



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA

Mariana Patrícia Madureira Ramos

**CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO NA PRESERVAÇÃO
DE VESTÍGIOS FORENSES EM CENÁRIO COM
INDÍCIOS DE CRIME**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO NA PRESERVAÇÃO
DE VESTÍGIOS FORENSES EM CENÁRIO COM
INDÍCIOS DE CRIME**

Relatório Final de Estágio

Mariana Patrícia Madureira Ramos

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem em
Pessoa em Situação Crítica, sob orientação do Professor Mestre Mário Rui Correia
Branco

Oliveira de Azeméis | 2024

“Enfermagem é uma arte progressiva, tal que ficar parada é ir para trás”.

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de mestrado é uma longa viagem, que inclui um percurso com inúmeros desafios, tristezas, incertezas e muitos, muitos percalços pelo caminho. Este desafio traçado faz-se caminhando, e durante esta viagem existem pessoas que nos acompanham e fazem parte deste. Muita compreensão e apoio incondicional de todos durante este projeto foram cruciais para alcançar a meta tão desejada. Ao Professor Mestre Mário Branco, pela sua, partilha, orientação, acompanhamento, contributo, paciência, incentivo, compreensão e amizade fundamental nesta longa caminhada. À minha família, o meu “Porto Seguro”, fonte de energia e amor incondicional, por o que me transmitem e permitiram alcançar, por toda compreensão e paciência da minha ausência, e por todas palavras de conforto nos momentos mais difíceis de ultrapassar. Agradecer à Enfermeira Mestre Cristiana Oliveira, pela sua colaboração, compreensão e disponibilidade.

A toda a equipa da ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) Valongo, incluindo a Coordenadora de BackOffice, Enfermeira Mestre Verónica Martins e Enfermeiro Mestre Márcio Silva pelo apoio, compreensão e por permitirem conciliar o meu horário laboral com o Curso de Mestrado e realização dos Estágios.

A todos, muito obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AAFS – American Academy of Forensic Sciences

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CCI – Comissão de Controlo da Infeção

CF – Ciência Forenses

CHSJ – Centro Hospitalar São João

CHTS – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CONOR – Centro Operacional do Norte

COSUL – Centro Operacional do Sul

CPCIRA – Comissão de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

CSD – Comissão de Segurança do Doente

DAV – Diretiva Antecipada de Vontade

DEM – Departamento de Emergência Médica

DFEM – Departamento de Formação em Emergência Médica

DGS – Direção-Geral da Saúde

DRN – Delegação Regional Norte

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EE – Enfermeiro Especialista

EEEMCPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

EF – Enfermagem Forense

EH – Extra-Hospitalar

ET – Enfermeira Tutora

EPI – Equipamento Proteção Individual

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

GEM – Gabinete de Emergência Médica

IACS – Infeções Associadas a Cuidados de Saúde

IH – Intra Hospitalar

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

iTEAMS – *INEM Tool for Emergency Alert Medical System*

JBI – Joanna Briggs Institute

NRBQ – Nucleares, Radiológicos, Biológicos e Químicos

OSF – Open Science Framework

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PCC – População; Conceito; Contexto

PCR – Paragem Cardiorrespiratória

PMA – Posto Médico Avançado

PNDAAE – Plano Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metanalyses)

PSC – Pessoa em Situação Crítica

PSP – Polícia de Segurança Pública

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SAV – Suporte Avançado de Vida

SE – Sala de Emergência

SHEM – Serviço de Helicópteros de Emergência Médica

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SME – Serviço Móvel Especializado

SNA – Serviço Nacional de Ambulâncias

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básico

SUMC – Serviço de Urgência Médico Cirúrgico

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

TEPH – Técnico de Emergência Pré-Hospitalar

VCPI – Violência Contra a Pessoa Idosa

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VPI – Violência entre Parceiros Íntimos

VV – Via Verde

VVC – Via Verde Coronária

RESUMO

A evolução da enfermagem como ciência e a sua diferenciação nas diferentes áreas de investigação, tem contribuído para que os enfermeiros possuam um maior grau de diferenciação, brio e exigência no exercício da sua profissão e no local onde a desenvolvem. O principal objetivo do Enfermeiro é a prestação de cuidados à pessoa, de forma holística incluindo o corpo, a mente, o espírito, mas também ter em consideração a legislação em vigor.

A preservação da vida humana, será sempre prioridade para os Enfermeiros, contudo em cenários com indícios de crime é possível que procedam à preservação dos vestígios forenses encontrados no corpo da vítima e agressor ou no local do crime, pois mais tarde poderão ser alvo de prova pericial em tribunal com relevância Médico-Legal.

Como tal, os Enfermeiros que desempenham funções no contexto Extra-Hospitalar e/ou Serviço de Urgência, pela natureza do serviço que desempenham, são os profissionais que mais contactam com vítimas de acidentes de viação, acidentes de trabalho, violência doméstica, agressão, doentes com patologia do foro psiquiátrico, abuso de idosos, entre outros, encontrando-se numa posição facilitadora na identificação, recolha e preservação de vestígios quer no local da ocorrência, quer em contexto hospitalar. As informações e vestígios recolhidos por enfermeiros devidamente formados, permitirão posteriormente ser analisadas por peritos, executar todos os testes e exames periciais, a fim de encontrar as respostas necessárias para o desenvolvimento do processo de investigação, colaborando desta forma com a justiça a explicar o contexto e assim a encontrar possíveis culpados de uma forma mais otimizada.

Este relatório também menciona as aprendizagens e experiências vivenciadas e refletidas no decorrer dos estágios em contexto Extra-Hospitalar, no Instituto Nacional de Emergência Médica e num Serviço de Urgência Médico Cirúrgico. Numa segunda fase, é pretendido o desenvolvimento da componente de investigação com a finalidade de adquirir competências inerentes ao grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Para tal, foi realizada uma Scoping Review, utilizando o protocolo da Joanna Briggs Institute. A pergunta de partida: “Qual o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime?” foi construída de acordo com recurso ao PCC (População: Enfermeiros; Conceito: Preservação de Vestígios Forenses; Contexto: Extra-Hospitalar e/ou Serviço de Urgência), com o objetivo de Mapear a Evidência Científica sobre o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime, tanto em contexto Extra-Hospitalar e/ou Serviço de Urgência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Forense; Manuseio de Amostras; Serviço de Emergência Médica; Vítimas de Crime.

ABSTRACT

The evolution of nursing as a science and its differentiation in different areas of research has contributed to nurses having a greater degree of differentiation, pride and demand in the exercise of their profession and in the place where they work.

The nurse's main objective is to provide care to the person in a holistic way, including body, mind and spirit, but also to take into account the legislation in place.

The preservation of human life will always be a priority for nurses. However, in scenarios where there is evidence of a crime, they may proceed to preserve the forensic remains found on the body of the victim and aggressor or at the scene of the crime, as they may later be the subject of forensic evidence in court with medico-legal relevance.

As such, nurses who work in the emergency department and in the out-of-hospital setting, by the nature of the service they perform, are the professionals who have the most contact with victims of traffic accidents, accidents at work, domestic violence, aggression, psychiatric patients, elder abuse, among others, and are in a position to facilitate the identification, collection and preservation of traces both at the scene and in the hospital setting. The information and traces collected by properly trained nurses will then be analyzed by experts, and all the tests and expert examinations will be carried out in order to find the answers needed to develop the investigation process, helping the justice system to explain the context and find possible culprits in a more optimal way.

This report also mentions the learning and experiences lived and reflected on during the internships in an out-of-hospital context, at the National Institute of Medical Emergency and in a Medical-Surgical Emergency Service. In a second phase, the aim is to develop the research component in order to acquire the skills inherent to the Master's degree in Medical-Surgical Nursing, in the Specialization Area of Nursing for the Critically Ill Person. To this end, a Scoping Review was carried out using the *Joanna Briggs Institute* protocol. The starting question: "What is the Nurse's Contribution to the Preservation of Forensic Traces in Scenarios with Evidence of Crime?" was constructed in accordance with the PCC (Population: Nurses; Concept: Preservation of Forensic Traces; Context: Extra-Hospital and/or Emergency Service), with the aim of mapping the scientific evidence on the Nurse's Contribution to the Preservation of Traces Forensics in scenarios with signs of crime, both in an Out-of-Hospital context and/or Emergency Service.

KEYWORDS: Forensic Nursing; Specimen Handling; Emergency Medical Services; Crime Victims.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 : Metodologia <i>JB1</i> , segundo mnemónica PCC.....	66
Tabela 2 : Critérios de Inclusão e Exclusão.....	66
Tabela 3 : Pesquisa Bases de Dados.....	67
Tabela 4 : Estudos Incluídos na Revisão.....	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 : Fluxograma PRISMA-ScR (Diagrama de fluxo para novas revisões sistemáticas que incluíram pesquisas apenas em bases de dados e registros).....	69
---	----

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	V
LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS.....	VII
RESUMO	IX
ABSTRACT	XI
ÍNDICE DE TABELAS	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS	XV
ÍNDICE GERAL	XVII
INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO.....	23
1. Enquadramento dos Contextos de Estágio.....	25
1.1. Estágio em Contexto Extra-Hospitalar	25
1.2. Estágio em Contexto de Serviço Urgência	33
2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	37
3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.....	43
4. Considerações Finais	49
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	51
1. Resumo.....	53
2. Abstract	55
3. Fundamentação/ Enquadramento Teórico	57
4. Finalidade e Objetivos	63
5. Metodologia	65
5.1. <i>Desenho do Estudo</i>	65
5.2. <i>Considerações Éticas</i>	68
6. Resultados	69

7. Conclusão.....	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	97
ANEXO I – Certificado de Formação Profissional INEM - Escala de Coma de Glasgow.....	99
ANEXO II - Certificado de Aproveitamento - iTeams	101
ANEXO III - Certificado de Formação Profissional INEM – Reanimar com o INEM	103
ANEXO IV - Certificado de Formação Profissional INEM – Via Verde AVC.....	105
ANEXO V – Certificado de Aproveitamento INEM – Via Verde Coronária	107
ANEXO VI - Certificado de Formação Profissional INEM – Via Verde de Trauma	109
ANEXO VII - Certificado de CPCIRA INEM – Prevenção e Controlo de Infecção em Estruturas Residenciais para Idosos	111
ANEXO VIII – Ação de Formação “Contributo do Enfermeiro Especialista na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Índícios de Crime – Contexto Extra-Hospitalar”	115
ANEXO IX – Proposta de Protocolo de Atuação em Situações Forenses no Serviço de Urgência.....	153
ANEXO X – Ação de Formação “Preservação de Vestígios Forenses pelos Enfermeiros do Serviço de Urgência/Emergência”	183
ANEXO XI – Comunicação Oral na VI Conferência Internacional de Investigação em Saúde intitulado “Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Índícios de Crime”	227
ANEXO XII - Especialização Avançada em Ciências Forenses, Investigação Criminal e Comportamento Desviante	231

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, com vista à obtenção do grau de Mestre. Quanto à estrutura deste trabalho, este encontra-se organizado em duas partes.

A primeira parte deste relatório é composta pelo relatório dos estágios realizados durante este percurso académico, baseado numa metodologia descritiva e reflexiva das atividades realizadas, no sentido do desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Os estágios, realizaram-se em contexto Extra-Hospitalar (EH), mais especificamente em meios da região do Grande Porto e Delegação Regional Norte (DRN) da entidade de referência nesta área de atuação. Já o estágio no Serviço de Urgência (SU), realizou-se num Centro Hospitalar da região norte de Portugal. A segunda parte reserva-se à componente de investigação, onde foi realizada uma Revisão da Literatura para a elaboração de uma *Scoping Review*, utilizando o protocolo da *Joanna Briggs Institute (JBI)*.

A pergunta de partida foi construída de acordo com o PCC, em que a População são os Enfermeiros; o Conceito: Preservação de Vestígios Forenses; e o Contexto: Extra-Hospitalar e/ou Serviço de Urgência. O objetivo é mapear a evidência científica sobre o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime. Pretende-se com esta revisão agrupar os contributos que o enfermeiro pode dar na preservação de vestígios forenses em cenários com indícios de crime, tanto em meio EH como no SU, permitindo ao sistema judicial desempenhar as funções de uma forma mais otimizada.

Os enfermeiros devem estar habilitados para observar e intervir nas vítimas dos mais variados tipos de violência, conseguindo também ter uma função crucial no sistema judicial, encontrando-se em posição única para facilitar e promover a identificação, recolha e preservação de vestígios. A prestação de cuidados deve ser holística e incluir não só o corpo, a mente, o espírito, mas também ter em consideração a legislação na atualidade.

A evolução da enfermagem como ciência e a sua diferenciação nas várias áreas de investigação a que está associada, tem contribuído para que os enfermeiros possuam um maior grau de diferenciação, brio e exigência, contribuindo para a melhoria do funcionamento nos serviços de saúde e à prestação de cuidados à pessoa. Com este crescimento pessoal e profissional, permitirá ao enfermeiro adquirir um maior reconhecimento e valorização, permitindo assumir novas e mais complexas responsabilidades.

A enfermagem enquanto profissão tem evoluído no sentido de responder às progressivas necessidades de cuidados e dos diferentes contextos de atuação, assumindo uma complexificação crescente de conhecimentos, práticas nos locais de trabalho, potenciando novos campos de atuação no exercício profissional autónomo do enfermeiro especialista e enquanto elemento da equipa multidisciplinar da saúde (Regulamento n.º 613/2022).

Os Enfermeiros que desempenham funções no SU e em contexto EH, pela natureza do serviço que desempenham, são os profissionais que mais contactam com vítimas de acidentes de viação, acidentes de trabalho, violência doméstica, assalto/ agressão, abuso de menores, doentes com patologia do foro psiquiátrico, mordeduras, abusos de idosos, entre outros. O SU enquanto serviço de atendimento a vítimas de crime, constitui um ambiente rico em oportunidades na identificação, recolha e preservação de vestígios forenses (Rocha et al., 2020; Souza et al., 2020).

A prioridade da equipa multidisciplinar, no momento de abordagem à vítima é a prestação de cuidados de saúde (Cruz, 2017), logo nenhum procedimento de recolha de vestígio forense deve atrasar, a avaliação nas situações em que existe risco de vida eminente, o seu tratamento, realização de exames complementares de diagnóstico, pois a prioridade é a manutenção da vida da pessoa.

A prestação de cuidados efetuada pelos profissionais de saúde não se deve limitar a cuidados físicos e emocionais, mas sim alargar o leque de cuidados de uma forma holística do doente, como o corpo, a mente, o espírito e a lei (Lynch & Duval, 2011).

A EF é uma ciência, que combina a abordagem clínica, à pessoa exposta aos mais variados tipos de crime. A intervenção forense tem início no local do crime, onde se uma evidência não for encontrada, recuperada e preservada, pouco pode ser realizado no laboratório forense para colmatar essa falha (Lynch, 2006).

É de extrema importância o enfermeiro estar capaz para identificar, recolher e preservar os vestígios quer no local da ocorrência, quer em contexto hospitalar, para posteriormente os peritos no laboratório criminal executarem todos os testes e exames periciais, a fim de encontrar as respostas necessárias para o desenvolvimento de processo de investigação e desta forma, ajudar a justiça a explicar o contexto e a encontrar possíveis culpados (Gomes, 2014).

A literatura salienta que as Ciências Forenses (CF) se revestem de uma importância crescente na atualidade, na articulação com os profissionais de saúde, na preservação de provas e vestígios forenses e na simbiose com a justiça (Filmlalter et al, 2018).

Dos diferentes tipos de violência existente, cada vez mais a violência interpessoal é considerada um grave problema para a saúde pública (Gomes, 2014).

Com base no Relatório Anual de Segurança Interna (IASI) de 2023, o número total de participações criminais, foi de 371.995, mais de 28.150 participações do que 2022, a que corresponde a variação de +8,2%. A categoria dos crimes contra as pessoas é a segunda categoria com maior frequência, destacando-se os crimes de violência doméstica contra cônjuge ou análogo, de ofensa à integridade física voluntária simples e de ameaça e coação. A violência doméstica regista 30.461 participações, o que representa uma ligeira diminuição de 27 casos (-0,1%). De entre as tipologias que integram esta categoria, a violência doméstica contra cônjuge ou análogo assume 85,5% de toda a violência doméstica. A arma de fogo e a arma branca continuam a ser os meios mais utilizados para a prática do crime de homicídio. No que respeita à criminalidade grupal foram efetuadas 2.048 detenções (+13,1%). Relativamente à violência efetuada no âmbito grupal, tem-se assistido, no período pós-confinamento, a um acréscimo na conflitualidade e no nível de violência empregue.

Analisando a sinistralidade rodoviária de acordo com os últimos resultados da União Europeia, produzidos pela Comissão, em 2022 Portugal registou 60 vítimas mortais por milhão de habitantes, enquanto que a média da União Europeia foi de 46, pelo que o valor nacional se situou acima deste em 30%. O número global de vítimas de acidentes de viação (45.872) aumentou 6,6% face ao ano anterior. Em 2023, relativamente à natureza de acidente, foram os despistes (+6,5%) que originaram o maior número de vítimas mortais (47,8% do total) e as colisões (+2,1%) o maior número de feridos graves (45,8). Os atropelamentos (-17,4%) corresponderam a 11,9% das vítimas mortais.

Tendo em conta estes dados, são imensas as situações passíveis de preservação de vestígios, com necessidade de registos de enfermagem bem estruturados, com informação fundamentada e objetiva das lesões observadas e de carácter dúbio, assim como todas as intervenções realizadas no decorrer da prestação de cuidados. Assim, torna-se pertinente que o enfermeiro esteja habilitado e sensível para intervir nos diferentes tipos de criminalidade que encontra na prestação de cuidados, tanto a nível do SU como no EH.

Como tal, deve-se investir nas intervenções importantes de natureza legal, que podem e devem ser realizadas, nomeadamente recolha e acondicionamento de vestígios, análise das consequências dos casos de violência de natureza criminal, civil, do trabalho ou outras, identificação, acompanhamento e encaminhamento das vítimas.

Os Enfermeiros encontram-se numa posição facilitadora para promover a identificação e recolha de vestígios. Se por vezes estes profissionais estão na presença de parceiros do SIEM, como agentes de autoridade no momento da recolha de provas físicas, outras vezes caberá ao enfermeiro decidir que evidências físicas devem ser recolhidas e/ ou preservadas. Logo, torna-se, imperativo que os enfermeiros do serviço de urgência adquiram conhecimentos na identificação e preservação de vestígios forenses. No entanto, a preservação de vestígios

forenses pode, igualmente, ser enquadrada como uma Competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem, à Pessoa em Situação Crítica, conforme descrito no Regulamento n.º 429/2018. Segundo este regulamento, o enfermeiro especialista deve, assegurar a eficiência dos cuidados de Enfermagem, preservando os vestígios com indícios de prática de crime; Diagnosticar precocemente os indícios de prática de crime na vítima(s) ou no meio envolvente; Salvaguarda a preservação de vestígios, tendo em conta a Cadeia de Custódia; Reconhecer irregularidades e suspeita de crime, devendo encaminhar as mesmas para as entidades competentes; Reencaminhar para o(s) organismo(s) vocacionado(s) no apoio à vítima e respetiva família (Regulamento n.º 429/2018).

Considera-se também pertinente referir, que segundo a Ordem dos Enfermeiros, a EF é reconhecida como uma Competência Acrescida, através do Regulamento n.º 728/2021. Este refere que “o exercício de Enfermagem Forense se revela 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 sendo que, a enfermagem forense constitui assim uma componente efetiva para obtenção de ganhos em saúde, contribuindo muitas vezes para a diminuição da morbilidade e da taxa de mortalidade” (Regulamento n.º 728/2021, p.173).

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Contexto Extra-Hospitalar e/ ou Serviço de Urgência

1. Enquadramento dos Contextos de Estágio

Os contextos de estágio escolhidos, revelaram-se locais privilegiados de observação e de novas oportunidades de aprendizagem, possibilitando a aplicação dos conhecimentos, desenvolvimento de competências, valores e capacidades a uma prática de cuidados de qualidade e excelência à Pessoa em Situação Crítica (PSC). O estágio de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica II, teve a duração de 440 horas e desenvolveu-se em 2 momentos de ensino clínico, realizados em Contexto EH e SU. Neste capítulo irá ser realizada uma análise descritiva e crítico-reflexiva dos dois momentos de estágio.

1.1. *Estágio em Contexto Extra-Hospitalar*

O estágio em contexto EH decorreu no período de 03 de outubro de 2022 a 09 de dezembro de 2022 no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) – DRN, com duração de 220 horas de contacto, em contexto de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), sediada na região norte, Gestão e BackOffice, Comissão de Segurança do Doente (CSD), Comissão de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (CPCIRA), visita ao Centro de Orientação dos Doentes Urgentes (CODU) e perceção do seu funcionamento com o Tutor de referência, Enf.º Mestre e Especialista Rui Rocha, com delegação de funções na Enf.ª Mestre e Especialista Marina Ribeiro.

No início do estágio, em colaboração com a tutora, para além das competências específicas e gerais, foi delineado um objetivo específico pessoal e as estratégias para o atingir.

O objetivo pessoal foi o seguinte:

- Planear ações e metodologias de trabalho que visem maximizar e rentabilizar recursos humanos e materiais ao nível extra-hospitalar, melhoria na qualidade e eficiência de cuidados na resposta dada pelos profissionais na enfermagem.

Para atingir estes objetivos, foram realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Acompanhamento de Gestão e BackOffice com a Enf.ª Mestre e Especialista Marina Ribeiro;
- ✓ Acompanhamento do grupo de trabalho, Comissão de Segurança do Doente (CSD);

- ✓ Acompanhamento do grupo de trabalho CPCIRA aos meios do INEM e reuniões de trabalho;
- ✓ Acompanhamento ao CODU e perceção do seu funcionamento;
- ✓ Pesquisa da temática nos manuais da Instituição: “Preservação dos Vestígios com Indícios de Prática de Crime”.

INEM:

O INEM nasce a 1981 pelo Decreto-Lei n.º 234/81, de 3 de agosto, resultando da fusão do Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA) com o Gabinete de Emergência Médica (GEM) e veio reforçar o funcionamento e implantação do SIEM, dando seguimento aos programas do SNA, particularmente os relacionados com a área da formação e com a melhoria da relação entre o socorro pré-hospitalar e a urgência hospitalar (Mateus, 2007).

É constituída por serviços centrais e serviços territorialmente desconcentrados designados por 4 delegações – Norte (Delegação Regional do Porto), Centro (Delegação Regional de Coimbra), (Delegação Regional de Lisboa, Vale do Tejo e Alentejo) e (Delegação Regional do Algarve) (Portaria n.º 139/2024). Quanto à organização a nível dos serviços centrais, dispõe de unidades operacionais: Departamento de Emergência Médica (DEM) e Departamento de Formação em Emergência Médica (DFEM). O DEM coordena o SIEM, na vertente técnica e área de formação, e da regulação em cada CODU, a nível nacional, referente ao atendimento, triagem e regulação médica, bem como o acionamento dos meios e acompanhamento até à unidade de saúde adequada, e o DFEM define, planeia e orienta toda a formação na área da emergência médica dos vários subsistemas do SIEM (INEM, 2017).

