracteres, com a inclusão dos seguintes conjuntos de caracteres: letras minúsculas (a...z), letras maiúsculas (A...Z), números (0...9) e caracteres especiais (~ ! @ # \$ % ^ & * () _ + | ` - = \ { } [] : " ; ' < > ? , . /);
- **Não replicar ficheiros de dados pessoais em diversos dispositivos** (pens, portáteis, PCs), salvo na medida do estritamente necessário e do tempo estritamente necessário e/ou exclusivamente para garantir cópias de segurança;
- **Separação lógica** entre a chave de encriptação e a base de dados.
- **Encriptação** da base de dados;

3. Conclusões

Consideramos que o estudo poderá ser validado, se forem implementadas as recomendações.

Este é salvo melhor opinião, o meu parecer.

Assinado por: ELISABETE DA SILVA CASTELA
Data: 2025.07.11 16:09:05+01'00'

Exma. Sra. Dra. Andreia Pereira
u12327@chporto.min-saude.pt

ASSUNTO: Trabalho Académico de Mestrado - “Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal” - N/ REF.º2025.064(057-CAC/057-CE)

O Conselho de Administração da ULS de Santo António na reunião do dia 14 de agosto, emitiu a seguinte deliberação “autorizado” para a realização do estudo acima mencionado, após a implementação das recomendações elaboradas pela Encarregada da Proteção de Dados da ULS de Santo António, a realizar no Serviço de Urgência desta Instituição e tendo como Investigador Principal a Dra. Andreia Pereira.

O estudo foi previamente analisado pela Comissão de Ética da ULS de Santo António| ICBAS, pelo Gabinete de Projetos de Investigação do CAC, pela Direção do Centro Académico Clínico ICBAS-CHP e pelo Presidente do Conselho de Administração, tendo obtido parecer favorável.

Cumprimentos,

Assinado por: **Ligla Maria da Cruz Tavares**
Num. de Identificação: 12418755
Data: 2025.08.14 14:28:11+01'00'







Declaração






Para os devidos efeitos e a pedido da interessada se declara que Andreia Cristiana Teixeira Pereira, Enfermeira no Serviço de Urgência, entregou um Trabalho Académico de Mestrado com o Título “Intervenções de Enfermagem Forense - Estudo numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal” no dia 21 de janeiro no Hospital, mas por lapso e não verificando os documentos a tempo, esteve parado nos Recursos Humanos até dia 1 de abril mas já foi encaminhado para avaliação

Assinado por: **Lígia Maria da Cruz Tavares**
Num. de Identificação: 12418755
Data: 2025.04.17 08:11:56+01'00'



Anexo VIII - Prorrogação de entrega da Dissertação

 Matilde Martins <matildemartins@ipb.pt>
Para:  Andreia Pereira
Cc: M A Veiga Branco <aubra@ipb.pt>

  Responder  Responder a todos  Reencaminhar  ...

seg, 26/05/2025 15:00

Olá Andreia
Lamento o sucedido
A entrega do prazo foi prorrogada até ao fim de setembro, p+elo que não tem de fazer nada.
Bom Trabalho
Abraço
MM

Anexo IX - Instrumento de Recolha de Dados – Questionário

1ª Parte – Caracterização Sociodemográfica e Profissional

1. Sexo

Feminino _____ Masculino _____

2. Idade _(anos)

3. Estado Civil:

Solteiro _____ Casado _____ Divorciado _____ Viúvo_

Outro _Qual ___ Não quero referir _____

4. Agregado familiar _____ (nº de pessoas)

5. Categoria profissional

Enfermeiro _____

Enfermeiro especialista _____ Enfermeiro gestor _____

Formação Académica:

Bacharelato em Enfermagem _ Licenciatura em Enfermagem _ Mestrado

Doutoramento_

Outro _____ Qual ou quais

Relativamente às respostas que apresentou anteriormente nesta variável diga o que em seu entender, merece melhor explicitação, para efeitos de resultados de investigação.

6. Formação Profissional:

Pós-Graduação

Especialidade _Qual Especialidade ___ Outro _Qual ou quais _

Relativamente às respostas que apresentou anteriormente nesta variável diga o que em seu entender, merece melhor explicitação, para efeitos de resultados de investigação.

7. Vínculo Profissional:

Contrato de Trabalho em Funções Públicas _____

Contrato por tempo indeterminado _____

Contrato a tempo certo

Prestação de Serviços _____

Relativamente às respostas que apresentou anteriormente nesta variável diga o que em seu entender, merece melhor explicitação, para efeitos de resultados de investigação.

8. Tempo de Experiência Profissional: _____ (anos)

Relativamente às respostas que apresentou anteriormente e se está há mais de 5 anos queira exemplificar que procedimentos eram executadas na condição que hoje se aplica à enfermagem forense.

9. **Experiência profissional no Serviço de Urgência:** _(anos)

2ª Parte – Formação em EF

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

Sim___Não___

11. **Tipologia da formação:** Se sim em que contexto:

Conferencias___; Jornadas_; Ações de formação_; Pós-Graduação___;

Relativamente às resposta apresentadas refira-se à importância da aplicabilidade que essa formação teve na sua prática.

12. **Se nunca tinha frequentado formação na área de enfermagem forense, qual (ais) o (s) motivo (s) ?**

Pouca oferta formativa na área _

Falta de tempo_

Não teve conhecimento de formações na área_ Não tem interesse pela área___

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

Sim___ Não___

Gostaria de justificar _

14. **Como classifica o nível de conhecimento que adquiriu, relativamente às práticas de enfermagem forense?**

Inexistente___; Pouco Adequado___ Razoável___ Adequado___; Muito Adequado___

15. **Quantas vezes aplicou intervenções de enfermagem forense? _____**

Explicita as problemáticas e constrangimentos que vivenciou, relativamente às práticas de aplicação de enfermagem forense no passado recente ou não recente.

3ª Parte – Conhecimento relativamente às Práticas de Enfermagem Forense

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

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

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

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

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

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

Anexo X – Comprobativo da submissão do artigo