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), é uma viatura tripulada por Médico e Enfermeiro (este com formação em condução defensiva), ambos com formação específica em emergência médica, nomeadamente em Suporte Avançado de Vida (SAV), dispendo de equipamentos adequados para a função e têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde para a estabilização EH e o acompanhamento médico durante o transporte de pessoas em situação crítica, vítimas de doença súbita, acidentes de viação graves, entre outras situações de emergência que necessitam da intervenção da equipa. Trata-se de um meio concebido para o transporte rápido de uma equipa médica diretamente ao local onde se encontra o doente/ sinistrado (Despacho n.º 3350/2017).

Os profissionais de saúde dos meios do INEM, constituem um contributo importante no acolhimento e consolidação das equipas dos SU, que são integrados no meio INEM,

competindo na maior parte das vezes ao Enfermeiro Chefe do SU coordenar as equipas de profissionais do hospital, garantir a sua operacionalidade permanente e garantir os postos de trabalho das tripulações em integração com a restante equipa do INEM. As equipas VMER encontram-se, portanto, integradas num modelo de gestão partilhada, nos Serviços de Urgência Polivalente (SUP) e nos Serviços de Urgência Médico-Cirúrgicos (SUMC), pelo Despacho n.º 5561/2014.

A missão das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), consente na prestação de cuidados de saúde diferenciados, sendo compostas por um Enfermeiro e um Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH), promovendo a prestação de melhores cuidados, estabilização ao doente, manobras de reanimação em contexto EH até estar disponível uma equipa com capacidade de prestação de SAV ao doente. O Enfermeiro SIV tem de ser capaz de manter uma postura de liderança na prestação de cuidados à vítima através da gestão e implementação dos protocolos SIV do INEM. A gestão dos doentes por protocolos SIV e a orientação do CODU constituem uma ajuda preciosa que permite basear as ações em linhas orientadoras pré-estabelecidas e que limitam o erro. Estes não devem substituir o julgamento clínico, no entanto surgem como ferramenta de apoio e sustentação de cada decisão de tratamento (INEM, 2017).

Quanto aos recursos técnicos, uma Ambulância de SIV, dispõe na carga um monitor-desfibrilhador, seringa perfusora, ventilador e diversos fármacos disponíveis imprescindíveis na abordagem à PSC. O equipamento das Ambulâncias SIV permite a transmissão de eletrocardiograma e sinais vitais em tempo útil ao Médico Regulador que se encontra no CODU, e deste poderá ser encaminhado para o serviço de Cardiologia do Hospital destino, para melhor interpretação, e se necessário o acionamento da Via Verde Coronária (VVC), minimizando o tempo de atendimento.

A cada meio SIV existente é atribuído um Enfermeiro com funções de Responsável do Meio, preferencialmente Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, que tem responsabilidades próprias definidas, servindo como elo de ligação entre os elementos constituintes no seu meio e a coordenação de BackOffice de Enfermagem, garantindo que as orientações institucionais são cumpridas, e que tudo está operacional.

Do mesmo modo, o Regulamento n.º 743/2019 recomenda que nos diversos meios em contexto de emergência extra-hospitalar, como é o caso da ambulância SIV, deve integrar um enfermeiro com competência acrescida diferenciada em emergência extra hospitalar, em função exclusiva.

É pretendido que promova motivação das equipas de enfermagem mistas, ou seja, Enfermeiros com vínculo ao INEM e Enfermeiros integrados no hospital onde a ambulância está integrada, existindo também meios SIV que são tripulados por profissionais do quadro de pessoal do INEM, a estas denominam-se de meios não integrados.

O Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM), é constituído por uma equipa de pilotos (Comandante e Piloto) e equipa médica (Médico e Enfermeiro), que se encontram permanentemente junto dos helicópteros. Os Médicos e os Enfermeiros que exercem funções no SHEM têm formação específica, contendo um Curso de Fisiologia de Voo e Segurança em Heliportos e o curso de VMER. O helicóptero de emergência médica do INEM é utilizado no transporte de doentes em situação crítica entre unidades de saúde (transporte inter-hospitalar ou/ transporte secundário), entre o local do evento crítico e a unidade hospitalar destino (transporte primário) e ainda no transporte de órgãos para transplantes (INEM, 2017).

Ainda referente ao transporte integrado de doente crítico, segundo o Despacho n.º 5058-D/2016, o INEM tem como objetivo assegurar o transporte inter-hospitalar destes doentes, apoiando os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em complementaridade e articulação, designadamente com os Serviços de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos.

Acompanhamento de Gestão e BackOffice:

O Enfermeiro de BackOffice no INEM, desempenha funções de Gestão na relação com os Enfermeiros constituintes de cada meio que coordenam, asseguram o levantamento de necessidades formativas, cumprimento de normas e protocolos, a operacionalização dos equipamentos, reposição do material, assim como registo de auditorias realizadas.

Validado o horário mensal pelo Enfermeiro Diretor, cabe ao Enfermeiro de BackOffice, validar as trocas solicitadas por cada um dos elementos constituintes da equipa e por parte do enfermeiro responsável do meio, sendo efetuadas em sistema próprio, programa GH.

No BackOffice, colaboram ainda no âmbito do Plano Nacional de Desfibrilhação Automática Externa (PNDAE), Gestão da aplicação das vias verdes, Coordenação de eventos de risco e da gestão, Supervisão, operacionalização dos diferentes meios de resposta a situações de exceção – VMER, Posto Médico Avançado (PMA), Equipa Tática, Equipa de descontaminação de materiais Nucleares Radiológicos Biológicos e Químicos (NRBQ), hospital de campanha, acompanhamento de altas entidades e missões internacionais.

No decorrer do estágio, a tutora propôs a realização de diversos cursos on-line nas diferentes áreas de atuação do enfermeiro em contexto extra-hospitalar, dos quais passo a citar: Curso Escala de Coma de Glasgow (Anexo I); Curso INEM *Tool for Emergency Alert Medical System (iTEAMS)* (Anexo II); Curso Reanimar com o INEM (Anexo III); Curso Via Verde AVC (Anexo IV); Curso Via Verde Coronária (Anexo V) e Curso Via Verde Trauma (Anexo VI). Foi ainda permitido assistir a uma ação de formação realizada na Delegação Norte referente ao tema: “Prevenção e Controlo de Infeções em Estruturas Residenciais para Idosos” (Anexo VII). Considero que esta oportunidade foi bastante relevante no enquadramento de todo estágio.

Acompanhamento do Grupo de Trabalho Comissão de Segurança do Doente (CSD):

As ações de formação organizadas pela Comissão de Segurança do Doente (CSD) do INEM, têm por objetivo sensibilizar os profissionais para a segurança do doente no contexto específico da emergência EH e relembrar as recomendações e procedimentos institucionais em áreas prioritárias como identificação dos doentes, segurança na utilização de medicamentos, prevenção de quedas e lesões, comunicação e informação, sistemas de notificação de acidentes/ incidentes, eventos adversos e reações adversas. Por outro lado, estas ações promovem a partilha de experiências e reflexão entre os profissionais do INEM. A CSD, tem ainda o objetivo de apoiar os profissionais do INEM na sua tomada de decisão, diminuir a variabilidade de atuação nos procedimentos e aumentar o grau de qualidade e segurança dos cuidados prestados (INEM, 2017). O acompanhamento deste grupo permitiu-me sensibilizar para esta temática, que no dia a dia, em contexto de EH, passa algumas vezes despercebido, ultrapassado pela inerência do nosso trabalho, mas, no entanto, tão importante.

Acompanhamento do Grupo de Trabalho CPCIRA:

Uma Comissão de Controle de Infecção é constituída por um grupo de profissionais de saúde, responsáveis, no desenvolvimento e implementação de procedimentos para a prevenção de infeções em instituições de saúde, desenvolvendo boas práticas para a proteção dos doentes, profissionais de saúde e visitas. De acordo com o estabelecido na Circular Normativa da Comissão de Controlo de Infecção (CCI) n.º 18/DSQC/DSC, (2007), da Direção Geral de Saúde (DGS), tem como objetivos: elaborar um Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infecção; implementar um sistema de avaliação das ações estabelecidas; executar procedimentos de prevenção e controlo da infeção, monitorizando com a realização de

auditorias periódicas; vigia epidemiológica de acordo com os programas preconizados pelo Plano Nacional Controlo de Infeções e as necessidades das unidades de saúde; inspecionar e notificar surtos de infeção, promovendo a prevenção efetiva; monitorizar os riscos de infeção relacionados a novas tecnologias, produtos, procedimentos e dispositivos; cooperar com o serviço de aprovisionamento na aquisição de materiais e equipamentos clínicos e não clínicos, tendo em consideração as suas características e conseqüentes implicações no controlo e prevenção das infeções; articular com os serviços de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho e de Gestão de Risco, à avaliação do risco biológico em cada serviço; cooperar no planeamento e acompanhamento da realização de obras a fim de cumprir de forma adequada a prevenção das infeções; desenvolver ações de formação e de sensibilização; realização de investigação no âmbito das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), quer a nível nacional e internacional.

No INEM em janeiro de 2020, foi criada a Comissão de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (CPCIRA) (INEM, 2022).

São objetivos da CPCIRA, prevenir, detetar e controlar as infeções em contexto de EH, promovendo ações neste âmbito, com base na gestão de riscos e vigilâncias de processos associados aos cuidados de saúde, na articulação com os vários departamentos, serviços, unidades e demais órgãos técnicos. A CPCIRA deve definir estratégias de identificação e resolução de problemas, promovendo ambientes de trabalho seguros e responsáveis, e colaborar na produção de conhecimento e investigação científica, sempre que possível (INEM, 2022).

De entre os membros da CPCIRA, deve integrar pelo menos um coordenador e um enfermeiro. Estes devem possuir sensibilidade e interesse por esta temática, de preferência com experiência na análise e procedimentos, baseados em recomendações e evidências científicas recentes.

A CPCIRA poderá agregar: médicos, enfermeiros, técnicos de emergência pré-hospitalar e outros, designados pelas respetivas chefias de entre profissionais que manifestem sensibilidade e interesse por esta temática, proatividade e capacidade de relacionamento interpessoal, no Instituto (INEM, 2022).

O Conselho Diretivo promove a participação dos membros da CPCIRA em reuniões, cursos e congressos sobre matérias relacionadas com as suas funções. Foi permitida a realização de uma ação de formação - CPCIRA - INEM "Prevenção e Controlo de Infeção em Estruturas Residenciais para Idosos" (Anexo VII).

De relembrar que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (EEMCPSC), ao verificar o risco de infeção nas várias situações complexas implícitas na PSC, deve promover uma atitude eficiente na prevenção e controle de infeção (Regulamento n.º 429/2018. Como tal, no decorrer do estágio, tive a oportunidade de acompanhar a equipa da CPCIRA aos vários meios existentes da DRN, na realização de auditorias, ações de sensibilização, ensinamentos, estar presente nas reuniões do grupo de trabalho, que traduziu numa experiência enriquecedora enquanto colaboradora do INEM, permitindo diagnosticar as necessidades no meu serviço em matéria de Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI), estabelecendo estratégias proativas para implementar.

Acompanhamento ao CODU:

É através do 112 (Número Europeu de Emergência) que são realizadas as chamadas de pedidos de socorro atendidas no Centro Operacional do Norte (CONOR) e Centro Operacional do Sul (COSUL), dependendo da zona onde é efetuada a chamada. O centro operacional é um sistema de base tecnológica que permite receber várias chamadas em simultâneo, possibilitando um atendimento especializado e a identificação das chamadas falsas ou que não são de emergência. Caso correspondam a emergências na área da saúde, as chamadas são encaminhadas para o CODU (Portaria n.º 139/2024).

Existem quatro CODU em Portugal que se encontram localizados no Porto, Coimbra, Lisboa e Faro, cada um a atuar a nível nacional, onde colaboram Médicos, Psicólogos e TEPH. O CODU tem como função receber as chamadas emergentes e fazer uma avaliação e triagem rápida do pedido de socorro, através de um sistema de algoritmos, com o objetivo de decidir os meios e recursos mais adequados a acionar, dependendo do estado clínico da vítima, proximidade e acessibilidade ao local da ocorrência e os meios operacionais. É ainda durante a chamada que é realizado o pré-socorro/acompanhamento para o contactante até a chegada do meio de socorro. Caso a chamada não justifique o envio de meios de emergência, a mesma pode ser transferida para a Linha Saúde 24, caso o contactante concorde. Após o acionamento dos meios, o CODU faz ainda o acompanhamento das equipas no local do socorro, validando protocolos de atuação instituídos a não-médicos. No caso de transporte, e mediante situação clínica do doente referencia o hospital destino à equipa, e informa a unidade hospitalar do tempo provável da sua receção e se necessário, ativando as diferentes Vias Verdes existentes.

Foi também interessante rever o CODU, visto eu ter exercido funções no mesmo há 14 anos atrás, e perceber as suas diferenças na atualidade. Enquanto Enfermeiro Especialista (EE), perante uma situação de Emergência, Exceção e Catástrofe, o EE deve atuar de forma imediata e sistematizada, concebendo, planeando e gerindo a resposta no sentido da sua eficácia (Regulamento n.º 429/2018). Segundo OE, reafirma a necessidade de integrar os enfermeiros em equipas multidisciplinares nos CODU do INEM e propõe um conjunto de 10 responsabilidades específicas para estes profissionais no âmbito do grupo de trabalho criado para a reestruturação destes centros enquanto membros de equipas multidisciplinares, assente nas seguintes responsabilidades: Apoio à atividade clínica na triagem, ativação e acompanhamento dos meios de emergência; realização da triagem clínica dos pedidos de apoio diferenciado dos meios de emergência; Coordenação do circuito do doente emergente, entendendo a capacidade dos hospitais e acompanhando o transporte e chegada da vítima; Coordenação do transporte extra-hospitalar; Coordenação dos eventos de doação de órgãos; gestão e acompanhamento das vias preferenciais, com responsabilidade pelo interface entre o meio de emergência pré-hospitalar, o CODU e o hospital de destino; gestão de alertas epidemiológicos da DGS; Coordenação e supervisão da atividade dos meio SIV; apoio na gestão de eventos de crise, exceção ou multivítimas, entre outras. (OE. *CODU: Ordem insiste no fim da exclusão de enfermeiros e avança com 10 propostas*. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/codu-ordem-insiste-no-fim-da-exclus%C3%A3o-de-enfermeiros-e-avan%C3%A7a-com-10-propostas/>. Data de acesso: 27/06/2024).

Revisão Integrativa sobre Urgências Médico - Legais:

Nos manuais do INEM, existe um capítulo intitulado: Abordagem em contextos específicos, urgências médico-legais. Contudo, enquanto Enfermeira do INEM, considero que o tema deveria ser mais valorizado. Para tal, predispus-me a realizar uma revisão da literatura, quanto à problemática em causa, assim como a efetuar a apresentação de uma ação de formação sobre essa temática aos colaboradores do INEM.

Os Enfermeiros devem estar habilitados para observar/ intervir nas vítimas dos mais variados tipos de violência, podendo também ter um papel crucial no sistema judicial, encontrando-se em posição única para facilitar e promover a identificação, recolha e preservação de vestígios. (Gomes, 2014).

Indo de encontro aos objetivos propostos, tenta-se sublimar a prática reflexiva, no âmbito da Investigação, como impulsionadora de conhecimentos individuais para o coletivo. Assim, ao realizar a revisão integrativa da temática em análise, consegui identificar que a maioria dos artigos identificados, apresenta, um forte grau de recomendação, estabelecem resultados e conclusões que revelaram determinações concretas das implicações para a prática de Enfermagem neste domínio. Foi realizada a Revisão Integrativa da temática “Compreender o Contributo dos Cuidados de Enfermagem na Preservação dos Vestígios Forenses com Indícios de Prática de Crime”, e a sua divulgação através de uma ação de formação (Anexo VIII) aos colaboradores do INEM.

1.2. Estágio em Contexto de Serviço Urgência

O estágio em contexto de SU, decorreu num Centro Hospitalar do Norte do País, e possibilitou o desenvolvimento de competências de tomada de decisão, com acompanhamento tutorial de uma Enfermeira Especialista e Coordenadora de Equipa.

Para este estágio defini como Objetivos Específicos: Perceber o Papel do EEEMCPSC no SU, na abordagem à pessoa com indícios de prática de crime e na preservação dos vestígios. Como atividades a desenvolver assumi: Elaborar uma proposta de protocolo de atuação em situações forenses no SU.

Defini ainda como Objetivo Específico: Compreender o papel do EEEMCPSC na organização e gestão dos serviços ao nível de recursos materiais, humanos e cuidados de enfermagem, reconhecendo a importância do trabalho em equipa. Como atividade a desenvolver assumi: colaboração, observação e colaborar nas atividades desenvolvidas pelo EE no domínio da gestão de recursos humanos, materiais e/ ou equipamentos e ainda acompanhar a Enfermeira Gestora durante um turno.

Este estágio realizou-se de 12 de dezembro de 2022 a 8 de março de 2023, sob a Tutoria da Enf.^a Especialista Luísa Sanhudo, e orientado pelo Professor Mestre Mário Branco, com duração de 220 horas. Para uma melhor caracterização do contexto de estágio, mostra-se relevante realizar uma breve contextualização geográfica da região onde se insere o Centro Hospitalar.

O Centro Hospitalar é composto por dois hospitais, um com SUMC e outro com Serviço de Urgência Básico (SUB), proporcionando cuidados a cerca de 520 mil habitantes

O SU é composto pela Urgência Adultos, Urgência Pediátrica, Ginecologia/Obstetrícia, situada no piso 4 do Hospital. À entrada do SU, situa-se a área de admissão e receção do doente, dividida entre admissão geral e pediátrica, onde são realizados procedimentos administrativos e local onde o doente que recorre ao hospital pelos próprios meios aguarda a chamada para o gabinete de Triagem.

Relativamente à organização e gestão do circuito de doentes, baseia-se no rápido estabelecimento de circuitos de encaminhamento adequados às prioridades clínicas estabelecidas de acordo com a gravidade da doença. A prioridade clínica do doente, é identificada pela Triagem de Manchester, atribuindo ao doente uma pulseira com uma determinada cor que identifica de forma objetiva o nível de urgência/prioridade que é explanada no sistema de triagem, determinando um tempo previsto até a primeira observação médica. Esta observação poderá ocorrer nas diferentes áreas: a Sala de Emergência (SE), Sala de Trauma, Área Laranja, Área Amarela, Área Verde/Azul, Área Cirurgia/ Ortopedia, mediante a situação clínica do doente.

Ao SUMC compete tratar o doente de forma definitiva, contudo, se estiver fora do alcance das suas especialidades médicas/competências, após a estabilização clínica possível, garantindo as funções vitais e evitando lesões secundárias, o doente deverá ser transferido, sem que seja reduzida o nível de cuidados prestados no transporte, para um outro Hospital com as valências necessárias aos cuidados clínicos do doente, com vista ao seu tratamento definitivo, ou o seu bem-estar bio-psico-social da pessoa.

Algo bastante positivo que verifiquei na realização deste estágio, é o facto da equipa de Enfermagem deste SU, ser composta por um elevado número de EE, maioritariamente na área de especialidade Médico Cirúrgica, algo que no estágio realizado no contexto da minha Especialidade em 2015, não se verificava. Este aspeto é bastante satisfatório, pois demonstra que os nossos pares verificam a necessidade de constante atualização na sua formação, o que irá ser de veras importante na melhoria da prestação dos cuidados à população, baseada nas mais recentes evidências científicas.

Por cada turno funcional, existe um Enfermeiro Coordenador, designado pelo enfermeiro gestor, após aceitação da direção de enfermagem, que por princípio, não deverá exercer funções assistenciais diretas. Neste caso, tive a vantagem de a tutora ter assumido turnos de Coordenação, o que permitiu perceber toda a gestão necessária e articulação com os restantes elementos, assumindo uma postura flexível, responsável e prática, para dar resposta a todas as necessidades que surgiam no serviço o mais rápido e eficaz possível.

Relativamente à realização e aplicabilidade dos objetivos propostos, considero que foram bastante relevantes. Questionei a minha tutora e restante equipa relativamente à minha temática desenvolvida e na verdade, confesso que numa fase inicial alguns colegas não consideravam importante na abordagem à PSC, “...preservação de vestígios forenses? O importante é o salvar a vida, isso diz respeito à polícia...”. Mesmo numa simples admissão por agressão, suspeita de abuso ou mesmo violação consumada, considerei que não valorizavam a intervenção do enfermeiro nestas situações mencionadas, assim como outras igualmente gravosas, “...mesmo que a mulher tenha sido violada sexualmente, isso tem tempo e não é emergente, pode esperar na sala de espera... e mais tarde vai ao Instituto de Medicina Legal...”.

Após verificar que o serviço não dispunha de nenhuma norma implementada ou em implementação, os enfermeiros, apenas tinham assistido a algumas apresentações de outros estudantes em contexto de estágio no serviço, pelo que considerei que o objetivo definido seria um desafio, contudo em parceria com a minha tutora, elaborou-se a “Proposta de Protocolo de Atuação em Situações Forenses no Serviço de Urgência” (Anexo IX). É importante lembrar que os profissionais no exercício das suas funções, devem agir de acordo com o Artigo n.º 8/ Capítulo IV do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), adotando uma conduta responsável e ética e atuando no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (REPE, 2015).

O protocolo foi realizado em conjunto com a tutora e com o orientador, entregue à Enfermeira Gestora e explicado aos presentes. Depois de elaborado o protocolo a apresentar a equipa, constatou-se a receptividade da informação e pertinência do tema, “...afinal faz sentido...”, conseguindo cativar a atenção dos Enfermeiros e inclusive dos Médicos que se encontravam presentes na SE, dando por atingido com sucesso o objetivo a que me propus. A proposta do “Protocolo de Atuação em Situações Forenses no Serviço de Urgência”, foi entregue à Enfermeira Gestora do Serviço, para análise e submissão ao Gabinete de Qualidade e ao Enfermeiro Diretor e caso seja validado, ser aplicado. No entanto ainda em processo de avaliação.

2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Os cuidados de Enfermagem, assumem atualmente uma maior importância e exigência técnico-científica, sendo a especialização e a diferenciação, cada vez mais, uma realidade que abrange os profissionais de saúde. As Competências Comuns do (EE), envolvem as dimensões da educação aos doentes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem. Neste sentido, ao EE é reconhecida a competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem Especializados, nas várias áreas de Especialidade da Enfermagem.

Serão descritos quatro domínios, que assumem uma enorme importância nas várias intervenções do EE, que são os seguintes: Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; Melhoria Contínua da Qualidade; Gestão dos Cuidados e Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais. Os domínios das competências comuns do EE estão descritos no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro.

Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal:

O desenvolvimento de competências do EE tem em conta a vertente ética, legal e deontológica essencial à profissão de enfermagem, devendo existir a aplicabilidade da mesma, pois é considerada a base da prestação de cuidados. Ao longo dos anos, verificou-se uma evolução na qualidade em saúde, com a implementação de medidas que promovem cuidados em saúde, efetuando supervisão dos mesmos e consequentemente a aquisição de uma melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

Assim, a relação estabelecida entre Enfermeiro/Pessoa e Família, deve basear-se nos princípios, valores e deveres que estão mencionados no Código Deontológico da profissão. Pensar na pessoa é garantir os direitos humanos e os direitos constitucionais que a mesma possui, tratando-a como um indivíduo dotado de valores morais e éticos, em que é necessário respeitar e garantir a sua preservação (Griffith, 2021).

Os cuidados prestados para o cumprimento desse requisito devem basear-se na efetividade, segurança, eficiência, equidade, adequação e otimização, que corresponda, tanto quanto

possível, às necessidades e expectativas das pessoas alvo dos cuidados segundo o Despacho n.º 5613/2015.

O ambiente inerentemente despersonalizado associado à prestação de cuidados à PSC, com enfoque no tratamento médico, com tomadas de decisão rápidas e eficientes para garantir a excelência de cuidados prestados à pessoa, juntamente com a conhecida sobrelotação dos SU, coloca em risco a manutenção da privacidade e intimidade dos doentes (McKenna, et al., 2019).

Para promover a preservação de um ambiente mais privado na prestação dos cuidados prestados, podemos sempre recorrer a espaços mais reservados, e não sendo possível, utilizar as cortinas, biombos de forma a enquadrar adequadamente com a carta de direitos e deveres do doente dos serviços de saúde. Segundo a Lei n.º 15/2014, os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo doente e tem o direito à prestação de cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.

Infelizmente uma característica comum nos SU, identifica-se muitas vezes pela dificuldade de existir uma individualização dos doentes, devido à lotação excessiva dos serviços, espaços confinados, tornando-se complicado muitas das vezes a transmissão das informações clínicas ao doente, informações estas que deveriam ser sigilosas, mas que por circunstâncias da atual realidade, muitas vezes não é respeitada, pela proximidade dos restantes doentes.

Quanto ao momento da passagem de turno, esta deve também requerer maior sensibilidade por parte dos Profissionais de Saúde, pois como é habitual no SU, é efetuado frente ao doente, e uma vez mais por proximidade estão presentes outros doentes, familiares, permitindo uma vez mais a quebra de sigilo profissional. Desta forma, foi possível constatar que alguns dos EE presentes, estão mais sensíveis em cumprir e fazer cumprir esse requisito legal conforme descrito. O dever de sigilo ou de segredo existe como forma de salvaguardar um direito, ou seja, é pelo direito à confidencialidade que se afirma o dever de sigilo (Lei n.º 156/2015).

No decorrer do estágio, foi também possível refletir com a Enfermeira Tutora (ET) sobre o consentimento perante situações em que os doentes se encontravam inconscientes ou sem capacidade de tomada de decisão fosse por défice cognitivo, patologia psiquiátrica relevante ou ausência de representante legal, podendo desta forma colocar em risco a saúde do mesmo. Segundo a Norma 05/2013 da DGS, atualizada a 4 de novembro de 2015, nestas situações, deve prevalecer o consentimento presumido, o dever de agir decorrente do princípio da beneficência consagrado na ética da saúde (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Já em contexto EH, alguns destes aspetos acima mencionados, são mais permissivos e ajustáveis, pela inerência do serviço, quer seja na via pública, em casa dos doentes, na ambulância, habitualmente é conseguido ajustar caso a caso.

Foram turnos bastante produtivos e essencialmente enriquecedores para mim, pois foi possível debater com a equipa da VMER (Enfermeiro e Médico), Princípios Éticos, como por exemplo, o Princípio da Beneficência e não Maleficência, a Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), Consentimento Presumido, entre outros.

Apesar de prevalecer o consentimento presumido, há outro elemento importante a ter em consideração e que prevalece a este. As DAV, sob a forma de testamento “... são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja ou não receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente” (Lei n.º 25/2012).

Embora em contexto EH as DAV não sejam válidas (INEM, 2020), em contexto Intra Hospitalar (IH) elas devem ser consultadas. “Os profissionais de saúde, designadamente médicos e enfermeiros, que integram a equipa de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde a pessoa incapaz de expressar de forma livre e autónoma a sua vontade, devem consultar o Portal do Profissional da Plataforma de Dados da Saúde, de forma a confirmar se existe um documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde registados no RENTEV” (Portaria n.º 141/2018).

Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade:

No presente domínio, pretende-se que o EE promova o desenvolvimento e suporte de estratégias institucionais e práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, além de assegurar a manutenção de um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019).

De acordo o Despacho n.º 9390/2021, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (2021-2026) – “a melhoria da segurança dos doentes é uma responsabilidade de equipa, que mobiliza as competências individuais de cada um dos seus elementos e implica a gestão de

todas as atividades. Portanto, sempre que tinha oportunidade de prestar cuidados, a probabilidade de ocorrência do erro humano era mais reduzida, pois preveni riscos relacionados com o ambiente e promovi um meio físico seguro, adequando estratégias seguras, com uma comunicação eficaz, verificar sempre a correta identificação dos doentes e a redução do risco de infeções associadas aos cuidados de saúde”.

No estágio em SU, conheci um Sistema de Notificação de Incidentes interno da Instituição, acessível a todos os profissionais, sem caráter punitivo, de forma que cada profissional possa notificar a ocorrência dos vários tipos de incidentes que possam surgir, seja este, risco clínico ou não clínico. Nesta instituição, depois da notificação, cabe ao Gabinete de Gestão do Risco Clínico analisá-la, dando posteriormente resolução. O EE tem a competência do domínio para a melhoria contínua da qualidade, garantindo um papel dinamizador para o desenvolvimento e suporte de estratégias na área da governação clínica, desenvolvendo práticas de qualidade, colaborando e gerindo programas de melhoria contínua e ainda garantir um ambiente seguro e terapêutico. (Regulamento n.º 140/2019). Desta forma, o EE, pode assumir esta função, pois tem a competência para atuar na prevenção de incidentes e na envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco.

Dos desafios pela garantia da qualidade na prestação de cuidados de saúde, têm emergido programas de melhoria contínua da qualidade, multidisciplinares e aplicáveis a qualquer nível do sistema de saúde, que pretendem ser instrumentos para fazer face às novas realidades (Dias, 2014).

Em situação crítica, a exigência de cuidados ao doente, implica que a equipa promova segurança nos procedimentos de Enfermagem, mantendo um ambiente terapêutico seguro, através de estratégias de garantia da qualidade e da análise e gestão do risco, não só pela segurança dos doentes, mas também para todos os profissionais.

A existência de Normas e Protocolos em todos serviços quer EH ou IH, são de extrema importância, uma vez que nos permitem uma uniformização e homogeneidade dos procedimentos, sendo uma segurança e uma parte integrante dos programas de garantia de qualidade e uma forma de desenvolver atividades interdependentes perante situações que exigem resposta imediata e segura, ajudando assim para melhorar de forma contínua a qualidade dos cuidados prestados aos nossos doentes.

Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados:

As competências do domínio da gestão dos cuidados de Enfermagem, inclui otimizar a resposta da equipa de Enfermagem e a articulação com a equipa de saúde, a adaptação da liderança e da gestão de recursos às situações e ao contexto tendo em vista a garantia da qualidade de cuidados (Regulamento n.º 140/2019).

O estágio em contexto de SU, foi bastante importante na dinamização desta competência comum, na medida em que a ET era Coordenadora de turno, o que permitiu inúmeras e enriquecedoras experiências. Esta partilha de conhecimentos, foi essencial para conhecer a dinâmica do SU e interagir de perto na gestão de recursos humanos, materiais e mesmo nas tomadas de decisão, de forma a adaptar a cada contexto e às distintas necessidades.

Em contexto do SU, o EE/ Coordenador do turno executam funções de gestão na relação com os restantes elementos das diversas categorias profissionais, sejam eles médicos, assistentes operacionais, administrativos, no reporte de anomalias dos equipamentos, gerir as ausências dos enfermeiros cumprindo as suas dotações de enfermagem em cada uma das áreas do SU, entre outros aspetos. Todo este domínio na Gestão dos Cuidados com uma visão holística, permitirá um conjunto de fatores benéficos para os profissionais de saúde, que se irá refletir na prestação dos cuidados ao doente.

A gestão de Enfermagem pode ser analisada em duas áreas, a administrativa, direcionada para a organização do trabalho e dos recursos humanos, com a intenção de viabilizar condições adequadas para os cuidados e para a atuação da equipa, e a assistencial, com o foco de intervenção do Enfermeiro nas necessidades dos cuidados ao doente. Estas áreas são complementares entre si, na articulação e integração do gerir e do cuidar (Mororó et al., 2017).

A comunicação é algo fundamental para auscultar o doente de uma forma generalizada, se possível permitir a criação de empatia Enfermeiro/Doente, apoio, para não falar no mais importante, ter melhor perceção do motivo que o levou a solicitar ajuda e recorrer ao SU. A PSC, pela circunstância em que se encontra, consciente/inconsciente ou com alteração do estado de consciência, poderá comprometer essa relação, deste fator importantíssimo que é comunicar, incluindo com os restantes pares.

Os processos assistenciais e gerenciais são indissociáveis com destaque para a liderança, relacionamento interpessoal, gestão de conflitos e comunicação eficaz como requisitos para o sucesso do trabalho em equipa (Kaiser & Wegner, 2020).

Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais:

O estágio permitiu a aquisição de conhecimentos técnicos e científicos, com a pesquisa teórica e com a discussão, identificação, e avaliação de cuidados, com os elementos da equipa, desenvolvendo competências nesta área. Em conjunto com a tutora, sempre que possível criámos momentos de aprendizagem e de partilha de conhecimentos, que considero terem sido imprescindíveis para o meu crescimento profissional e mesmo pessoal.

Considero que a elaboração de registos de Enfermagem é um elemento fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem seguro, de qualidade e para dar continuidade ao desenvolvimento do trabalho em equipa multidisciplinar. Facultam-nos proteção legal e através deles que os enfermeiros dão visibilidade ao seu desempenho, reforçam a sua autonomia e responsabilidade profissional.

Em situações de Emergência/Urgência, o Enfermeiro toma um papel interventivo e primordial, necessitando por vezes de tomar decisões rápidas, necessitando de uma sustentabilidade de conhecimentos e devidamente atualizados.

Como tal, a formação é um dos grandes desafios, devido às sucessivas mudanças, atualizações, inerentes da investigação em saúde. Os Enfermeiros sentem a responsabilidade e a preocupação de se atualizarem, daí que o EE deve cumprir no plano de formação em serviço, realizando ações de formação frequentes, com o objetivo de satisfazer as necessidades sentidas no serviço, crescimento profissional e para obter a excelência e qualidade dos cuidados prestados aos nossos doentes.

3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

Neste capítulo serão abordadas as Competências Específicas do EEEMCPSC, tendo em conta o Regulamento n.º 429/2018, “O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica presta cuidados específicos e diferenciados às pessoas que vivenciam processos complexos de situação crítica e/ou falência orgânica, bem como à família/cuidadores”. Torna-se imperativo, individualizar os cuidados de Enfermagem prestados na área da Emergência e Urgência, considerando importante realizar uma reflexão, nomeadamente na aquisição e desenvolvimento de Competências Específicas do EEEMCPSC, tendo em conta o contexto de intervenção e tomada de decisão associada.

Entende-se que a PSC é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. (Regulamento n.º 429/2018).

Cuida da Pessoa a Vivenciar Processos Complexos de Doença Crítica e ou Falência Orgânica:

Tendo em consideração a passagem pelos diversos setores do SU, mais especificamente na SE, foi relevante, mesmo tendo vivenciado estas experiências em estágios anteriores, verificar a distinção entre a EH e IH, sendo por isso uma área fundamental para a mais correta abordagem do doente emergente, grave e crítico. (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019). Esta área de atuação multidisciplinar e de prestação de cuidados especializados à PSC, é sem dúvida uma área de maior interesse e crescimento pessoal em contexto IH.

Entende-se que a PSC é “... aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Regulamento n.º 429/2018).

Contudo no decorrer do estágio, houve a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem à PSC, nas mais variadas patologia)s de emergências médico-cirúrgicas, tais como: SAV na Paragem Cardiorrespiratória (PCR) presenciada, Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), bradi e taquidisritmias, Acidente Vascular Cerebral (AVC), doente politraumatizado, choque séptico e cardiogénico, insuficiência respiratória por asma grave e

Edema Agudo do Pulmão (EAP) em SE, revelando-se bastante interessante e construtivo, pois permitiu efetuar uma comparação com a minha realidade em contexto EH. Na presença das diversas emergências médicas mencionadas, senti a necessidade de sustentar com fundamentação teórica, para posterior análise, discussão construtiva quer com a ET e mesmo com os médicos presentes, que tão bem me receberam nos vários serviços.

Os cuidados de Enfermagem obrigam à observação e colheita contínua de dados, por forma a conhecer a situação da PSC, prevenindo complicações e assegurando uma ação eficaz em tempo útil. Quanto às competências específicas são demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Regulamento n.º 429/2018).

Dinamiza a Resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da Conceção à Ação:

Perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe, o EE deve atuar de forma imediata e sistematizada, concebendo, planeando e gerindo a resposta no sentido da sua eficácia, não descurando a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime (Regulamento n.º 429/2018).

O EEEMCPSC, tendo em conta a multiplicidade de contextos possíveis de atuação e a diversidade de cuidados complexos necessários a colocar em prática nestas situações, presta cuidados especializados salvaguardando a segurança, através da gestão da situação e prevenção de riscos (Regulamento n.º 429/2018).

Uma situação de emergência médica pode resultar pós agressão, acidente de trabalho de um indivíduo, comprometendo o seu bem-estar bio-psico-social, ameaçando ou afetando a sua integridade psíquica, física, ou no pior dos cenários, a integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a pessoa em risco de vida. Os cuidados à PSC, devem ser imediatos e cautelosos, tendo também em consideração a preservação dos vestígios forenses, que possam ainda estar presentes no corpo, na roupa do indivíduo, quer seja o agredido ou agressor. Segundo o mesmo regulamento, o EEEMCPSC tem a competência de assegurar a eficiência dos cuidados de enfermagem, preservando os vestígios de indícios de prática de crime. Para cumprir esta competência, deve: Diagnosticar precocemente indícios de prática de crime na vítima(s) ou no meio envolvente; salvaguardar a preservação de vestígios, atendendo à Cadeia de Custódia; reconhecer irregularidades e suspeita de crime

encaminhando as mesmas para as entidades competentes; reencaminhar para o(s) organismo(s) vocacionado(s) no apoio à vítima e respetiva família.

A catástrofe, pela Lei de Bases da Proteção Civil, é o “... acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional” (Lei n.º 27/2006).

Relevante salientar que o contexto de formação, planeamento e treino, são de extra importância para todos os profissionais que exercem funções quer em contexto IH e mesmo para os Profissionais de Saúde mais experientes nas funções de EH, que terão maior probabilidade de vivenciar situações de catástrofe e realizarem formação neste âmbito, com maior regularidade, continua a ser pertinente este investimento.

O EEEMCPSC é um profissional de saúde diferenciado, com capacidade de dar resposta nas várias situações, pois tem competências adquiridas que lhe permitem estar alerta para a segurança, do doente, família e profissionais envolvidos.

Cada SU deve possuir um Plano de Catástrofe/Contingência, que integre a resposta a situações de exceção ou catástrofe e este deve ser do conhecimento e alvo de formação e exercícios de simulação periódica por todos os profissionais (Despacho n.º 10319/2014).

No decorrer de ambos os estágios, não ocorreu nenhuma situação de exceção, catástrofe ou multivítimas. No entanto, no INEM, os colaboradores fazem com regularidade exercícios de simulacro e têm formação específica neste âmbito, para estar devidamente preparados na ocorrência de uma situação de catástrofe ou multivítimas. Já no contexto de SU, no período de estágio realizado, não decorreu nenhum simulacro, contudo para atingir esta competência, tive oportunidade de conversar com a enfermeira tutora e outros elementos de ligação ao plano de emergência, assim como consultar o plano de emergência interno do serviço, que permitiu obter alguns conhecimentos teóricos pertinentes.

Contudo, referente à minha área de pesquisa, tive algumas ocorrências no contexto EH e IH que envolveram situações de compromisso da segurança da equipa, situações éticas legais e inclusive uma situação que apresentava indícios de crime, na qual foi pertinente os conhecimentos anteriormente adquiridos na preservação de vestígios forenses.

Especificamente na SE, ocorreu uma situação de um Feminino em PCR com indícios de crime, transportada por uma equipa de Bombeiros da localidade. Considerei que os conhecimentos adquiridos na Especialização Avançada em Ciência Forenses, Investigação Criminal e Comportamento Desviante na Instituição CRIAP (Anexo XVIII), foi bastante relevante neste momento, pois, possibilitou um momento de partilha de conhecimentos e discussão sobre a

temática com os presentes e esclarecimento dos procedimentos a realizar, para garantir esta competência e prestar cuidados dignos e humanizados à pessoa.

Maximiza a Prevenção, Intervenção e Controlo da Infeção e de Resistência a Antimicrobianos Perante a PSC e/ ou Falência Orgânica, Face à Complexidade da Situação e à Necessidade de Respostas em Tempo Útil e Adequadas:

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) dificultam o tratamento adequado do paciente e são causa de significativa morbi-mortalidade, bem como de consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários. No entanto, cerca de um terço são, seguramente, evitáveis (DGS, 2013).

O enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em situação crítica, tendo em conta o risco de infeção nas múltiplas situações de cuidados complexos à pessoa em situação crítica, promove uma resposta eficiente na prevenção e controlo de infeção (Regulamento n.º 429/218).

Quanto à infeção associada aos cuidados de saúde em contexto de SU, no que diz respeito à prevenção e controlo, foi importante o conhecimento da cadeia de transmissão de infeção, das precauções básicas, dos diferentes tipos de isolamento e dos feixes de intervenção.

Relativamente à higienização/ desinfeção das mãos, equipamentos de proteção individual, representam uma importante medida de combate às IACS, tendo um impacto significativo na redução do número de morbilidade/mortalidade, do uso de antibióticos, admissões, readmissões e custos hospitalares. A prevenção de infeções está diretamente associada à instituição e aos profissionais que nela colaboram. A consciencialização e conhecimento dos vários riscos de transmissão da infeção são indispensáveis para que se possa tomar as devidas preocupações e desta forma minimizar focos infecciosos.

Relativamente ao estágio realizado em contexto EH, no momento em que acompanhei a CPCIRA do INEM, nas reuniões do grupo de trabalho, realização de auditorias aos diversos meios existentes, discussão dos resultados pós auditorias, considerei um momento de aprendizagem bastante enriquecedor. Esta comissão desenvolveu um Manual de Controlo de Infeção em 2023, que pode ser consultado no site do INEM, com orientações específicas para controle do vírus SARS-CoV-2.

De entre os membros da CPCIRA, deve ser constituído um grupo executivo que, pelo menos, integrará o coordenador e um EEEMCPSC, pelas suas competências inerentes. Estes devem possuir sensibilidade e interesse por esta temática, de preferência com experiência na análise

e execução de políticas e procedimentos, a partir de recomendações e evidências científicas recentes, nesta área de intervenção, em saúde, bem como capacidade de relacionamento com a diversidade de operacionais do INEM. Verificou-se que o Conselho Diretivo do INEM, promove a participação dos membros da CPCIRA em reuniões, cursos e congressos sobre matérias relacionadas com as suas funções.

São objetivos da CPCIRA, prevenir, detetar e controlar as infeções em contexto de emergência EH, promovendo ações neste âmbito, com base na gestão de riscos e vigilâncias de processos associados aos cuidados de saúde, em articulação com os vários departamentos, serviços, unidades e demais órgãos técnicos. Cumulativamente cumpre à CPCIRA definir estratégias de identificação e resolução de problemas, promovendo ambientes de trabalho seguros e responsáveis, e colaborar na produção de conhecimento e investigação científica, sempre que possível (INEM, 2022).

Colocando em evidência as IACS, como uma complicação comum na prestação dos cuidados de saúde, foram implementadas as PBCI e um conjunto de boas práticas desenvolvidas e padronizadas, de modo que todos os profissionais prestassem cuidados de saúde que contribuam para reduzir o risco de infeção e a transmissão cruzada (Direção-Geral da Saúde, 2017).

4. Considerações Finais

Na atualidade, a nossa sociedade começa a demonstrar um grau de exigência elevado, os doentes começam a exigir um conjunto de competências e conhecimentos aprofundados, colocando questões nos mais variados âmbitos, de modo que os Enfermeiros devem promover o seu desenvolvimento profissional de forma a dar a melhor e mais eficaz resposta às exigências do doente/família.

Os estágios e a elaboração deste relatório permitiram analisar, refletir e evidenciar as aprendizagens adquiridas e que foram direcionadas e descritas no sentido da concretização dos objetivos propostos para atingir competências comuns enquanto EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica, específicas na Área de Especialização em Enfermagem à PSC, com foco na enfermagem avançada.

Nesta perspetiva da enfermagem avançada e sabendo que o grau de mestre é conferido aos que demonstrem “Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: Sustentando -se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo ” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, 2018, p. 416).

O estágio no SU foi realizado de acordo com as metas e expectativas estabelecidas inicialmente, evidenciando-se como um serviço rico de experiências para a prática de Enfermagem Médico-cirúrgica, na procura de uma Enfermagem Especializada e Multidimensional, regendo pela prestação de cuidados à PSC. Assim, é essencial que o Enfermeiro na prestação de cuidados à PSC fortaleça a aptidão para a triagem de prioridades, tomada de decisão e transporte de doentes críticos.

Assim, a PSC e família constituí verdadeiramente o foco dos cuidados do EE, e este deve estar preparado, ao nível das suas competências para lhe proporcionar cuidados de excelência. Não só o conhecimento científico dos Enfermeiros dita a postura e o modo como cuidar a experiência profissional de cada um, a forma de relacionamento para com os pares, família, sociedade no geral e o bem-estar bio-psico-social, pode interferir na área de prestação de cuidados. Contudo, é necessário continuar a investir na formação, na supervisão clínica, no apoio aos pares, no olhar como um ser holístico, para promover a prestação de cuidados onde possam desenvolvem as suas competências técnicas e científicas no melhor nível de

satisfação e conforto, prevenindo situações complexas e patológicas que muitos estão expostos diariamente.

Com um percurso profissional essencialmente direcionado para o contexto de emergência, nomeadamente no EH nos últimos 14 anos, considero que todas as oportunidades obtidas em ambos os estágios, me facilitaram atingir as competências de EEEMCPSC.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Indícios de Crime: *Scoping Review*

1. Resumo

Enquadramento: Os Enfermeiros devem estar habilitados para observar / intervir nas vítimas dos mais variados tipos de violência, podendo também ter um papel crucial no sistema judicial, encontrando-se em posição única para facilitar e promover a identificação, recolha e preservação de vestígios. A prestação de cuidados deve ser holística e incluir não só o corpo, a mente, o espírito, mas também ter em consideração a lei.

Objetivos: Mapear a Evidência Científica sobre o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime.

Metodologia: Realizada uma Revisão da Literatura de acordo com o método do *Joanna Briggs Institute (JBI)* para a realização de uma *Scoping Review*. A pergunta de partida: “Qual o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime?” Foram definidos pela mnemónica PCC (População: Enfermeiros; Conceito: Preservação de Vestígios Forenses; Contexto: Extra-Hospitalar e/ou Serviço de Urgência. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrónicas *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete via EBSCOhost*, *PubMed* e *LILACS*. Foram selecionados os descritores recorrendo ao *MeSHBrowser*: “*Forensic Nursing*”, “*Specimen Handling*”, “*Emergency Medical Services*” e “*Crime Victims*” Foram definidos como critérios de inclusão: estudos cujos participantes sejam adultos (≥ 18 anos), vítima com suspeita de indícios de crime, estudos primários ou secundários, estudos qualitativos e quantitativos, estudos em português, espanhol e inglês sem limitação temporal.

Resultados: Foram incluídos 12 artigos na *Scoping Review*. Foram identificados vários os contributos de enfermagem, capazes de contribuir para a Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Indícios de Crime.

Conclusão: A presente *scoping review* demonstrou que os enfermeiros têm um papel fundamental no âmbito da Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime. Importante sensibilizar os enfermeiros para esta problemática, especificamente para a obtenção de conhecimentos, realização de formação.

Espera-se que esta revisão seja percussora de estudos de investigação, centrados na avaliação do grau de eficácia dos contributos de enfermagem mapeados nesta revisão.

Palavras-Chave: Enfermagem Forense; Manuseio de Amostras; Serviço de Emergência Médica; Vítimas de Crime.

2. Abstract

Context: Nurses must be qualified to observe/ intervene with victims of the most varied types of violence. They can also play a crucial role in the judicial system, being in a unique position to facilitate and promote the identification, collection, and preservation of traces. The provision of care must be holistic and include not only the body, mind, and spirit, but also take into account the law.

Objectives: To map the scientific evidence on the nurse's contribution to the preservation of forensic remains in crime scenes.

Methodology: A Literature Review was carried out in accordance with the *Joanna Briggs Institute (JBI)* method for conducting a *Scoping Review*. The inclusion criteria defined by the PCC mnemonic were (Population: Nurses; Concept: Forensic Trace Preservation; Context: Out-of-Hospital and Emergency Service. The search was carried out in the electronic databases *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete via EBSCOhost*, *PubMed* and *LILACS*. The following descriptors were selected using *MeshBrower*: “*Forensic Nursing*”, “*Specimen Handling*”, “*Emergency Medical Services*” and “*Crime Victims*”. Inclusion criteria were defined: studies whose participants were adults (≥ 18 years), victims with suspected signs of a crime, primary or secondary studies, qualitative or quantitative studies, studies in Portuguese, Spanish and English with no time limit.

Results: 12 articles were included in the *Scoping Review*. Several nursing contributions were identified that could contribute to the preservation of forensic remains in crime scenes.

Conclusion: To identify the contributions of nurses to the preservation of forensic evidence in crime scenes. This scoping review has shown that nurses play a fundamental role in the preservation of forensic remains in crime scenes. It is important to sensitize nurses to this issue, specifically in terms of obtaining knowledge and training.

It is hoped that this review will lead to research studies centered on evaluating the degree of effectiveness of the nursing contributions mapped out in this review.

Keywords: Emergency Medical Service; Forensic Nursing; Sample Handling; Victims of Crime.

3. Fundamentação/ Enquadramento teórico

A enfermagem e a sua evolução enquanto ciência, é diferenciada nas várias áreas de investigação a que está associada, pois têm contribuído para que os enfermeiros possuam um grau de diferenciação maior, brio e exigência, contribuindo para o melhor funcionamento nos serviços de saúde e à prestação de cuidados à pessoa.

A enfermagem enquanto profissão tem evoluído no sentido de responder às progressivas necessidades de cuidados e dos diferentes contextos de atuação, assume uma elevada complexificação de conhecimentos, práticas e locais de trabalho, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo do enfermeiro e do enfermeiro especialista e enquanto elemento da equipa multidisciplinar e multiprofissional de saúde (Regulamento n.º 613/2022).

Uma vez que a equipa do extra-hospitalar é, na maioria das vezes, o primeiro contato com a vítima, é imperioso que exista um conhecimento rigoroso por parte da equipa médica na área das Ciências Forenses e/ou Medicina Legal, através de uma formação sólida sobre como os vestígios e as provas podem ser contaminados ou destruídos durante a assistência à vítima (Gomes et al, 2017).

O Serviço de Urgência enquanto serviço de atendimento a vítimas de crime, constitui um ambiente rico em oportunidades na identificação, recolha e preservação de vestígios forenses (Rocha et al., 2020; Souza et al., 2020).

Os Enfermeiros que desempenham funções no SU, pela natureza do serviço que desempenham, são os profissionais que mais contactam com vítimas de acidentes de viação, acidentes de trabalho, violência doméstica, assalto/ agressão, doentes com patologia do foro psiquiátrico, mordeduras, abusos de idosos, entre outros. Portanto, é importante o EE no SU, ser detentor de conhecimentos forenses, pois não raras vezes a primeira oportunidade para a recolha de vestígios ocorre ainda em contexto hospitalar.

Segundo o artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) “os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética, atuando no direito pelos direitos e interesses legalmente protegidos pelos cidadãos” (OE, 2015).

A prioridade da equipa multidisciplinar, no momento de abordagem à vítima é a prestação de cuidados de saúde (Cruz, 2017), logo nenhum procedimento de recolha de vestígio forense deve atrasar, a avaliação nas situações em que existe risco de vida eminente,

tratamento, realização de exames complementares de diagnóstico, pois a prioridade é sempre a manutenção da vida da pessoa.

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

Estudos evidenciam que quanto maior o nível de formação, maiores são os níveis de percepção dos conhecimentos e da sua executabilidade (Gomes, 2016). Logo, a necessidade de formação, sensibilização e treino dos enfermeiros para a deteção, identificação, recolha, acondicionamento e manutenção da cadeia de custódia de vestígios forenses, uma vez que os vestígios facilmente são contaminados ou se destroem, podendo comprometer todo o processo de investigação.

A correta recolha de evidências, a completa documentação, notas descritivas das observações das lesões e condições em que o doente chega ao serviço, devem ser registadas logo que possível. Deve obter-se, sempre que possível o registo fotográfico da vítima e de cada lesão específica que esta apresenta (Lynch, 2006).

Nenhum protocolo ou procedimento forense deve inibir ou atrasar o tratamento adequado do doente, mas a sensibilidade dos profissionais de saúde no hospital para uma potencial investigação forense pode prevenir destruição desnecessária de provas (Lynch,2006).

Em 1984, Virginia Lynch, considerada a mãe da Enfermagem Forense (EF), tornou-se a primeira enfermeira nos Estados Unidos da América com competências em investigação médico-legal em cadáveres, e em 1991, foi a grande responsável para que a American Academy of Forensic Sciences (AAFS) reconhecesse a enfermagem forense como uma ciência (Gomes, 2014).

A preservação de vestígios forenses é enquadrada como uma competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem, à Pessoa em Situação Crítica, conforme, descrito no Regulamento n.º 429/2018 da OE.

Este visa:

- ✓ Assegurar a eficiência dos cuidados de enfermagem, preservando os vestígios com indícios de prática de crime;

- ✓ Diagnosticar precocemente os indícios de prática de crime na vítima(s) ou no meio envolvente;
- ✓ Salvaguarda a preservação de vestígios, tendo em conta a cadeia de Custódia;
- ✓ Reconhecer irregularidades e suspeita de crime, devendo encaminhar as mesmas para as entidades competentes;
- ✓ Reencaminhar para o(s) organismo(s) vocacionado(s) no apoio à vítima e respetiva família;
- ✓ Introduz medidas corretivas das inconformidades de atuação.

Os Enfermeiros encontram-se em posição única para facilitar e promover a identificação e recolha de provas. Se por vezes estes profissionais estão na presença de agentes de autoridade no momento da recolha de provas físicas, outras vezes caberá ao enfermeiro decidir que evidências físicas devem ser recolhidas e/ou preservadas.

Torna-se importante clarificar alguns conceitos no que toca a esta temática:

CADEIA DE CUSTÓDIA – “(...) cadeia de custódia da prova é o processo usado na investigação criminal para manter e documentar a história cronológica de um vestígio, garantindo a sua integridade e a possibilidade de permanecer escrutínio do potencial probatório que o mesmo contém” (Braz, 2013). Para manter a cadeia de custódia intacta, deve registar-se o momento de troca de posse do vestígio constando a assinatura de ambas as partes envolvidas. Desta forma, é garantido a validade jurídica processual do vestígio.

VESTÍGIO: Os vestígios são designados por Dr. Edmund Locard (Patologista e criminologista Francês, 1877-1966) como “as testemunhas mudas do crime”, afiguram-se como fundamentais, e deles poderá depender o sucesso da investigação criminal (Gomes, 2016). Define-se vestígio qualquer coisa que possa ser presente em tribunal, para acusar ou ilibar uma pessoa. Os vestígios podem incluir: testemunho oral, documentação escrita, desenhos e fotografias, objetos físicos, depoimentos, o corpo da vítima (vivo ou morto).

VESTÍGIOS BIOLÓGICOS: Segundo Gomes (2016), define vestígios biológicos como “matéria viva de origem orgânica”, por exemplo sangue, ossos ou fragmento de osso, peças dentárias ou marcas de dentes, plantas ou materiais de origem vegetal, saliva, sémen, urina, fezes, vômito, cabelo, insetos. Estes vestígios permitem identificar marcadores biológicos específicos para uma particular característica, como o género, a idade e condição física.

Permite ainda identificar substâncias ingeridas como venenos e drogas, estabelecendo uma correlação com uma pessoa, lugar específico ou elemento do crime.

VESTÍGIOS MORFOLÓGICOS: São consideradas impressões digitais, palmares, plantares, pegadas, rastos, marcas de objetos, marcas de mordeduras, mãos, pneus, dentes, lábios, vestígios balísticos, escrita, entre outros. Estes vestígios podem ser visíveis, invisíveis, moldados ou impressos, mas também dissimulados, havendo a necessidade de utilizar agentes de deteção, como por exemplo o Luminol (Gomes, 2016).

VESTÍGIOS INORGÂNICOS OU NÃO BIOLÓGICOS: Como instrumentos, fragmentos, poeiras, solo, tintas, vidros, gases inorgânicos, manchas de substâncias inorgânicas, roupas, medicamentos, explosivos, metais, papel e documentos (Gomes, 2016).

VIOLÊNCIA: No que se refere à natureza da violência, os atos de violência concretizam-se tanto sob a forma de violência física como de violência psicológica, sexual ou de negligência e privação (DGS,2016).

Entende-se por violência uma transgressão aos sistemas de normas e de valores que se reportam a cada momento social historicamente definido e como uma agressão à integridade da pessoa. (DGS, 2022). A categorização do problema, tendo como principal critério quem é o/a perpetrador/a do ato violento, aponta para a existência de três grupos distintos:

VIOLÊNCIA AUTODIRIGIDA: Todos os atos suicidas (suicídio e comportamentos para suicidários) e outros comportamentos autolesivos/ automutilações (DGS,2016);

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL: São consideradas duas subcategorias, a violência familiar, violência entre parceiros/as íntimos/as e a violência na comunidade. No primeiro tipo, são considerados maus-tratos a crianças e jovens, a violência entre parceiros/as íntimos/as e a violência contra pessoas idosas. No caso específico da violência entre parceiros/as íntimos/as se refere a situações de violência nas relações de intimidade e/ ou conjugalidade, violência no namoro, e diz respeito tanto a casais heterossexuais como casais homossexuais.

No segundo tipo, consideram-se tanto a violência praticada no círculo de pessoas próximas de quem é maltratado como a que ocorre fora dele, incluindo violência juvenil, atos fortuitos

violentos, assédio/ abuso sexual ou violação por desconhecidos e violência em contexto institucional – locais de trabalho (*mobbing*), escolas (*bullying*), estabelecimentos prisionais, lares de acolhimento, etc. A perseguição (*stalking*) e o aliciamento (*grooming*), são considerados como estratégias de coação psicológica, por vezes exercida de maneira insidiosa, são também formas de cometer violência que se incluem, também, neste grupo (DGS,2016);

VIOLÊNCIA COLETIVA: Pode ter múltiplas motivações, tanto de caráter social, político ou económico, diz respeito a atos realizados por grupos alargados de indivíduos ou, formalmente, pelos próprios Estados (DGS,2016);

Apresentados estes conceitos, torna-se importante correlacioná-los com os cuidados humanizados prestados em enfermagem, que pretende colocar a pessoa no centro do cuidado, levando em consideração as suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Para isso, inclui a comunicação empática, o respeito à autonomia do paciente, a promoção da dignidade e o envolvimento da família no processo de cuidado.

Segundo a (SNS,2019), na Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, criou um grupo de trabalho que visa implementar projetos dedicados à humanização, tendo desenvolvido uma carta de compromisso para a Humanização Hospitalar.

BASES PARA O COMPROMISSO PARA A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

- ✓ A doente, o seu cuidado e tratamento são o motivo da existência de um Hospital;
- ✓ O Respeito pela dignidade humana, os direitos humanos, são convicções individuais de índole cultural, filosófica, política e religiosa que devem ser respeitados e valorizados;
- ✓ Os Profissionais de Saúde, são considerados o eixo fundamental da prestação dos cuidados de saúde humanizados ao doente e devem prestar ações e atitudes com base nos valores humanos, éticos e culturais, sendo que no seu exercício profissional, deve ser orientado por critérios de ação e decisão baseados no melhor da experiência clínica e avanços técnico científicos;
- ✓ A humanização deve estar na base das relações interpessoais, permitindo alcançar níveis elevados de satisfação de todos que integram a comunidade hospitalar;

- ✓ A organização e a Gestão, deve centrar-se na obtenção dos melhores resultados para os doentes e na melhor satisfação dos profissionais, devendo incluir sugestões de melhoria junto dos profissionais através de inquéritos de satisfação.
- ✓ Os espaços físicos, onde se desenvolve o atendimento, observação e tratamento dos doentes, deve cumprir especificidades estruturais e funcionais, centradas nas necessidades básicas e no bem estar bio psicossocial dos doentes, permitindo eliminar barreiras físicas;
- ✓ As metodologias de trabalho e os exames complementares de diagnóstico e equipamentos de tratamento, são instrumentos que conjugam em si o melhor da evidência (SNS,2019).

COMPROMISSO PARA A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

- ✓ Existência de estruturas orgânicas a todos os serviços, ou destinadas ao projeto de humanização dos cuidados de saúde;
- ✓ Garantir condições de estruturas logísticas para a promoção da privacidade dos doentes, nos espaços destinados à realização de meios complementares de diagnóstico, internamento e urgência;
- ✓ A personalização do cuidar e tratar pelo nome, com simpatia, cortesia e lealdade, como direito e dever de todos, condição essencial para a criação de um vínculo de diálogo e de confiança privilegiados e invioláveis;
- ✓ Possibilitar a informação do acompanhamento e evolução da doença aos doentes e/ou seus cuidadores, dados pelos profissionais de saúde, de forma sensível e ajustada à compreensão e momento psicológico, devendo os doentes estar capazes para tomada de decisões informadas;
- ✓ Dispor de normas de comportamento dos recursos humanos para acolhimento de doentes e comunicação de más notícias;
- ✓ Combate ao ruído e promoção do silêncio no funcionamento organizacional diário (SNS,2019).

Considero importante ressaltar que segundo McGillivray, (2005) a investigação forense não faz parte da função do enfermeiro, no entanto, este deve consciencializar-se de que assume uma posição privilegiada para a identificação, recolha e preservação de provas forenses de modo a serem usadas posteriormente numa investigação.

4. Finalidade e Objetivos

O objetivo da presente revisão é Mapear a Evidência Científica sobre o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime, tanto em contexto Extra-Hospitalar e/ou Serviço de Urgência.

Com este trabalho pretende-se responder à seguinte questão de investigação: "Qual o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime?".

Este estudo poderá ser percussor para a elaboração de outros estudos subordinados a esta temática, de forma a reconhecer a sua pertinência nesta área de investigação e que os resultados sejam passíveis de serem incluídos na prática diária dos enfermeiros em contexto EH e IH, promovendo um serviço de excelência, qualidade e brio profissional.

5. Metodologia

Segundo Fortin (2009) “O desenvolvimento e a orientação da investigação pressupõem uma fase metodológica que estruture e dê suporte ao estudo. Neste estágio surge o desenho da investigação como planeamento, que tem como finalidade a organização de um conjunto de atividades que permitem ao investigador a realização efetiva do seu projeto, e, assim dar resposta à problemática da investigação”.

5.1. Desenho do estudo

Para a realização do estudo, optou-se por uma *Scoping review* porque constitui uma metodologia de investigação que permite examinar áreas emergentes do conhecimento, ainda pouco exploradas, e ampliar a informação existente (JBI, 2015). De acordo com Peters et al. (2015), a *Scoping review* é, particularmente, útil para esclarecer conceitos e tópicos de investigação, identificar lacunas e estabelecer questões para investigações futura.

A *Scoping Review* é uma revisão da literatura, que visa mapear os principais conceitos de uma área de pesquisa, fontes e evidências disponíveis, podendo ser realizada mediante temas complexos ou áreas que ainda não foram revistas. A opção por este tipo de estudo, deve-se ao facto de querer determinar o que já foi publicado sobre o “Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Indícios de Crime” e sensibilizar os pares para as intervenções mapeadas no contexto devidamente explanado.

Segundo Vilelas (2017), a investigação é entendida como uma atividade básica da ciência, procurando questionar e analisar a realidade.

Esta temática de investigação é sustentada por três Critérios de Elegibilidade, conforme a metodologia da *Joanna Briggs Institute JBI*, com a mnemónica de PCC, emergindo a questão de partida de revisão para a *Scoping Review*, estes dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Metodologia *JBI*, segundo mnemónica PCC

População (P)	Conceito (C)	Contexto (C)
Estudos que envolvam Enfermeiros	Estudos que abordem a Preservação de Vestígios Forenses	Estudos desenvolvidos em Contexto Extra-Hospital e/ou Serviço de Urgência
Pergunta de partida segundo a mnemónica PCC		
“Qual o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime?”		

Para a realização da presente *Scoping Review* foram considerados estudos qualitativos, baseados em dados qualitativos, não limitado a fenomenologia, teoria fundamentada e de revisão sistemática. Quanto aos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos nas diferentes bases de dados, estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Critérios de Inclusão e Exclusão

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Estudos em que os participantes incluem enfermeiros.	
Vítimas com suspeita de indícios de crime, estudos primários ou secundários.	
Extra-Hospitalar e/ ou Serviço de Urgência.	Restantes serviços de atuação dos profissionais de enfermagem.
Estudos cujos participantes apresentem idade compreendida: ✓ 18+ anos;	Estudos cujos participantes apresentem idade compreendida: ✓ todas as crianças: 0-17 anos;
Sem limite temporal.	
Estudos em português, espanhol e inglês.	Restantes línguas e contextos.

A estratégia de pesquisa foi efetuada da seguinte forma: realizou-se uma pesquisa preliminar onde foram analisadas *na EBSCOhost*, com a finalidade de assegurar que nenhuma revisão sistemática nesta temática tinha sido desenvolvida; de seguida desenvolveu-se uma pesquisa via *EBSCOhost*, com o objetivo de identificar os termos mais recorrentes na literatura dentro do tema desta revisão. Foram definidas as palavras-chave que surgiram Medical Subject Headings (*MeSH*) e *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*.

As palavras-chave identificadas nesta temática foram: - #1 *MESH "Forensic Nursing"* - Enfermagem Forense; #2 *MESH "Specimen Handling"* - Manuseio de Amostras; #3 *MESH "Emergency Medical Services"* - Serviço de Emergência Médica; #4 *MESH "Crime Victims"* - Vítimas de Crime. Na terceira fase, foi realizada uma pesquisa no dia 22 de janeiro de 2024, nas seguintes bases de dados, *CINAHL Complete, Medline Complete (via EBSCOhost), PubMed e LILACS*.

Finalmente procedeu-se à conjugação dos descritores nos motores de busca, com recurso aos operadores booleanos "AND" e "OR", culminando na seguinte frase booleana:

Tabela 3 - Pesquisa Bases de Dados

Bases de dados	Estratégia	Nº de Artigos
PubMed LILACS EBSCOhost (CINAHL Complete, Medline Complete)	("forensic nursing"[Title/Abstract] OR "specimen handling"[Title/Abstract] OR "crime victims"[Title/Abstract] OR "emergency medical services"[Title/Abstract]) AND ((ffrft[Filter]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]) AND (80andover[Filter] OR alladult[Filter] OR youngadult[Filter] OR adult[Filter] OR middleagedaged[Filter] OR middleaged[Filter] OR aged[Filter]))	(n = 1498) (n = 1197) (n = 310)
Nº Total de Artigos = 3005		

Da pesquisa resultaram um total de 3005 artigos, destes, foram retirados, 333, por serem duplicados. Os resultados obtidos foram exportados para o programa Rayyan. De seguida, dois investigadores independentes procederam à leitura do título e resumo, tendo sido

excluídos 2642 artigos por não responderem à questão de investigação, totalizando 30 artigos para leitura integral. Não foi necessário recorrer a um terceiro investigador para aferir a falta de consenso. Superada esta fase, foram excluídos mais 18 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão, anteriormente descritos.

Obtiveram-se 12 artigos que cumpriam os critérios de elegibilidade e que foram submetidos a leitura integral por responderem à questão de investigação a esta *Scoping Review*.

Foi realizado um fluxograma PRISMA-ScR seguindo as indicações do *JB1* (2020), que apresenta de forma sintetizada as fases desde a pesquisa até à seleção dos artigos a incluir na revisão e que é apresentado na (Figura 1).

Após análise dos 12 artigos incluídos, foi elaborada a tabela 4, que permitiu a extração dos dados sobre os autores, nome do artigo, ano, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, desenho do estudo e os contributos de enfermagem para a temática em curso.

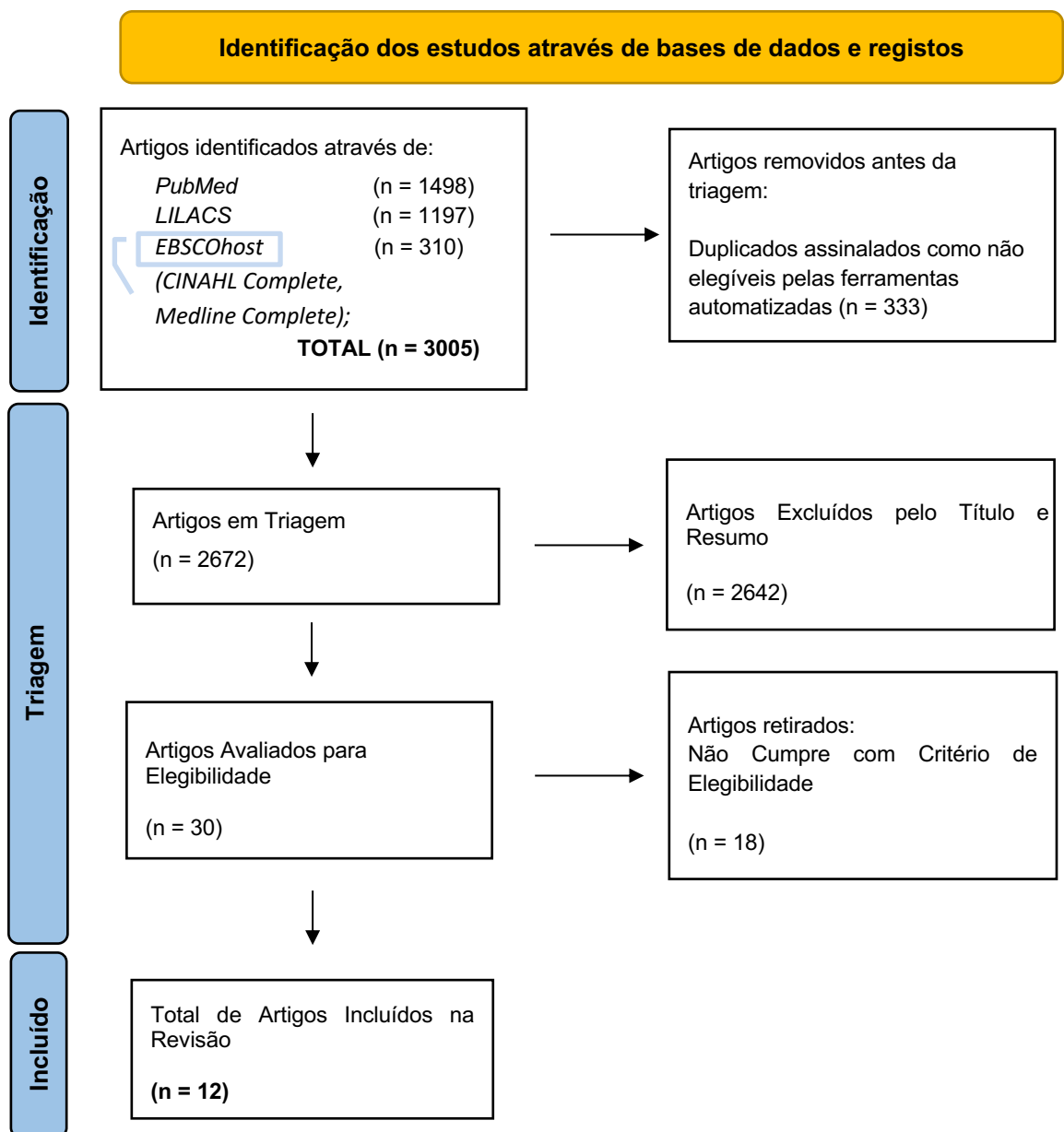
5.2. Considerações éticas

No decorrer da elaboração da presente *Scoping Review*, foram respeitados os princípios éticos em todo o processo de investigação, cumprindo uma rigorosa metodologia em todas as suas fases. Na seleção e revisão dos estudos não existiram conflitos de interesse, dado não existir qualquer tipo de ligação entre os autores dos artigos e investigador, assim como não houve a necessidade de solicitar aprovação à Comissão de Ética da ESSNorteCVP, tendo em conta o tipo de estudo desenvolvido. Na apresentação dos resultados foi feita uma correta referência dos autores, respeitando a integridade e autenticidade do conteúdo dos artigos, e procurando não desvirtuar o discurso original.

6. Resultados

Este capítulo irá ser demonstrado todo o processo de seleção dos artigos de forma criteriosa, segundo Fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1), caracterização dos artigos incluídos *na Scoping Review*, bem como apresentação dos resultados.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR



Caracterização dos estudos e apresentação dos resultados:

O *Rayyan*, foi o primeiro website criado especificamente para importar, ajudar na realização da seleção de estudos e a detetar duplicações dos mesmos. Desta forma, foram removidos 333 artigos duplicados, restando um total de 2672 artigos. Na primeira triagem, dos 2672 artigos foram excluídos 2642 por título e resumo, ficando selecionados 30 artigos para análise de texto completo.

Após a leitura dos 30 artigos excluíram-se:

- ✓ 18 artigos por não cumprirem com o critério de elegibilidade;

No fim obtiveram-se 12 artigos para análise, que foram selecionados como a amostra desta *scoping review* e por responderem à questão de investigação, que passo a nomear:

- ✓ E1: Clinical forensic nursing skills and competencies for quality care to victims of crime and violence (Duma, S. E., & De Villiers, T. 2014).
- ✓ E2: Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo (Santos, J. de S., Santos, R. da C., Araújo-Monteiro, G. K. N. de, Santos, R. C. dos, Costa, G. M. C., Guerrero-Castañeda, R. F., o, & Souto, R. Q. 2021).
- ✓ E3: Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes (Wolf, L. A., Perhats, C., & Delao, A. 2022).
- ✓ E4: Emergency Department Nurses' Recognition of and Educational Needs for Forensics Nursing Education (Yoo, Y.-S., Cha, K.-S., Cho, O.-H., & Lee, S.-K. 2012).
- ✓ E5: Emergency Medical Services Perspectives on Identifying and Reporting Victims of Elder Abuse, Neglect, and Self-Neglect (Rosen, T., Lien, C., Stern, M. E., Bloemen, E. M., Mysliwiec, R., McCarthy, T. J., Clark, S., Mulcare, M. R., Ribaud, D. S., Lachs, M. S., Pillemer, K., & Flomenbaum, N. E. 2017).
- ✓ E6: Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências forenses (Matos, E. M., Santos, L. I. T. O., Oliveira, F. F., & es de. 2022).
- ✓ E7: Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência (Franco, J. M., & Lourenço, R. G. 2022).
- ✓ E8: Ocorrências relacionadas ao comportamento suicida atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) (Ferreira, T. D. G. 2018).

- ✓ E9: Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde (Vieira, L. J. E. de S., Silva, A. C. F. da, Moreira, G. A. R., Cavalcanti, L. F., & Silva, R. M. da. 2016).
- ✓ E10: Fatores associados à violência sexual contra mulheres: análise de ocorrências policiais (Amarijo, C. L., Acosta, D. F., Silva, C. D., & Gomes, V. L. de O. 2014).
- ✓ E11: A enfermeira desvelando o significado do atendimento às vítimas de violência sexual expresso pelos profissionais de saúde (Corrêa, M. E. C. 2008).
- ✓ E12: A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem (Monteiro, C. F. de S., Araújo, T. M. E. de, Nunes, B. M. V. T., Lustosa, A. R., & Bezerra, C. M. J. 2006).

De seguida são apresentados no Tabela 4, os estudos selecionados para integrar esta revisão onde constam os principais aspetos relacionados com o tipo de estudo, participantes, objetivos, intervenção, ferramentas e resultados/ conclusões:

Tabela 4 – Estudos Incluídos na Revisão

E1: Clinical forensic nursing skills and competencies for quality care to victims of crime and violence
<p>Autores/ País/ Ano: Sinegugu e. Duma and Tania de Villiers, Reino/ Cidade do Cabo, Africa do Sul/ (2014).</p> <p>Objetivo: Explorar e descrever as expectativas das diferentes partes interessadas no que diz respeito às aptidões e competências de enfermagem forense clínica para a prestação de cuidados de qualidade às vítimas de crime e violência no contexto da saúde.</p> <p>Participantes: Enfermeiros forenses, enfermeiros gestores, médicos e delegados do Ministério Público.</p> <p>Tipo de estudo: Modelo de investigação qualitativa exploratória com Entrevistas Semiestruturada.</p> <p>Resultados/ Conclusões: A análise temática dos dados produziu 9 temas que descrevem as aptidões e competências esperadas e observadas, aos atributos desejáveis e as formas de reconhecimento para a prestação de cuidados de qualidade às vítimas de crime e violência. Os resultados sublinham a importância dos enfermeiros clínicos forenses e a necessidade de reconhecimento formal da enfermagem forense como uma especialidade neste país. São benefícios para o desenvolvimento e a regulamentação da prática de enfermagem no país.</p>

E2: Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo
Autores/ País/ Ano: Santos, Jiovana; Santos, Rafael; Monteiro, Gleicy; Santos, Renata; Costa, Gabriela; Castañeda, Raúl; Souto, Raffaella; M., Unido / São Paulo, Brasil/ (2022).
Objetivo: Descrever o cuidado da enfermagem forense ao idoso em situação de violência.
Participantes: Enfermeiros.
Tipo de estudo: <i>Scoping Review</i> .
Resultados/ Conclusões: Os estudos revelam que os enfermeiros apoiam os idosos vítima de violência, investigam os casos através de avaliação clínica, denunciam às autoridades e acionam a equipe multiprofissional na tentativa de solucionar o problema. No entanto, estes profissionais encontram barreiras para identificar e manejar o idoso em situação de violência, uma vez, que se trata de um fenômeno complexo de difícil deteção. Entre estas barreiras, estão a falta de apoio da gestão, a incapacidade para identificar as situações de violência, a falta de treinamentos e, a ausência de políticas públicas. Nesse sentido, os resultados encontrados poderão dar subsídios para se planejar a ascensão da enfermagem forense, e qualificação dos profissionais generalistas, a partir deste conhecimento.

E3: Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes
Autores/ País/ Ano: Wolf, Lisa; Perhats, Cydne; Delao, Altair /EUA /2022
Objetivo: Obter uma visão alargada dos conhecimentos e da formação forenses atuais dos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência dos EUA e identificar lacunas nas competências e práticas de enfermagem, de modo a que possa ser desenvolvida uma formação adequada para esta especialidade de enfermagem.
Participantes: Enfermeiros do SU.
Tipo de estudo: Abordagem quantitativa exploratória e descritiva, através de um inquérito transversal.
Resultados/ Conclusões: Os resultados indicam uma discrepância entre a necessidade de competência em enfermagem forense e a capacidade global de prestar cuidados especializados a esta população de doentes. Necessidade premente de expandir a educação forense para aumentar o conhecimento e a aquisição de competências na prática de enfermagem de emergência e fornecer ao pessoal recursos adicionais que apoiem uma abordagem holística informada sobre o trauma aos cuidados do paciente.

E4: Emergency Department Nurses' Recognition of and Educational Needs for Forensics Nursing Education
Autores/ País/ Ano: Yoo, Yang-Sook; Cha, Kyeong-Sook; Cho, Ok-Hee; Lee, Soo-Kyeong; Korean J, Coreia /2012
Objetivo: Investigar o reconhecimento da enfermagem forense pelos enfermeiros do SU e as suas necessidades educativas para o ensino da enfermagem forense.
Participantes: Enfermeiros do SU.
Tipo de estudo: Questionário Quantitativo.
Resultados/ Conclusões: 68,9% relataram ter tido tiveram algumas dificuldades durante os seus cuidados de enfermagem devido à falta de conhecimentos forenses; e 88,6% referiram nunca ter recebido formação em enfermagem forense. Referem a forte necessidade de desenvolver um programa educativo sobre enfermagem forense para enfermeiros de enfermagem dos serviços de urgência.

E5: Emergency Medical Services Perspectives on Identifying and Reporting Victims of Elder Abuse, Neglect, and Self-Neglect

Autores/ País/ Ano: Tony Rosen; Cynthia Lien; Michael E. Stern; Elizabeth M. Bloemen; Regina

Mysliwiec; Thomas J. McCarthy; Sunday Clark; Mary R. Mulcare; Daniel S. Ribaldo; Mark S.

Lachs; Karl Pillemer and Neal E. Flomenbaum / Nova York, EUA/ 2017

Objetivo: Explorar as atitudes e as práticas auto-declaradas dos prestadores de serviços de emergência médica em matéria de identificação e notificação de maus-tratos a idosos.

Participantes: Prestadores de Serviços de Emergência Médica

Tipo de estudo: Estudo Qualitativo

Resultados/ Conclusões: Os prestadores de serviços de emergência médica identificam frequentemente potenciais vítimas de abuso, negligência e auto-negligência, mas existem barreiras significativas à notificação. Foram identificadas estratégias para capacitar os prestadores de SGA e melhorar as denúncias foram identificadas. Estes profissionais desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados aos idosos e estão numa posição ideal para detetar, defender e denunciar maus-tratos a idosos, incluindo auto-negligência, que pode ter um impacto profundo na saúde do doente. Ao capacitar estes profissionais, proporciona mais formação e protocolos abrangentes de avaliação, transferência de informações e feedback, é possível ter um impacto significativo nos cuidados prestados a estes idosos vulneráveis.

E6: Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências forenses

Autores/ País/ Ano: Matos, Eduarda; Santos, Lizzie; Oliveira, Fabiana / São Paulo, Brasil /2022

Objetivo: Identificar a percepção da equipe de enfermagem atuante no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca das competências forenses.

Participantes: Enfermeiros atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Tipo de estudo: Descritivo exploratório com abordagem qualitativa.

Resultados/ Conclusões: Este estudo permitiu evidenciar a percepção da equipe de enfermagem, ressaltando a Ausência de capacitação por parte dos envolvidos neste cenário. Os participantes conhecem parcialmente o que é, qual a aplicabilidade e quais as competências da enfermagem forense na prática do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Nota-se um elo entre o profissional e os pacientes ao realizar contacto com a vítima, diante da situação desafiadora.

E7: Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência

Autores/ País/ Ano: Juliana Machado Franco; Rafaela Gessner Lourenço/ Paraná, Brasil /2022

Objetivo: Identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.

Participantes: Equipas de Enfermagem

Tipo de estudo: Revisão Integrativa

Resultados/ Conclusões: Considera-se necessário incluir esta temática nos cursos de enfermagem, além de aprimorar os cuidados prestados aos sinais físicos deixados pela violência e realizar ações focadas nos serviços de emergência para capacitar os profissionais da enfermagem a identificar e enfrentar a violência, e desenvolver protocolos institucionais para esse fim também foi citado como um método para facilitar a detecção da violência em serviços de emergência e para aumentar o conhecimento dos profissionais sobre atenção à saúde da mulher em situação e VPI. Nesse contexto, destaca-se a importância dos Enfermeiros, executarem ações de acolhimento às mulheres em situação de violência, identificação, notificação, atendimento e encaminhamentos dos diferentes tipos de violência; investir na comunicação, a fim de criar ambientes seguros para a revelação da situação vivida, na construção de redes intersectoriais para saber lidar com a violência e o acolhimento da vítima quando necessário, e no desenvolvimento de canais de compartilhamento de informações para fornecer assistência adequada em situações de violência contra a mulher. Um estudo realizado na Turquia identificou que muitos profissionais declararam que lidar com vítimas de VPI exige interferir na privacidade da família e das vítimas e que têm vergonha de falar sobre isso. Porém, constatou que as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo que visitaram frequentemente os departamentos de emergência no ano anterior ao feminicídio, demonstrando a importância da identificação precoce dessas situações pela equipe de enfermagem, a fim de evitar desfechos fatais da violência. A maioria dos profissionais de enfermagem de uma instituição do Brasil tem menos de 50% de conhecimento sobre as etapas de coleta, documentação e preservação das evidências. O mesmo estudo identificou que os profissionais médicos tinham maior chance de conhecer e executar os procedimentos forenses do que profissionais da enfermagem, possivelmente devido a formação médica que contempla em sua grade horária conhecimentos sobre medicina forense, diferentemente da grade curricular dos cursos de enfermagem.

E8: Ocorrências relacionadas ao comportamento suicida atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)

Autores/ País/ Ano: Thatiana Daniele Guioto Ferreira/ São Paulo, Brasil /2018

Objetivo: Investigar os atendimentos relacionados ao comportamento suicida em 2014, em um serviço de atendimento móvel de urgência e fatores associados.

Participantes: Enfermeiros

Tipo de estudo: Dissertação de Mestrado, Estudo quantitativo, transversal, documental

Resultados/ Conclusões: Este estudo permitiu o melhor mapeamento dos atendimentos relacionados ao comportamento agressivo e comportamento suicida, conhecimento relevante para o planejamento dos cuidados de enfermagem e compreensão sobre as competências necessárias para tais atendimentos. Os profissionais de enfermagem que atuam em emergências não se sentem suficientemente preparados e seguros ao cuidar de pessoas em risco de suicídio. O presente estudo contribui com o reconhecimento de fatores associados aos comportamentos suicidas e assistência de enfermagem, o que pode colaborar como reconhecimento de aspectos relacionados a maior vulnerabilidade e oferecer reflexões sobre as limitações e o potencial da assistência da enfermagem em atuar na prevenção do comportamento suicida.

E9: Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde
Autores/ País/ Ano: Viera, Luísa; Silva, Ana; Moreira, Gracyelle; Cavalcanti, Ludmila; Silva Raimunda /Rio de Janeiro, Brasil/ (2016)
Objetivo: Analisou-se a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais.
Participantes: Enfermeiros; Médicos
Tipo de estudo: Estudo Qualitativo, entrevista semiestruturada
Resultados/ Conclusões: os resultados apontam para uma incorporação diferenciada nos dois municípios em relação à utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual. No Rio de Janeiro, é reconhecida a adoção de protocolos nos serviços investigados pela maioria dos participantes. Em Fortaleza, somente os participantes de uma instituição mencionaram a utilização de protocolos e fluxos internos de atendimento às mulheres em situação de violência sexual. A despeito das singularidades presentes nos diferentes serviços de saúde, torna-se necessário qualificar o cuidado integral às mulheres em situação de violência sexual a partir da construção de protocolos compartilhados dirigidos à garantia de direitos no campo da saúde sexual e reprodutiva.

E10: Fatores associados à violência sexual contra mulheres: análise de ocorrências policiais
Autores/ País/ Ano: Amarijo, Cristiane; Acosta, Daniele; Ferreira, Silva, Camila; Gomes, Vera /Rio Grande, Brasil/2014
Objetivo: Conhecer o perfil das vítimas, agressores e caracterizar a violência sexual registrada em uma Delegacia para Mulheres, entre agosto/2009 e dezembro/2011.
Participantes: Profissionais de Saúde e Polícia.
Tipo de estudo: Estudo documental, exploratório-descritivo de abordagem quantitativo e delineamento transversal.
Resultados/ Conclusões: Cabe aos Enfermeiros estar capacitados para atuar junto às mulheres com vistas a informar-lhes sobre os locais onde devem buscar atendimento e realizar a denúncia. Devem empoderar as mulheres acerca dos seus direitos enquanto cidadãs, para que, assim, se possa transformar o cenário de violência sexual. Este estudo demonstra que é necessário a atuação interdisciplinar, com profissionais coesos e sensíveis ao problema. Cabe aos profissionais da saúde, conhecer seus deveres em relação à notificação compulsória dos casos de violência suspeitos ou confirmados, como forma de contribuir na visibilidade do fenômeno. Destaca-se, ainda, que os enfermeiros devem atuar no processo de recuperação das vítimas e, em igual importância, realizar ações educativas junto à população masculina com o intuito de desnaturalizar a prática da violência de gênero.

E11: A enfermeira desvelando o significado do atendimento às vítimas de violência sexual expresso pelos profissionais de saúde

Autores/ País/ Ano: Maria Eduarda Cavadinha Corrêa/ Curitiba, Brasil /2008

Objetivo: Desvelar o significado da vivência no cuidar de vítimas de violência sexual.

Participantes: Profissionais de Saúde

Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica.

Resultados/ Conclusões: Os depoimentos ou relatos que as vítimas de violência sexual trazem durante o atendimento são densos e os colocam em uma posição delicada, frágil, diante da impossibilidade de resolver o problema porque extrapola seus limites de competência, o que pode gerar nesse profissional um sentimento de impotência. Importante formar grupos transdisciplinares para discussão de casos clínicos com foco no trabalho de humanização e/ou discussão de situações de conflito. É necessário que os cursos de graduação e pós-graduação promovam discussões sobre o tema que propiciem a reformulação dos currículos dos cursos da área de saúde para que sejam inseridos momentos de vivência e reflexão não só da violência sexual, mas da violência de uma forma geral, a fim de prepará-los para uma realidade na qual a violência é um problema de saúde pública, e que exigirá não apenas conhecimento técnico-científico, mas ético e estético e uma postura de abertura e flexibilidade.

E12: A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem

Autores/ País/ Ano: Monteiro, Claudete; Araújo, Telma; Nunes, Benevina; Lustosa, Aurideia; Bezerra, Cilma. Brasil /2006

Objetivo: caracterizar as mulheres do estudo quanto aos aspetos sociodemográficos, relacionar os tipos de violência com os tipos de agressores, identificar os locais da agressão quanto à geografia corporal e descrever condutas adotadas pelos profissionais de saúde diante dos casos estudados.

Participantes: Vítimas de Violência

Tipo de estudo: Estudo quantitativo, descritivo, Retrospectivo.

Resultados/ Conclusões: Concluiu-se que os registros de violência foram maiores nos casos em que as mulheres apresentaram marcas físicas. É conveniente que os profissionais que atendem mulheres vítimas da violência doméstica sejam treinados para identificar, acolher e registrar corretamente os casos de violência. A grande maioria (83%) das condutas adotadas pelos profissionais de saúde limita-se ao atendimento de queixas de menor complexidade, como aquelas que exigiram sutura simples ou consulta médica. Ficou evidente a necessidade de melhorar a qualificação dos recursos humanos em saúde para o acolhimento das mulheres vítimas da violência e para o reconhecimento dos sinais de violência. Deve ser feito aconselhamento e adotadas condutas profissionais específicas para tais casos. São necessários recursos humanos capacitados para colher adequadamente as histórias de vida dessas mulheres, para melhor compreendê-las como seres humanos que sofrem. Recomendam-se políticas públicas efetivas e amplas, parcerias dos órgãos de defesa da mulher com os serviços de saúde e com a mídia, objetivando disseminar informações sobre as atitudes a serem adotadas pelas mulheres agredidas e incentivá-las a instaurarem os inquéritos legais/ policiais para punição dos culpados, objetivando, ainda, o acolhimento humano e o tratamento humanizado dispensado pelos profissionais de saúde.

A Enfermagem enfrenta alguns desafios nas últimas décadas e o mundo forense é dos grandes exemplos da vasta competência que os enfermeiros irão preencher num futuro breve. Este novo aspeto da prática de enfermagem representa uma nova abordagem a adicionar às forças da lei, no seu combate ao crime e à violência interpessoal. (Lynch, 2006).

Os Enfermeiros devem estar habilitados para observar/intervir nas vítimas dos mais variados tipos de violência, podendo também ter um papel crucial no sistema judicial, encontrando-se em posição única para facilitar e promover a identificação, recolha e preservação de vestígios. A prestação de cuidados deve ser holística e incluir não só o corpo, a mente, o espírito, mas também ter em consideração a lei.

Nesta Scoping Review, foram incluídos 12 artigos, com datas de publicação que oscilam entre 2006 e 2022, para mapear o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Indícios de Crime.

Os profissionais de saúde que desempenham funções nos serviços de urgência são frequentemente o único ponto de contacto para os doentes afetados pela violência. Como tal, estes profissionais estão a gerir os cuidados ao doente num momento em que as necessidades físicas e psicossociais do paciente precisam de ser realizadas, mas o processo de obtenção e preservação de provas físicas de um crime também tem relevância (Henderson et al., 2012).

Os estudos (E1; E3; E4; E6 e E8) descrevem diferentes expectativas relativamente às aptidões e competências dos enfermeiros para prestar de cuidados de qualidade às vítimas de crime e violência. Os conhecimentos e as competências de enfermagem forense são essenciais para a prática de enfermagem de emergência, dada a elevada probabilidade que os prestadores de serviços de urgência se deparem com doentes que sofreram traumatismos, lesões ou morte por violência intencional ou não intencional e violência intencional ou não intencional e agressão criminal (Loder et al., 2020; Loder & Momper, 2020; Loder & Robinson, 2020; Porter et al., 2019).

Os enfermeiros de urgência continuam a encontrar doentes que sofrem lesões traumáticas ou morrem, muitos não têm formação suficiente para identificar os doentes, recolher e preservar provas, e documentar os casos de acordo com requisitos legais e o direito de um indivíduo à justiça (Cucu et al., 2014; Donaldson, 2020; Henderson et al, 2012; Kent-Wilkinson, 2011; Nazarloo et al., 2017).

Segundo o (E3), após a realização de um inquérito transversal, a maioria dos inquiridos concordou ligeiramente ou fortemente com o facto de o reconhecimento da violência ser fundamental para os cuidados a prestar aos doentes do SU (95,2%), que a educação e a formação em enfermagem forense são necessárias para prestar cuidados adequados aos doentes com lesões causadas por violência (96,1%) e agressão sexual (95,4%). Refere ainda, que a maioria dos seus colegas não tem formação adequada em enfermagem forense

(91,2%), e que a falta de formação resulta na perda de oportunidades para a recolha e preservação de provas físicas de um crime violento (96,9%).

Entre os fatores específicos contam-se as limitações de tempo, a rotação do pessoal, formação limitada e oportunidades de aquisição de competências, mecanismos ineficazes de notificação e encaminhamento, e falta de recursos para apoiar o pessoal e os doentes (Hinsliff-Smith & McGarry, 2017; McGarry & Nairn, 2014; Rahmqvist et al., 2019).

Embora os enfermeiros de emergência sejam fundamentais para a trajetória de cuidados dos doentes forenses, os resultados do E3, indicam que existe uma necessidade não satisfeita de educação e formação de competências necessárias para identificar e tratar com segurança e compaixão os doentes que sofreram um trauma relacionado com a violência.

Segundo o E6, os participantes referem que as técnicas de enfermagem juntamente com as questões judiciais ligadas a crimes e violência simultaneamente, à responsabilidade pertinente à cena de acidente e à sua preservação.

No contexto EH, um estudo realizado por Matos et al. (2022), no Brasil refere que os Profissionais dos Serviços de Atendimento Móvel De Urgência (SAMU), são os primeiros a chegar ao cenário forense e ter contato com a vítima, por isso devem prestar assistência com destreza, agilidade e habilidade. Ainda, compete-lhes a preservação de todos os vestígios encontrados no local e a coleta de todas as informações que evidenciem o delito.

Para evitar a destruição de provas e preservar o direito de um indivíduo à justiça, Filmlalter et al. (2018) sugeriram que qualquer doente do SU que se apresente com lesões traumáticas graves deve ser tratado inicialmente como um caso forense.

Quanto à assistência para as pessoas com comportamento suicida é crítica, desafiadora, evoca sentimentos variados e requer conhecimento, habilidades e controlo emocional. Todavia, os enfermeiros não se sentem preparados ou apoiados para o cuidado, identificam lacunas e problemas recorrentes na assistência, ocupam um papel limitado na assistência (restritas demandas físicas) e manifestam predominantemente oposição, julgamentos e incompreensão em relação aos pacientes em risco suicida (Vedana et al., 2017). Estas informações apontam para a importância da formação e suporte de qualidade para esses profissionais.

Os serviços de emergência hospitalares e pré-hospitalares podem ser estratégicos para o oferecimento de cuidados relacionados a prevenção do suicídio, pois o atendimento de pessoas com comportamento suicida é frequente nesses locais (Brovelli et al., 2017). Assim, os atendimentos prestados pelos diferentes serviços de emergência podem se constituir em

uma oportunidade de intervenção de cuidados e para prevenir futuras tentativas com desfecho fatal (Kawashima et al., 2014).

A qualidade da assistência de enfermagem para as pessoas com comportamento suicida pode ser influenciada por uma variedade de fatores, tais como: experiência e formação profissional, atitudes dos profissionais relacionadas ao suicídio, habilidade para a avaliação o risco suicida e planeamento de intervenções (De Leo et al., 2013; Menon, 2013; Nebhinani et al., 2013; Osafo et al., 2012; Vannoy et al., 2011).

De acordo com Sinegugu et al. (2014), com o Pacote de Cuidados de Saúde Primários, as vítimas de crime e violência, especialmente violência sexual e doméstica, devem ser atendidas por profissionais de saúde acreditados. Atualmente, isto não acontece porque os enfermeiros forenses com formação não estão acreditados nem são reconhecidos pelo Conselho de Enfermagem da África do Sul.

Segundo o mesmo estudo, ao contrário da África do Sul, a enfermagem forense é uma especialidade de enfermagem formalmente reconhecida nos Estados Unidos da América (Burgess et al., 2004) e noutros países, como o Reino Unido, a Austrália e a Suécia.

De acordo com o E8, cerca de 50% das informações acerca da condição do paciente e do atendimento em si, são fornecidas pela equipe de enfermagem. Tais informações, como por exemplo, sinais vitais, condições em que o paciente foi encontrado, agravos, eventos adversos, são fundamentais para a continuidade do atendimento nos serviços de emergência que darão prosseguimento ao tratamento, por esse motivo, espera-se que os registos de enfermagem sejam completos e fiéis ao ocorrido durante o atendimento (Vasconcellos et al., 2008).

Segundo Matsuda et al., (2006), os “registos ou anotações de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados”. No E8, a maioria das fichas de atendimento analisadas no presente estudo não continha nenhuma documentação de sinais ou sintomas avaliados ou identificados. Desse modo, não era possível perceber se essas informações foram recolhidas, mas é possível inferir que não foram suficientemente valorizadas.

De acordo com, Yoo et al., (2012), o reconhecimento da enfermagem forense pelos enfermeiros do SU, e as necessidades educativas para o ensino da enfermagem forense, constou na realização de um questionário e verificou que 68,9% dos profissionais relataram ter algumas dificuldades durante os seus cuidados de enfermagem devido à falta de conhecimentos forenses, e 88,6% referiram nunca ter recebido formação em enfermagem forense (Yoo, Yang-Sook et al., 2012).

Nos artigos (E1, E3, E4, E6 e E8), verifica-se existir um consenso quanto ao facto de essas competências deverem ser um pré-requisito para um enfermeiro prestar cuidados às vítimas de crime e violência nos contextos EH e SU e de englobar a temática no conteúdo programático de base, instituições de ensino de enfermagem nas suas atividades para o desenvolvimento e regulamentação da prática de enfermagem forense neste país.

Nessa perspetiva, o E6, refere que a Enfermagem está direcionada para a contribuição e desempenho no processo de trabalho de modo que o enfermeiro fique apto a desenvolver a visão holística para identificar na preservação dos vestígios forenses nos mais variados tipos de crime.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca que o número de idosos que sofre algum tipo de violência é alarmante, sendo um a cada seis idosos em todo o mundo. Para agravar, a violência contra a pessoa idosa (VCPI) ainda é pouco notificada e diagnosticada. Este facto pode estar relacionado com a pouca capacitação profissional, ao medo e a complexidade em identificar os casos de VCPI. No caso de suspeita ou confirmação de violência, deverá ser obrigatoriamente notificado, devendo o profissional de saúde encaminhar ao Ministério Público, autoridade policial ou Conselho do Idoso (E2).

Relativamente à violência no idoso, os estudos E2 e E5, descrevem que os prestadores de serviços de emergência médica acreditavam ser capazes de identificar e encontrar frequentemente idosos vulneráveis, particularmente vítimas de autonegligência e negligência. Os prestadores de serviços de emergência médica (EMS), que efetuam as avaliações iniciais de doentes e feridos, muitas vezes em casa do doente, estão numa posição única para identificar potenciais vítimas de maus-tratos, negligência ou autonegligência de idosos.

Muitos profissionais de saúde (E5), referiram que raramente discutiam as suas preocupações com outros prestadores de cuidados de saúde ou assistentes sociais e não as comunicavam às autoridades devido a falta de protocolos do Serviço Móvel Especializado (SME) ou de formação específica para idosos vulneráveis, desafios nas dificuldades de comunicação com os prestadores de serviços de urgência, incluindo assistentes sociais, por limitações de tempo e falta de acompanhamento quando os prestadores de serviços de emergência médica comunicam as suas preocupações. Muitos participantes manifestaram interesse em adotar protocolos para ajudar na proteção dos idosos. O mesmo estudo, menciona outras estratégias que incluem a documentação fotográfica do ambiente doméstico, formação adicional, melhor comunicação direta com os assistentes sociais, um local dedicado nos

formulários existentes ou um novo formulário para documentar as preocupações, uma linha direta para denúncias, um sistema para fornecer sistema para fornecer feedback.

Muitos prestadores de serviços de emergência médica referiram que as interações entre os doentes e os prestadores de cuidados suspeitas. No (E5), mencionam comentários realizados pelos profissionais, que demonstram estar alerta para alguns comportamentos e posturas suspeitas. O simples facto de entrar em casa da vítima, permite verificar condições de higiene da pessoa, da casa, existência de alimentação e se adequada, cumprimento de terapêutica, sinais estes de alerta. A importância do abordar a vítima e puder constatar a presença de hematomas em zonas corporais não comuns, demonstrando sinais de violência, verificar a alteração comportamental na presença e na ausência dos prestadores de cuidados, são indícios relevantes para ser sinalizado e reportado pelo enfermeiro no desempenho da sua atividade.

Logo, como referido no (E5), os prestadores de serviços de emergência médica que efetuam as avaliações iniciais dos doentes, muitas vezes no seu contexto doméstico, podem desempenhar um papel fundamental na identificação, notificação e intervenção de vítimas vulneráveis de maus-tratos a idosos.

Um ambiente doméstico inseguro é muitas vezes uma parte perigosa da síndrome de autonegligência, e os prestadores de SME podem deparar-se com frascos de comprimidos fora de validade, um frigorífico vazio, infestação de parasitas, informações estas bastante pertinentes a que os prestadores de serviços hospitalares não teriam acesso, o que torna o papel do extra hospitalar fundamental na identificação e notificação destes casos.

Um estudo realizado em Israel e Irão (E2), revela atitudes imparciais dos enfermeiros em relação a intervir nos casos de VCPI. O que caracteriza uma abordagem não coerente com a função do enfermeiro enquanto atuante do processo saúde e doença. No Brasil, caso isso ocorra, o enfermeiro pode ser punido legalmente, por ser “dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso” conforme a Lei n.º 10.741/2003. Nesse sentido, identificar situações de vulnerabilidade em que o idoso se encontra é uma tarefa complexa, e por isso, deve-se considerar uma abordagem holística e singular.

De acordo com o E7, segundo a OMS, a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato de violência de género que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”, assim como que “mais de um terço das mulheres do mundo sofrem agressões físicas ou sexuais”, o que representa um desafio global.

Contrariamente ao que é pretendido, um estudo realizado na Turquia, identificou que muitos profissionais declararam que lidar com vítimas de violência entre parceiros íntimos (VPI), exige interferir na privacidade da família e dos pacientes e que têm vergonha de falar sobre isso. É um problema de saúde pública (E12), por afetar a integridade corporal, psíquica e emocional da vítima.

Quanto as características do ato violento, (E10) refere que a via pública foi o sítio em que houve maiores índices da prática de violência sexual 43,6%;- Os agressores fizeram uso da força física em 69,2% casos e de arma de fogo em 17,9% como forma de intimidar as vítimas);- Investigação realizada na Bolívia, Colômbia, República Dominicana, Haiti e Peru revelou que a maior parte das mulheres apresentava baixa escolaridade;- Ao analisar a situação financeira das vítimas, percebeu-se que 51,3% possuíam fonte de renda proveniente do trabalho doméstico, ou seja, com baixa remuneração;- 46,1% dos agressores possuíam antecedentes criminais;- Ao caracterizar o ato violento verificou-se que os crimes ocorreram maioritariamente na via pública 43,6%, seguido da residência da vítima 23,1%;- Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, devem estar capacitados para atuar junto às mulheres com vistas a informar-lhes sobre os locais onde devem buscar atendimento e realizar a denúncia. Ainda, devem empoderar as mulheres acerca dos seus direitos enquanto cidadãs, para que, assim, se possa transformar o cenário de violência sexual. Contrariamente, no E12, menciona que o atendimento dos profissionais às mulheres vítimas de violência doméstica, nos serviços de saúde, limita-se ao cuidado com as lesões, é incipiente, sem integralidade, limitando-se ao cuidado das marcas deixadas no corpo.

No E7, são necessárias ações focadas nos serviços de emergência para capacitar os profissionais da categoria da enfermagem a identificar e enfrentar a violência, a partir do desenvolvimento de protocolos institucionais e nacionais, associados à adoção de instrumentos adequados à prática dos serviços.

O mesmo estudo (E7), destaca a importância do profissional de enfermagem, que, na equipe multiprofissional de saúde, executa ações de acolhimento às mulheres em situação de violência, identificação, notificação, atendimento e encaminhamentos dos diferentes tipos de violência.

Os serviços de emergência (E12) constituem como uma das portas de entrada de mulheres em situação de violência. No E7, pontuaram a triagem como um momento essencial para detetar a situação de violência sofrida pela mulher. Os profissionais de saúde estão em posição privilegiada por serem um dos primeiros a entrar em contato com as mulheres vítimas da violência.

O protocolo de Manchester também foi mencionado por alguns profissionais vinculados aos serviços de referência na área de trauma-ortopedia no município de Fortaleza no E9. Este protocolo é aplicado para situações gerais, com ênfase na avaliação de risco, e classifica os pacientes de acordo com a gravidade da situação e o tempo de espera. “A gente segue o protocolo de Manchester, ele é geral, para vários pacientes”. No entanto, a avaliação de risco preconizada pela Norma Técnica diz respeito à análise das múltiplas condições que tornam a mulher mais exposta às ocorrências da violência sexual. Nessa perspectiva, o protocolo de Manchester não se aplica à atenção a essas mulheres que buscam os serviços de saúde.

Um estudo realizado no Brasil (E10), indica que a maioria dos profissionais de enfermagem detém menos de 50% de conhecimento sobre as etapas de coleta, documentação e preservação das evidências. O mesmo estudo identificou que os profissionais médicos tinham maior probabilidade de conhecer e executar os procedimentos forenses do que profissionais da enfermagem, possivelmente devido a formação médica que contempla em sua grade horária conhecimentos sobre medicina forense, diferentemente da grade curricular dos cursos de enfermagem. (E9) A falta de preparação na formação acadêmica para esse tipo de observação traduz-se em profissionais que ainda não conseguem trabalhar numa perspectiva inclusiva, emancipatória e intersectorial.

O papel da enfermagem forense centra-se nas ações voltadas à violência contra a mulher (E10). A Enfermagem Forense, trata-se de uma especialidade que foi reconhecida em 1992 nos Estados Unidos, com a formação da *Internacional Association of Forensic Nursing*. Entre as ações exercidas pelos enfermeiros forenses estão a examinar, reconhecer, recolher, preservar vestígios e realizar educação em saúde sobre a violência interpessoal. Nesse país há protocolos padronizados para perícia em vítimas de violência e abuso sexual.

Ainda no E10, demonstra que os enfermeiros, são corresponsáveis pelo cuidado, cabe a este promover educação em saúde, promotor de incentivo às vítimas de violência sexual, bem como a problematização da equidade de gênero nos diversos espaços de atuação. Para isso, é importante compreender o contexto da violência sexual contra a mulher, o que requer o conhecimento de aspetos legais.

Por conseguinte (E11), é provável que nas vítimas, a sua ansiedade se intensifique e pareça estar perturbada ou mais na defensiva do que em outros momentos. Assim, para que se sintam acolhidas, cuidadas, é necessário que os profissionais que compõem esse cenário onde ocorre o atendimento e tratamento adotem uma postura de escuta ativa, atenciosa, aberta, flexível e essencialmente sem pré-julgamento. Nesse sentido, o profissional deve demonstrar aceitação, compaixão, confiança, empatia e segurança. Nesse mesmo contexto

(E11), todas as atitudes do profissional repercutem sobre a pessoa e terão significado terapêutico ou antiterapêutico que despertarão vivências na vítima e, conseqüentemente, no profissional (Martins, 1997).

McGarry e Nairn (2014) descobriram que os enfermeiros de emergência viam o papel de um enfermeiro especializado no cuidado de pacientes vítimas de VPI como um recurso altamente valorizado para envolver esses doentes numa conversa mais aprofundada e dar apoio à equipa e às famílias. O apoio necessário à equipa pode incluir a aquisição de conhecimentos e competências, bem como estratégias para gerir os desafios associadas à experiência pessoal de cada enfermeiro com a violência e preconceitos implícitos.

Observa-se que a grande maioria (83%) das condutas adotadas pelos profissionais de saúde (E12), limita-se ao atendimento de procedimentos de menor complexidade, como, por exemplo, na sutura simples de lesões. A qualidade dos registos também deveria contemplar melhor o registo do atendimento dado a essas mulheres já que, em sua maioria, os casos que dão entrada nos serviços de saúde, em especial nas urgências, são informados, apenas, como “agressão”, deixando-se perder a estatística real dos casos que são atendidos nos serviços de saúde.

Em termos metodológicos, a evidência científica analisada demonstra que esta é uma área ainda muito pouco estudada, tendo sido incluídos apenas 12 artigos. Assim, existe uma importante lacuna no que se refere ao Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Indícios de Crime, embora haja uma maior consciencialização relativamente ao tema nos últimos anos.

7. Conclusão

A aquisição de competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, já tinha obtido anteriormente, no entanto, agora enquanto EEEMCPSC e com o Grau de Mestre, permitiu obter conhecimentos e desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva, na promoção da saúde e na prevenção da doença nos diversos contextos de ação, prestando elevados padrões de qualidade, com cuidados de enfermagem especializados respondendo às necessidades da PSC e família, adotando uma prática mais responsável e fundamentada com base na evidência científica. Ao longo percurso, procurei zelar sempre pelo exercício profissional de excelência e compartilhar conhecimento com os meus pares.

Desta forma, apreciando os resultados obtidos, posso concluir que o contributo dos enfermeiros em relação à preservação de vestígios forenses em cenários com indícios de crime, necessita ainda de maior formação, investimento, do ponto de vista das instituições hospitalares, com a implementação de protocolos de atuação e nas instituições de ensino de enfermagem, podendo ser abrangida no conteúdo programático de base nas suas atividades para o desenvolvimento e regulamentação da prática de enfermagem forense neste país.

Como sugestões futuras a desenvolver na minha atividade profissional, que é o contexto EH, pretendo sensibilizar e ajudar os pares à aquisição de mais formação sobre a temática, criando momentos de reflexão sobre as práticas, tentar implementar um protocolo de atuação para o Enfermeiro durante a sua intervenção e se possível, com os restantes colaboradores do SIEM.

Ao realizar a *scoping review*, pode apresentar limitações metodológicas ou possíveis vieses inerentes, logo tenho consciência que há a limitação de não obter uma resposta efetiva, o que pode condicionar a extrapolação das conclusões para a prática. No entanto, permite aceder de forma generalizada aos estudos realizados no âmbito desta temática e dar o contributo do enfermeiro na preservação de vestígios forenses em cenários com indícios de crime.

Desta forma, este trabalho, poderá representar uma gota no oceano, contudo comprometo-me a dar continuidade a esta problemática, a esforçar-me e dedicar para que a Enfermagem como Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense, ganhe maior visibilidade e reconhecimento.

Concluída a elaboração do presente Relatório de Estágio, é com convicção que afirmo, que todo esforço, dedicação e as muitas horas dedicadas na procura de atingir com sucesso o objetivo a que propus, “Mapear a evidência científica sobre o Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com Indícios de Crime”, foi atingido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência e o crime têm se configurado como um problema mundial, presente em todas as sociedades ao longo da história. Temos constatado que o crime violento tem agravado como podemos verificar diariamente quer pela comunicação social quer por relatos presenciados pelos nossos pares na prestação de cuidados nos serviços de saúde tanto no contexto EH como no SU, o que revela um futuro algo assustador.

Sempre que uma vítima recorre ao SU ou solicita ajuda pelo serviço 112, os profissionais de saúde, essencialmente os enfermeiros têm uma oportunidade única de abordar a pessoa muitas das vezes ainda no local onde possa ter ocorrido crime, focando na avaliação inicial, contudo é importante avaliar todo o cenário envolvente. Desta forma, permitirá auxiliar a pessoa e posteriormente reportar o contexto encontrado nos registos efetuados e às entidades competentes.

Mas para que tal possa acontecer, os enfermeiros devem conhecer quais as condutas, intrínsecas à prestação de cuidados a adotar para garantir a preservação de vestígios e como tal, possuir formação consistente sobre como preservar esses vestígios em cenários com indícios de crime, realizando treino, na documentação de lesões em vítimas de violência doméstica, de agressão, abuso sexual, e outros tipos de crimes. Como realizar a coleta de evidências físicas, como amostras de fluidos corporais, fibras, cabelos, arranhões, marcas de mordida e outros vestígios que possam ser relevantes para a investigação, mas que em determinadas situações podem ser contaminados ou mesmo destruídos durante a assistência à pessoa.

A existência de protocolos instituídos, revela também grande relevo nos serviços para garantir a correta preservação e documentação desses vestígios, permitindo assegurar a integridade das provas no futuro.

Cabe ao enfermeiro numa situação com indícios de crime, certificar que a pessoa se sente segura, protegida, promovendo o bem-estar bio-psico-social, num ambiente resguardado, explicando todos os cuidados realizados durante o processo de coleta de evidências e esclarecer todas as dúvidas que possam surgir. Este trabalho, contempla a colaboração com outras categorias profissionais, outras entidades públicas, que irá garantir que todas as evidências sejam adequadamente preservadas e documentadas.

Logo, pretende-se sensibilizar os enfermeiros para a necessidade imperiosa do contributo na preservação de vestígios forenses, desempenhando uma função essencial na garantia de cuidados adequados às vítimas de crimes, contribuindo para a investigação e resolução de casos criminais.

Finalizando este longo percurso de Mestrado, permitiu-me desenvolver competências a nível da gestão, conceção, supervisão dos cuidados, investigação e muito mais. Mostrou-se uma mais-valia, tanto pelas competências adquiridas, como pela oportunidade de análise das práticas e reflexão sobre as mesmas.

Permitiu-me ter muitos momentos de introspeção, reflexão, que vão potenciar mais e melhor o meu papel na sociedade enquanto Enfermeira Especialista e Mestre, prestando cuidados à PSC, com maiores competências técnicas, conhecimento, maior crescimento profissional, pessoal que é sem dúvida uma conquista que irei partilhar com os meus pares de forma construtiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2019). *Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência - RT-14/2019*. UIE/DRS/ACSS.
- Amarijo, C. L., Acosta, D. F., Silva, C. D., & Gomes, V. L. de O. (2014). Fatores associados à violência sexual contra mulheres: Análise de ocorrências policiais. *Cogitare Enferm*, 19(4), 761-767.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-0>
- Braz, J. (2013). *Investigação Criminal: A Organização, O Método e A Prova: Os Desafios da Nova Criminalidade* (3ª ed.). Almedina.
- Colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros
- Corrêa, M. E. C. (2008). *A enfermeira desvelando o significado do atendimento às vítimas de violência sexual expresso pelos profissionais de saúde*. [Dissertação de Mestrado]. https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/14702/DISSERTACAO_MESTRADO_MARIA_EDUARDA_CAVADINHA_CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y Universidade Federal do Paraná.
- Cruz, C. (2017). *Práticas e conhecimentos dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na recolha e manutenção de vestígios forenses*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=52953&code=942>
- Decreto-Lei n.º 234/81, de 3 de agosto. Diário da República n.º 176, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/176-1981-84537>
- Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril. Alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/111-2009-490239>
- Decreto de Lei n.º 79/2014, de 14 de maio. Diário da República n.º 92/2014, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/79-2014-25344769>
- Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto. Diário da República I série, n.º 157. <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril. Diário da República, 2.ª série — N.º 79. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5561-2014-25696609>

- Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto. Diário da República n.º 153/2014, Série II.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>
- Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio. Diário da República n.º 102/2015, Série II. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>
- Despacho n.º 13427/2015, de 20 de novembro. Diário da República n.º 228/2015, Série II.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13427-2015-71066231>
- Despacho n.º 5058-D/2016, de 13 de abril. Diário da República n.º 72/2016, Série II
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5058-d-2016-74146383>
- Despacho n.º 3350/2017, de 20 de abril. Diário da República n.º 78/2017, Série II.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/3350-2017-106901027>
- Despacho n.º 9390/2021, 24 de setembro. Diário da República n.º 187/2021, Série II. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (2021 -2026).
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Dias, L. (2014). Sistema de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo construtivo no hospital prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Revista Clínica do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca 2(1), 39-40
- Diretor-Geral da Saúde (2007). Circular Normativa da Comissões de Controlo de Infeção n.º,18/DSQC/DSC de 15 de outubro de 2007.
https://www.anci.pt/sites/default/files/legisla%C3%A7%C3%B5es/comissoes_de_controlo_de_infeccao.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2013). Prevalência de infeção adquirida no hospital e do uso de antimicrobianos nos hospitais portugueses – inquérito 2012. DGS.
[file:///C:/Users/Lg%20R510/Downloads/i019020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lg%20R510/Downloads/i019020%20(1).pdf)
- Direção-Geral da Saúde (2015). Norma 15/2013. Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito. Direção-Geral da Saúde.
<http://www.aenfermagemasleis.pt/wp/wp-content/uploads/2015/11/Norma-015-DGS-Consentimento-informado-esclarecido-e-livre-dado-por-escrito-04-11-20151.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2016). 2ª edição. Violência Interpessoal. Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde.
<https://ucccb.pt/2019/06/guia-pratico-manual-violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude>

- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. Direção-Geral da Saúde.
<https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos-2/>
- Duma, S. E., & De Villiers, T. (2014). Clinical forensic nursing skills and competencies for quality care to victims of crime and violence. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation & Dance*, 360--375.
- Ferreira, T. D. G. (2018). *Ocorrências relacionadas ao comportamento suicida atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-31072018-130548/publico/THATIANADANIELEGUIOTOFERREIRA.pdf>
- Filmalter, C., Heyns, T., & Ferreira, R. (2018). Forensic patients in the emergency department: Who are they and how should we care for them? *International Emergency Nursing*. Elsevier.
<http://doi:10.1016/j.ienj.2017.09.007>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta. ISBN: 978-989- 8075-18-5.
- Franco, J. M., & Lourenço, R. G. (2022). Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.
<https://doi.org/10.5216/ree.v23.68266>
- Gomes, A. M. (2014). *Enfermagem Forense*. (Vol. 1) Lidel.
- Gomes, C. I. A. (2016). *Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e/ou emergência* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Gomes, C.I.A., Corte-Real, F., & Chaves, M. (2017). Questionário sobre a preservação de vestígios na assistência à vítima por enfermeiros (QPVAVE) do serviço de urgência e/ou emergência. *Revista de Investigação em Enfermagem*.
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2017). Meios de Emergência.
<https://www.inem.pt/category/cidadaos/meios-de-emergencia/>

- Instituto Nacional de Emergência Médica (2022). Comissão de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CPCIRA), 1ª Edição - Versão II - agosto de 2022. Manual de Controlo de Infecção do INEM.
- Koehler, S.A. (2009). Firearm evidences and the roles of the ER nurse en forensic nurse. *Journal of forensic nursing*.
- Lei n.º 27/2006, de 03 de julho. Diário da República n.º 126/2006, Série I., Lei de Bases da Proteção Civil.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2006-66285526-66308452>
- Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. Diário da República n.º 136/2012, Série I.
<https://data.dre.pt/eli/lei/25/2012/p/cons/20180814/pt/html>
- Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Diário da República n.º 57/2014, Série I.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/15-2014-571943>
- Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro. Diário da República n.º 181/2015, Série I. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lynch, V. A. (2006). *Forensic Nursing*. Elsevier Mosby.
- Matos, E. M., Santos, L. I. T. O., Oliveira, F. F., & es de. (2022). Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências forenses. *Nursing (Ed. Bras., Impr.)*, 25(295), 9149--9160.
<https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i295p9149-9160>
- McGillivray, B. (2005). The Role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*. Vol.13, pp. 95-100.
- Monteiro, C. F. de S., Araújo, T. M. E. de, Nunes, B. M. V. T., Lustosa, A. R., & Bezerra, C. M. J. (2006). A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: Uma contribuição da enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 10(2), 273--279.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200015>
- Monteiro, Joana (2020). *Abordagem Especializada ao Doente Crítico*. [Tese de Mestrado Instituto Politécnico De Leiria].
<http://hdl.handle.net/10400.8/5748>

- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). REPE Estatudo. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico.
www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacaooe/codigodeontologico.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica Diário da República, 2.ª série — N.º 135
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. "CODU: Ordem insiste no fim da exclusão de enfermeiros e avança com 10 propostas". OE, Filipe Carvalho. Pesquisa realizada a 27/06/2024
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/codu-ordem-insiste-no-fim-da-exclus%C3%A3o-de-enfermeiros-e-avan%C3%A7a-com-10-propostas/>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*.
<https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Pinheiro, M. (2008). *CSI Criminal*. 1ª. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa
- Portaria n.º 141/2018, 18 de maio. Diário da República n.º 96/2018, Série I., Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).
<https://data.dre.pt/eli/port/141/2018/5/18/p/dre/pt/html>
- Portaria n.º 139/2024/1, de 4 de abril. Diário da República n.º 67/2024, Série I de 04 de abril de 2024
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/139-2024-859210656>
- Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho. Diário da República n.º 135/2018, Série II. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. Diário da República n.º 26/2019, Série II. OE, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

- Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro. Diário da República n.º 184/2019, Série II.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Regulamento n.º 728/2021, de 05 de agosto. Diário da República n.º 151/2021, Série II.
<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/08/151000000/0017300188.pdf>
- Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho. Diário da República n.º 131/2022, Série II. Ordem dos Enfermeiros, (2022).
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>
- Relatório Anual de Segurança Interna - Ano 2023 (RASI)
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc24/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-2023>
- REPE Estatuto. (2015). OE, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Artigo n.º 8/ Capítulo IV Alterado e republicado pela Lei n.º 156 de 16 de setembro de 2015.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Rocha, H. N., Rodrigues, B. de A., Paula, G. V. N., Araújo, J. P. A., Gomes, T. A., Souza, A. R. do N., ... Carvalho, É. da S. (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
- Rosen, T., Lien, C., Stern, M. E., Bloemen, E. M., Mysliwiec, R., McCarthy, T. J., Clark, S., Mulcare, M. R., Ribaud, D. S., Lachs, M. S., Pillemer, K., & Flomenbaum, N. E. (2017). Emergency {Medical} {Services} {Perspectives} on {Identifying} and {Reporting} {Victims} of {Elder} {Abuse}, {Neglect}, and {Self}-{Neglect}. *The Journal of Emergency Medicine*, 53(4), 573--582.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.04.021>
- Santos, J. de S., Santos, R. da C., Araújo-Monteiro, G. K. N. de, Santos, R. C. dos, Costa, G. M. C., Guerrero-Castañeda, R. F., o, & Souto, R. Q. (2021). Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: Revisão de escopo. *Acta Paul. Enferm.* (Online), 34, eAPE002425--eAPE002425.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar02425>
- Serviço Nacional de Saúde, (2019). Compromisso para a Humanização Hospitalar (República Portuguesa)
https://www.chtm.ad.min-saude.pt/wpcontent/uploads/sites/25/2021/08/carta_comp.pdf

- Vieira, L. J. E. de S., Silva, A. C. F. da, Moreira, G. A. R., Cavalcanti, L. F., & Silva, R. M. da. (2016). Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* (Impr.), 21(12), 3957--3965. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>
- Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento* (2ª Edição). Edições Silabo.
- Wolf, L. A., Perhats, C., & Delao, A. (2022). Educational {Needs} of {U}.{S}. {Emergency} {Nurses} {Related} to {Forensic} {Nursing} {Processes}. *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 29(1), 12--20. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000627>
- Yoo, Y.-S., Cha, K.-S., Cho, O.-H., & Lee, S.-K. (2012). Emergency department nurses' recognition of and educational needs for forensics nursing education. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(5), 499--508. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.499>

ANEXOS

**ANEXO I – Certificado de Formação Profissional INEM - Escala de Coma
de Glasgow**



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

**Escala de Coma de Glasgow
GCS**

Certifica-se que

Mariana Patrícia Madureira Ramos

concluiu com aproveitamento o curso de Formação Escala de Coma Glasgow - GCS, em 5 de novembro de 2022, com a duração de 1 hora.

O Departamento de Formação em Emergência Médica


(Teresa Pinto)

Certificado nº50R7URANUS
Válido até



ESCALA COMA GASGOW - GCS

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Contínua

ÁREA DE FORMAÇÃO:

Emergência Médica

Duração:

1 hora

PLANO CURRICULAR:

- Escala de Coma de Glasgow
 - Resposta Ocular
 - Resposta Verbal
 - Resposta Motora
- Registos

Verifique a validade deste certificado em: https://aprender.inem.pt/mod/customcert/verify_certificate.php

ANEXO II - Certificado de Aproveitamento - iTEAMS



APRENDER INEM | Formação à distância



CERTIFICADO de APROVEITAMENTO

Serve para certificar que

Mariana Patrícia Madureira Ramos

concluiu a disciplina

iTEAMS

28 novembro 2022

Avaliação Teórica (10 min.) Avaliação: 100,00 %

Horas de crédito: 1 hora

Este certificado é reconhecido
para efeitos de integração no

O Departamento de
Formação em Emergência Médica

**ANEXO III - Certificado de Formação Profissional INEM – Reanimar
com o INEM**



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.



REANIMAR COM O INEM

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Contínua

ÁREA DE FORMAÇÃO:

Emergência Médica

Duração:

2 horas

Certifica-se que

Mariana Patrícia Madureira Ramos

concluiu com aproveitamento o curso de Formação Reanimar com o INEM em 2 de novembro de 2022, com a duração de 2 horas.

PLANO CURRICULAR:

- Reanimação – Conceitos, Enquadramento, Guidelines
- Suporte Básico de Vida
- Posição Lateral de Segurança
- Desobstrução da Via Aérea
- Desfibrilhação Automática Externa
- Enquadramento e Treino

O Departamento de Formação em Emergência Médica

(Teresa Pinto)

Verifique a validade deste certificado em: https://aprender.inem.pt/mod/customcert/verify_certificate.php

**ANEXO IV - Certificado de Formação Profissional INEM – Via Verde
AVC**



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.



VIA VERDE AVC – EDIÇÃO 2022

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Contínua

ÁREA DE FORMAÇÃO:


Emergência Médica

Duração:

1 hora

Certifica-se que

Mariana Patrícia Madureira Ramos

concluiu com aproveitamento o curso de Formação  Via Verde AVC - Edição 2022 em 17 de novembro de 2022 com a duração de 2 horas.

PLANO CURRICULAR:

- Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- Escalas
- Via Verde AVC

Verifique a validade deste certificado em: https://aprender.inem.pt/mod/customcert/verify_certificate.php

O Departamento de Formação
em Emergência Médica

(Teresa Pinto)

Certificado nº u0aN3yn8pG
Válido até

**ANEXO V – Certificado de Aproveitamento INEM – Via Verde
Coronária**



CERTIFICADO de APROVEITAMENTO

Serve para certificar que

Mariana Patrícia Madureira Ramos

concluiu a disciplina

? Via Verde Coronária

17 novembro 2022

Os Conteúdos Programáticos:

1 - Via verde Coronaria

Horas de crédito: 1 hora

O Departamento de
Formação em Emergência Médica

ANEXO VI - Certificado de Formação Profissional INEM – Via Verde de Trauma



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.



VIA VERDE DE TRAUMA

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Contínua

ÁREA DE FORMAÇÃO:


Emergência Médica

Duração:

2 horas

Certifica-se que

Mariana Patrícia Madureira Ramos

concluiu com aproveitamento o curso de Formação  Via Verde Trauma em 17 de novembro de 2022 com a duração de 2 horas.

PLANO CURRICULAR:

- Processo Assistencial de Trauma
- Pilares do Trauma
- Registos (TEAMS, Verbetes Nacional de Socorro)
- Procedimentos de Controlo de Hemorragias
 - o Preenchimento
 - o Torniquete
 - o Cinto Pélvico

O Departamento de Formação em Emergência Médica

(Teresa Pinto)

Verifique a validade deste certificado em: https://aprender.inem.pt/mod/customcert/verify_certificate.php

**ANEXO VII - Certificado de CPCIRA INEM – Prevenção e Controlo de
Infeção em Estruturas Residenciais para Idosos**

DECLARAÇÃO DE PRESENÇA

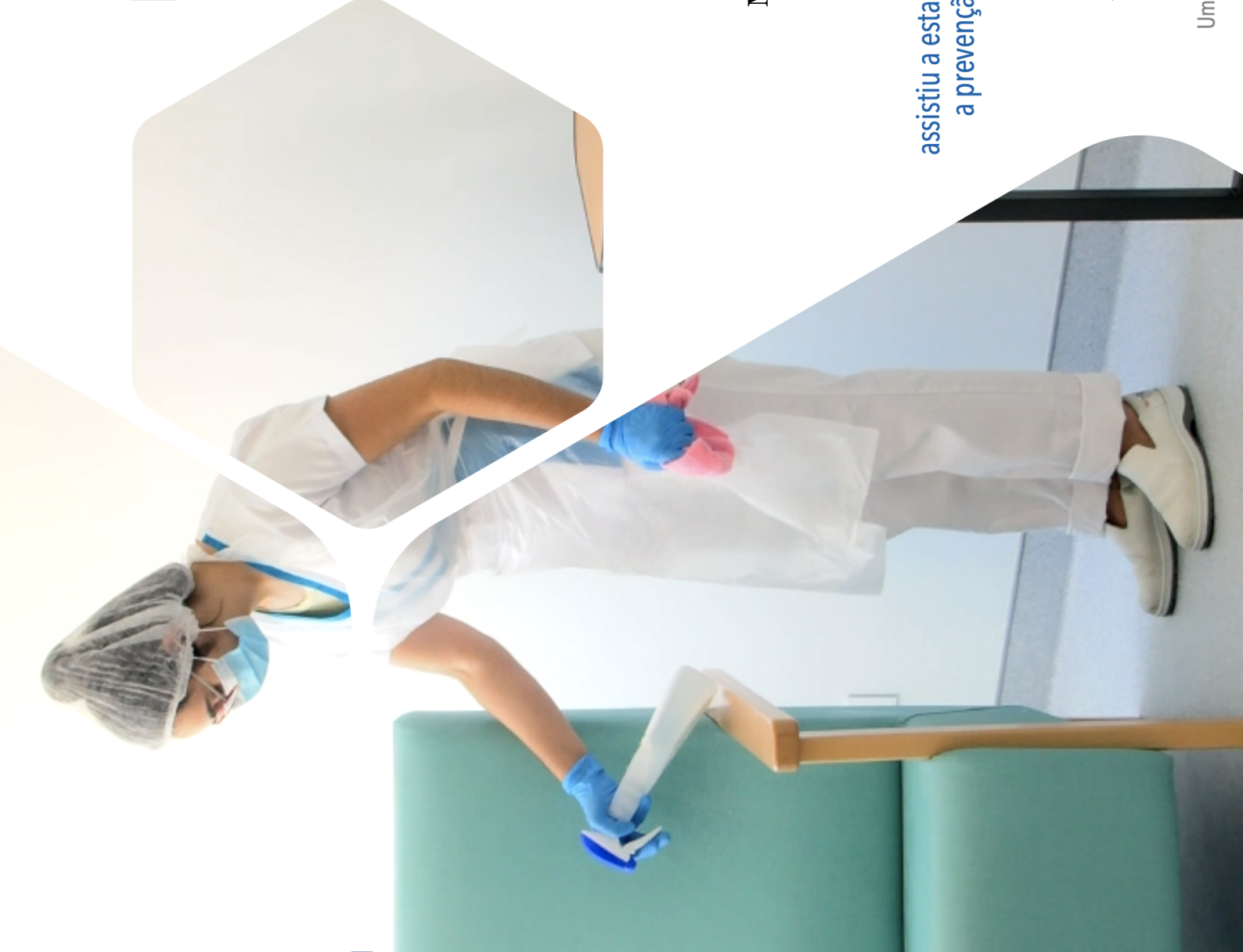
PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO

EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS

Mariana Patrícia Madureira Ramos

assistiu a esta *Ação de Formação Digital de 2h*, sobre técnicas e boas práticas para a prevenção e controlo de infeção em Estruturas Residenciais para Idosos.

Ação realizada a 17 de novembro de 2022



**ANEXO VIII – Ação de Formação “Contributo do Enfermeiro
Especialista na Preservação de Vestígios Forenses em Cenários com
Indícios de Crime – Contexto Extra-Hospitalar”**

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica

Estágio Opcional: DRN - INEM

Mestranda: Mariana Ramos n.º 3778;

Orientador Escola: Enf.º Mestre Mário Branco;

Tutor de referência INEM: Enf.º Mestre Rui

Rocha, com delegação na Enf.ª Mestre Marina Ribeiro.

06 de dezembro de 2022



**CONTRIBUTO
DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA
PRESERVAÇÃO DE PROVAS FORENSES
EM GENÁRIO COM INCÍDIOS
DE CRIME**

Os últimos três dias da vida de Igor, e as 10 horas da sua agonia. Veja a cronologia

Homicídio no aeroporto. O imigrante ucraniano que morreu à guarda do SEF no aeroporto de Lisboa terá sido espancado durante pelo menos 20 minutos por três polícias deste serviço de segurança, segundo testemunhas ouvidas pela P.J. Agonizou 10 horas, durante as quais foi visto por várias pessoas.

Valentina Marcelino, com
Fernanda Cândia

01 Abril 2020 — 22:35



TÓPICOS

- País
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras - SEF
- Aeroporto de Lisboa
- Imigração
- Ucrânia
- homicídio





EXCLUSIVOS SEMANÁRIO

Expresso

INSERIR CÓDIGO

ASSINAR



Login

ÚLTIMAS

MUNDIAL 2022

ORÇAMENTO DO ESTADO

GUERRA NA UCRÂNIA

OPINIÃO

ECONOMIA

PODCASTS

TRIBUNA

BLITZ

JOGOS



Jovem morre nos festejos do campeonato junto ao Estádio do Dragão. Suspeitos já foram identificados



Morte de Valentina. Pai e madrasta acusados de homicídio qualificado

Ministério Público deduziu acusação contra Sandro Bernardo e Márcia Bernardo, em prisão preventiva desde maio pela morte da criança de nove anos, em Peniche

DN

10 Novembro 2020 — 12:59

**TÓPICOS**

- Pais
- Valentina
- Peniche
- Ministério Público



Gás

Morreu mulher queimada na explosão em Paredes de Coura

06 Abril 2015 às 16:47



Explosão terá tido origem "numa fuga de gás na canalização da habitação"

Foto: Márcio Silva/JN



“MATEI O DIABO”



MÃE ASSASSINA FILHO À FACADA EM SANTO ANDRÉ



mudança para o Dubai



mau tempo: 16 no...



após anúncio de...

Investigação

PJ deteve homicida em fuga que matou casal em Amarante

Alexandre Panda

05 Junho 2019 às 09:09



COMENTAR



MOSTRAR LEGENDA

PERTINÊNCIA DO TEMA...

CONSIDERAM QUE O ENFERMEIRO
QUE DESEMPENHA FUNÇÕES EM
CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR, ESTÁ
PREPARADO PARA AGIR EM
CONFORMIDADE, NUM CENÁRIO COM
INDÍCIOS DE CRIME ?

SIM?

MAIS OU MENOS...

NÃO?



SUMÁRIO

- ✓ Enquadramento Histórico
- ✓ Introdução às Ciências Forenses
 - Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, área da Pessoa em Situação Crítica
- ✓ Enfermagem Forense
 - Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense
 - Preservação de vestígios forenses no contexto Pré Hospitalar
 - Cadeia de Custódia
- ✓ Aspectos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense
- ✓ Conclusão

ENQUADRAMENTO HISTÓRICO



(Lillian Wald, uma enfermeira, assistente social e agente de saúde pública no final de 1800)

As ciências médico-legais e as ciências de enfermagem terão surgido interligadas no século XVIII;

Nesse século, os tribunais intimavam as parteiras a dar o seu parecer perante situações de gravidez, virgindade e violação sexual;

Em 1992 a Enfermagem Forense foi reconhecida como Ciência Forense pela American Academy of Forensic Sciences (IAFN);

Já em 1995 foi reconhecida como uma especialidade de Enfermagem pela American Nurses Association.



Edmund Locard, Médico e Jurista Francês, que no início do século XX estabeleceu um laboratório forense em Lyon. Ele propõe um conceito conhecido como o “Princípio de Locard” ou o “princípio das trocas” que afirma que “todo o contacto deixa vestígios” e sempre que um alegado autor de um crime entra em contacto com uma vítima, um objeto ou a cena de crime, ele vai deixar para trás vestígios, assim como também irá levar consigo vestígios (Oliveira, 2010).



Virginia Lynch, é considerada a mãe da Enfermagem Forense.

Esta refere que, evidências como roupas, espécimes e registos têm muita importância, mas muitas vezes eram perdidas para as autoridades quando a vítima está a ser tratada nos hospitais.

Questiono... e a realidade em contexto pré hospitalar?

INTRODUÇÃO

A violência e o trauma, constituem na atualidade um grave problema de saúde pública em todo mundo;

A Organização Mundial de Saúde [OMS] define Violência como, “(...) o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (...)”;

A assumir proporções preocupantes a nível nacional e internacional, revelando alto índice de criminalidade grave, cabe aos profissionais de saúde prestar cuidados a vítimas de violência, centrados numa perspetiva reparadora das lesões causadas, tanto sob o ponto de vista físico e psicológico;

Para tal é importante que os profissionais, possuam conhecimentos de suporte às boas práticas, no âmbito da proteção e apoio à vítima, avaliação e/ ou assistência ao agressor, recolha e preservação de provas forenses, comunicação, documentação e Cadeia de Custódia.

INTRODUÇÃO

Segundo a (Emergency Nurses Association, 2010), refere que o enfermeiro está numa posição única podendo identificar, avaliar e cuidar das vítimas de violência interpessoal e/ ou trauma, providenciando cuidados físicos, emocionais e sociais, assim como para facilitar e promover a preservação, recolha e documentação de vestígios com relevância médico-legal, desta forma, podem cooperar e ter um papel crucial no sistema judicial;

Quanto aos enfermeiros que desempenham funções no contexto pré-hospitalar têm como objetivo primordial, preservar a vida e promover a saúde das pessoas;

Contudo, em determinados casos, cabe ao enfermeiro ter a capacidade de adquirir uma visão mais holística, observando e analisando em determinados cenários aspetos relativos a questões de âmbito forense.

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA (EMC), EPSC

Salienta-se a importância de fornecer aos enfermeiros conhecimentos sobre princípios das ciências forenses, de forma a promover a sua aplicação na prática clínica de enfermagem, garantindo o respeito pelos direitos das vítimas e dando o seu contributo na aplicação da justiça. (Cunha et al. 2016).

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), EPSC, no ponto 2:

Pois refere:

“Perante uma situação de emergência ou catástrofe o enfermeiro especialista atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime” (Regulamento n.135/2018).

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA (EMC), EPSC

Concretizando no ponto 2.5 do mesmo documento que:

“Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime”:

- 2.5.1 — Diagnostica precocemente indícios de prática de crime na vítima(s) ou no meio envolvente;
- 2.5.2 — Salvaguarda a preservação de vestígios, atendendo à cadeia de Custódia;
- 2.5.3 — Reconhece irregularidades e suspeita de crime encaminhando as mesmas para as entidades competentes;
- 2.5.4 — Reencaminha para o(s) organismo(s) vocacionado(s) no apoio à vítima e respetiva família”

(Regulamento n.135/2018)

ENFERMAGEM FORENSE

A intervenção forense tem início no local do crime, onde se uma evidência não for encontrada, recuperada e preservada, pouco pode ser realizado no laboratório forense para colmatar essa falha (Lynch, 2006);

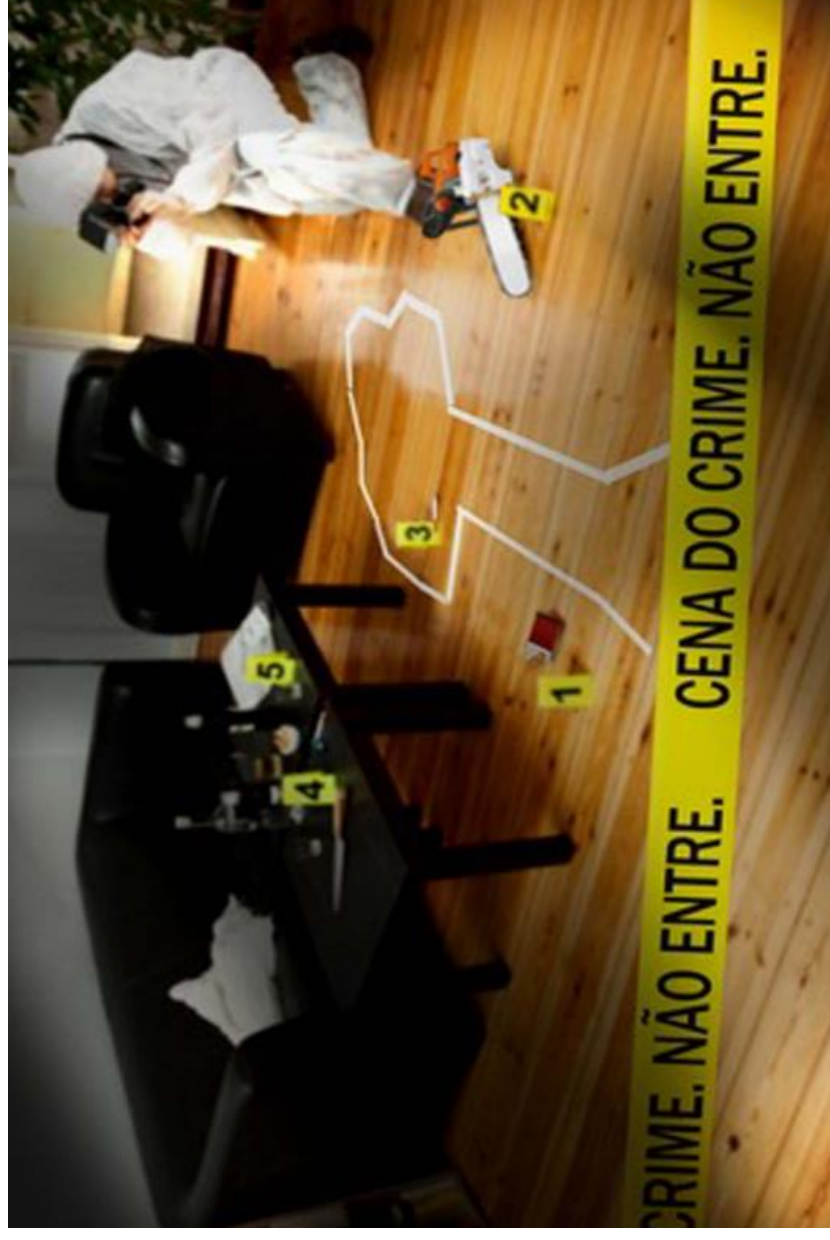
Os Enfermeiros encontram-se numa posição única para facilitar e promover a identificação e recolha de provas. Se por vezes estes profissionais estão na presença de agentes de autoridade no momento da recolha de provas físicas, outras vezes caberá ao enfermeiro decidir que evidências físicas devem ser recolhidas e/ou preservadas.

Torna-se, portanto, imperativo que os enfermeiros do Pré Hospital tenham conhecimentos na identificação e preservação de provas forenses (Gonçalves, 2011);

REGULAMENTO DA COMPETÊNCIA ACRESCIDA DIFERENCIADA EM ENFERMAGEM FORENSE

A enfermagem forense é reconhecida como uma competência acrescida na Ordem dos Enfermeiros, através do **Regulamento n.º728/2021**, este refere 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 “ sendo que, a enfermagem forense constitui assim uma componente efetiva para obtenção de ganhos em saúde, contribuindo em muitas das vezes para a diminuição da morbilidade e da taxa de mortalidade (Regulamento n.º728/2021).

PRESERVAÇÃO DE PROVAS FORENSES EM CENÁRIOS COM INDÍCIO DE CRIME



PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

O Enfermeiro pode e deve ter sempre presente no decorrer da prestação de cuidados, as seguintes orientações:

- ✓ Colocar sempre o tratamento da Pessoa em primeiro lugar;
- ✓ Nunca desperdiçar nada que possa ser considerado vestígio;
- ✓ Nunca desfazer ou cortar os laços pelos nós;
- ✓ Nunca deixar a vítima ou o perpetrador lavar as mãos;
- ✓ Documentar sempre o que viu, ouviu e cheirou;
- ✓ Fotografar sempre que possível.

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

PRESERVAÇÃO DA ROUPA:

- ✓ Cada peça, incluindo os sapatos, deverão ser cuidadosamente guardados em sacos de papel limpos individuais, evitando a contaminação cruzada, e de dimensão adequada (Lynch & Duval, 2011);
- ✓ Deve-se colocar no chão um papel descartável/ lençol branco e, por cima deste, outro papel descartável ou lençol (1º - prevenir a contaminação; 2º recolha vestígios) (DGS, 2016);
- ✓ Não sacudir as peças de roupa;
- ✓ Identificar as peças colocadas cada uma em saco individual;
- ✓ Caso seja necessário cortar roupa, preservar os cortes/ rasgos provocados pela agressão, na roupa da vítima (devido sempre que possível ser cortada pelas costuras).

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS BIOLÓGICOS PARA ESTUDOS DE ADN:

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

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

(DGS, 2016)

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

SE POSSÍVEL INFORMAR A VÍTIMA DE **COMPORTAMENTOS A EVITAR** ATÉ A REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO:

- ✓ tomar banho ou lavar qualquer parte do corpo, incluindo mãos e boca;
- ✓ lavar os dentes, comer, beber, mascar ou fumar;
- ✓ limpar ou cortar as unhas das mãos;
- ✓ pentear-se;
- ✓ mudar de roupa ou lavar a roupa que usava no momento da agressão;
- ✓ urinar ou defecar, sendo que, caso seja imperioso, o deverá fazer para um contentor limpo, com tampa;
- ✓ alterar circunstâncias na zona de ocorrência do crime, incluindo esvaziar baldes do lixo ou puxar autoclismo

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

- ✓ Recolha de outro material estranho (terra, vidro, projétil, cabelos) com movimentos descendentes para envelope de papel;
- ✓ É de extrema importância recolher o maior número de fragmentos, perspetivando possibilitar o estabelecimento de alguma relação entre o agressor, vítima e local do crime;

(DGS, 2016)

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

ASPETOS A TER EM CONSIDERAÇÃO NA RECOLHA DE VESTÍGIOS FORENSES EM VÍTIMAS DE ASFIXIA:

- ✓ O enfermeiro deve registar, sempre que lhe seja possível constatar, de que lado está o nó na vítima, assinalando esse aspeto também no diagrama corporal;
- ✓ Deve-se tirar uma fotografia ou desenhar as características do nó;
- ✓ Nunca desfazer o nó do laço ou cortá-lo através do nó;
- ✓ Em caso de vítima em Paragem Cardiorrespiratória, se critério para iniciar manobras de reanimação deve realizar-se o corte cerca de 15 cm do nó.

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

AGRESSÃO: Todos os padrões de lesão devem ser identificados e descritos minuciosamente;

Por Arma de fogo:

- ✓ Preservar elementos expelidos pelo cano da arma de fogo (partículas de pólvora, invólucro, projétil);
- ✓ As mãos da vítima devem ser preservadas, devendo colocar-se sacos de papel até aos punhos;
- ✓ Preservar a roupa da vítima sem sacudir para preservar os vestígios nela contidos;
- ✓ Evitar sempre que possível, rasgar ou realizar corte nas peças de roupa pelos orifícios aparentemente provocados pelo projétil;

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

Por Arma branca:

- ✓ Se a faca ainda estiver empalada no corpo, proteger o cabo com saco de papel e fixar a faca de modo a não sair;
- ✓ Preservar intacta a roupa da vítima (sempre que possível) de modo a ser possível determinar a posição da roupa e do corpo no momento da agressão.

(Gomes, 2014)

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

Por Acidentes de viação:

- ✓ Documentar lesões típicas dos ocupantes do veículo provocadas pelo cinto de segurança e airbags, assim como abrasões, lacerações e contusões;
- ✓ Documentar e preservar roupa da vítima, pode conter vidros, tinta do veículo, objetos.

(Gomes, 2014)

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

Por Intoxicações:

- ✓ Preservar os vestígios eméticos em reservatório apropriado, se possível;
- ✓ Recorrer à utilização de uma caneta, delimitar o local onde foi realizada a punção venosa para administração do fármaco, para posterior diferenciação da punção onde eventualmente possa ter sido administrada a substância tóxica ou drogas de abuso;
- ✓ Na pesquisa blisters, caixas de comprimidos ou seringas, preservando impressões digitais.

(Gomes, 2014)

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES EM CONTEXTO PRÉ HOSPITALAR

- ✓ Este processo só deve ser realizado após ser explicado de forma clara à vítima (ou ao seu representante legal) todos os aspetos inerentes ao exame físico, de documentação e foto documentação das lesões, bem como elucidar que os dados recolhidos poderão ser disponibilizados a outras entidades, tais como órgãos de polícia criminal ou autoridades judiciárias competentes;
- ✓ Proceder ao registo detalhado das evidências;

CADEIA DE CUSTÓDIA

- ✓ A manutenção da cadeia de custódia é fundamental para garantir a qualidade e o valor probatório dos vestígios (Galvão da Silva, 2006). Para Pinto da Costa (2004) e Lynch and Duval (2011) a documentação clínica é de enorme validade médico-legal, suscetível de aplicação na justiça;
- ✓ A documentação da cadeia de custódia deve informar acerca de todos aqueles que manipularam ou entraram em contacto com os vestígios. Toda a transferência de uma pessoa para outra ou de um lugar para outro, deverá ser registada e o registo acompanhar as evidências até ao final da investigação, de modo a obter o registo cronológico de onde e com quem estiveram até serem apresentadas em tribunal (Lynch et al., 2011).

ASPETOS ÉTICOS E LEGAIS DA PRÁTICA EM ENFERMAGEM FORENSE

Cinco conceitos éticos básicos para a prática da Enfermagem em contexto forense:

- ✓ Responsabilidade perante o público e o ambiente;
- ✓ Obrigação pelo rigor científico;
- ✓ Cuidado profissional;
- ✓ Dedicção à profissão;
- ✓ Fidelidade à pessoa alvo dos seus cuidados.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Araújo N. (2016). Enfermagem Forense. In Dinis-Oliveira R. J., Magalhães T., O que são Ciências Forenses? Conceitos, abrangência e perspetivas futuras (1ªEd. – pp. 67- 73). Lisboa: Pactor;
- ✓ Bader, D. G. e Gabriel, S. (2010). Forensic Nursing. in Baderm& Gabriel, Forensic Nursing: a concise manual, CRC Press. Taylor & Francis Group, pags 1–9;
- ✓ Braz, José.(2010). - Investigação criminal. A organização, o método e a prova. Os desafios de nova criminalidade Almedina, Coimbra.
- ✓ Campos, M., Greik, M., e Vale, T. (2002). História da Ética. Científico, Ano II,V. I, Salvador;
- ✓ Chasson, S. (2006). Legal and Ethical Issues in Forensic Nursing Roles. in Lynch & Duval, Forensic Nursing Science, pags 537–543;
- ✓ Coelho M., Cunha M. & Libório R. (2016, janeiro-fevereiro). Impacto da formação em ciências forenses. Revista Servir, 59 (1), 27-33;
- ✓ Direção Geral de Saúde [DGS] (2016). Guia Prático. Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (2ª edição). Lisboa. Portugal.
- ✓ Gomes. A. (2014a). Enfermagem Forense, Volume 1. Lisboa. Lidel
- ✓ Gonçalves, S. I. F. (2011). *Vivencias dos enfermeiros na manutenção de provas forenses no serviço de emergência* [Dissertação de Mestrado]; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;
- ✓ Lynch, V. A. (2006). *Forensic Nursing*. Elsevier Mosby;
- ✓ Lynch, V. A. & Duval, J.B. (2011). *Forensic nursing science* (2ª Edição). Elsevier Mosby;
- ✓ Ordem dos enfermeiros regulamento [OE] (2021). Regulamento n.º 728/2021 de 5 de Agosto de 2021: regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem forense. Diário da República, 2.ª série — N.º 151;
- ✓ Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª série — N.º 135. Lisboa;

HOMENAGEM AO PROFESSOR DOUTOR
JOSE PINTO DA COSTA



**ANEXO IX – Proposta de Protocolo de Atuação em Situações Forenses
no Serviço de Urgência**

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se ao Serviço de Urgência (SU) Geral, do Centro Hospital [REDACTED], E.P.E., no contexto de prestação de cuidados de Enfermagem no SU, nas situações em que a vítima afirma ou haja suspeita de agressão, agressão por arma branca ou arma de fogo, violência doméstica, acidentes de trabalho, vítimas de acidente de viação, sinais de intoxicação, asfixia, assim como, situações em que seja declarado o óbito no SU. Esta intervenção é essencial, nas situações em que os Órgãos de Polícia Criminal não chegam em tempo útil.

2. OBJETIVO

Pretende-se com esta norma, uniformizar e orientar os Enfermeiros Especialistas para a abordagem da vítima com indícios de crime que é admitida no SU e do material necessário na realização da recolha e preservação de vestígios forenses, aliando a Enfermagem às Ciências Forenses e articulando o processo científico de Enfermagem com o Sistema Legal.

3. ENQUADRAMENTO

3.1 ENFERMEIRO NO SU

A evolução da enfermagem como ciência, e sua diferenciação nas várias áreas de investigação a que está associada, têm contribuído para que os enfermeiros possuam um maior grau de diferenciação, brio e exigência, contribuindo para a melhoria do funcionamento nos serviços de saúde e à prestação de cuidados à pessoa.

A enfermagem enquanto profissão tem evoluído no sentido de responder às progressivas necessidades de cuidados e dos diferentes contextos de atuação, assumindo uma complexificação crescente de conhecimentos, práticas e locais de trabalho, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo do enfermeiro e do enfermeiro especialista e enquanto elemento da equipa multidisciplinar e multiprofissional de saúde (Regulamento n.º 613/ 2022).

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

O Serviço de Urgência enquanto serviço de atendimento a vítimas de crime, constitui um ambiente rico em oportunidades na identificação, recolha e preservação de vestígios forenses (Rocha et al., 2020; Souza et al., 2020).

Os Enfermeiros que desempenham funções no SU, pela natureza do serviço que desempenham, são os profissionais que mais contactam com vítimas de acidentes de viação, acidentes de trabalho, violência doméstica, assalto/ agressão, utentes com patologia do foro psiquiátrico, mordeduras, abusos de idosos, entre outros. Portanto, é importante o enfermeiro especialista no SU, ser detentor de conhecimentos forenses, pois não raras vezes a primeira oportunidade para a recolha de vestígios ocorre ainda em contexto hospitalar.

Segundo o artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) “os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética, atuando no direito pelos direitos e interesses legalmente protegidos pelos cidadãos” (OE, 2015).

A prioridade da equipa multidisciplinar, no momento de abordagem à vítima é a prestação de cuidados de saúde (Cruz, 2017), logo nenhum procedimento de recolha de vestígio forense deve atrasar, a avaliação nas situações em que existe risco de vida eminente, tratamento, realização de exames complementares de diagnóstico, pois a prioridade é sempre a manutenção da vida da pessoa.

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

São vários os estudos que salientam a necessidade de formação, sensibilização e treino dos enfermeiros para a deteção, identificação, recolha, acondicionamento e manutenção da cadeia de custódia de vestígios forenses, uma vez que os vestígios facilmente são contaminados ou se destroem, podendo comprometer todo um processo de investigação.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

A correta recolha de evidências, a completa documentação, notas descritivas das observações das lesões e condições em que o doente chega ao serviço, devem ser registadas logo que possível. Se possível, deve obter-se o registo fotográfico do paciente e de cada lesão específica que este apresenta (Lynch, 2006).

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

A preservação de vestígios forenses é enquadrada como uma competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem, à Pessoa em Situação Crítica, conforme, descrito no Regulamento n.º 429/2018 da OE: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Este visa:

- Assegurar a eficiência dos cuidados de enfermagem, preservando os vestígios com indícios de prática de crime;
- Diagnosticar precocemente os indícios de prática de crime na vítima(s) ou no meio envolvente;
- Salvaguarda a preservação de vestígios, tendo em conta à cadeia de Custódia;
- Reconhecer irregularidades e suspeita de crime, devendo encaminhar as mesmas para as entidades competentes;
- Reencaminhar para o(s) organismo(s) vocacionado(s) no apoio à vítima e respetiva família;
- Introduz medidas corretivas das inconformidades de atuação.

Os Enfermeiros encontram-se em posição única para facilitar e promover a identificação e recolha de provas. Se por vezes estes profissionais estão na presença de agentes de autoridade no momento da recolha de provas físicas, outras vezes caberá ao enfermeiro decidir que evidências físicas devem ser recolhidas e/ ou preservadas. Torna-se, portanto, imperativo que os enfermeiros do serviço de urgência tenham conhecimentos na identificação e preservação de provas forenses (Gonçalves, 2011).

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

3.2 CONCEITOS

CADEIA DE CUSTÓDIA – “(...) cadeia de custódia da prova é o processo usado na investigação criminal para manter e documentar a história cronológica de um vestígio, garantindo a sua integridade e a possibilidade de permanecer escrutínio do potencial probatório que o mesmo contém” (Braz, 2013). Para manter a cadeia de custódia intacta, deve registrar-se o momento de troca de posse do vestígio constando a assinatura de ambas as partes envolvidas. Desta forma, é garantido a validade jurídica processual do vestígio.

VESTÍGIO: Os vestígios são designados por Dr. Edmund Locard (Patologista e criminologista Francês, 1877-1966) como “as testemunhas mudas do crime”, afiguram-se como fundamentais, e deles poderá depender o sucesso da investigação criminal (Gomes, 2016). Define-se vestígio qualquer coisa que possa ser presente em tribunal, para acusar ou ilibar uma pessoa. Os vestígios podem incluir: testemunho oral, documentação escrita, desenhos e fotografias, objetos físicos, depoimentos, o corpo da vítima (vivo ou morto).

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

VESTÍGIOS MORFOLÓGICOS: São impressões digitais, palmares, plantares, pegadas, rastos, marcas de objetos, marcas de mordeduras, mãos, pneus, dentes, lábios, vestígios balísticos, escrita, entre outros. Estes podem ser visíveis, invisíveis ou latentes, moldados ou impressos.

VESTÍGIOS INORGÂNICOS OU NÃO BIOLÓGICOS: Como instrumentos, fragmentos, poeiras, solo, tintas, vidros, gases inorgânicos, manchas de substâncias inorgânicas, roupas, medicamentos, explosivos, metais, papel e documentos.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

VIOLÊNCIA: No que se refere à natureza da violência, os atos de violência concretizam-se tanto sob a forma de violência física como de violência psicológica, sexual ou de negligência e privação.

Entende-se por violência uma transgressão aos sistemas de normas e de valores que se reportam a cada momento social historicamente definido e como uma agressão à integridade da pessoa. (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022).

A categorização do problema, tendo como principal critério quem é o/a perpetrador/a do ato violento, aponta para a existência de três grupos distintos:

VIOLÊNCIA AUTODIRIGIDA: Todos os atos suicidas (suicídio e comportamentos para suicidários) e outros comportamentos autolesivos/ automutilações;

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL: Nela são consideradas duas subcategorias, a violência familiar/ violência entre parceiros/as íntimos/as e a violência na comunidade. Tendo por referência a pessoa que é vítima, estão incluídos no primeiro tipo os maus tratos a crianças e jovens, a violência entre parceiros/as íntimos/as e a violência contra pessoas idosas. Especificamente, a violência entre parceiros/as íntimos/as refere-se a situações de violência nas relações de intimidade e/ ou conjugalidade, violência no namoro, e diz respeito tanto a casais hétero (incluindo a que é exercida contra homens) como casais homossexuais.

No segundo grupo, inscrevem-se tanto a violência perpetrada no círculo de pessoas próximas de quem é maltratado como a que ocorre fora dele, incluindo violência juvenil, atos fortuitos violentos, assédio/ abuso sexual ou violação por estranhos e violência em contexto institucional – locais de trabalho (*mobbing*), escolas (*bullying*), estabelecimentos prisionais, lares de acolhimento, etc.

O *stalking* e o *grooming* enquanto estratégias de coação psicológica, por vezes exercida de maneira insidiosa, são formas de perpetrar violência que se incluem, também, neste grupo.

VIOLÊNCIA COLETIVA: Pode ter múltiplas motivações, tanto de caráter social como político ou económico, diz respeito a atos cometidos por grupos alargados de indivíduos ou, formalmente, pelos próprios Estados.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

3.3 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

- Acolhimento - A vítima deve ser recebida de forma amável e logo que possível encaminhada para a sala de espera ou havendo disponibilidade do enfermeiro encaminhar para o gabinete de atendimento;
- Tempo de espera - Havendo lugar a espera, esta deve ser encurtada ao máximo, sendo explicada à vítima a razão da demora e solicitando a sua compreensão. Nota: Períodos prolongados de espera, poderão constituir um fator desencorajador para que a vítima peça auxílio;
- Zona de espera - A vítima deve aguardar num local minimamente acolhedor, uma cadeira ou sofá onde possa acomodar-se e, se possível, dispor de leitura de jornais ou revistas que permitam amenizar a tensão da espera (ex: sala da família);
- Prioridades - Por princípio, a vítima deve ser atendida por ordem de chegada, salvo se tiver previamente solicitado. Contudo, há que dar prioridade às vítimas idosas, às que manifestarem sinais de se encontrarem em situação de crise e às que apresentarem sequelas físicas que possam ser consideradas constrangedoras diante das outras pessoas que esperam;
- Correção - O tom do diálogo deve sempre demonstrar respeito, consideração e ausência de juízos valorativos sobre o comportamento da vítima. É necessário manter uma postura não inibitória para a vítima, devendo evitar, por exemplo, falar-lhe de pé quando ela estiver sentada, assim como o contrário, formalidade ou informalidade excessivas e que dificultem o sucesso do próprio atendimento;
- Alta hospitalar - Após o atendimento, a vítima deve, sempre que possível, ser acompanhada à saída, mostrando-se no ato da despedida a disponibilidade para o apoio e os contactos subsequentes.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

3.4 DOCUMENTAÇÃO DOS VESTÍGIOS

A partir do momento de inscrição no SU, é iniciado todo um registo de informação no processo clínico do utente. No momento que a vítima se desloca à Triagem, local onde pode relatar as suas queixas, lesões, motivo pelo qual recorreu ao SU, bem como posteriormente, todas as intervenções realizadas e exames efetuados, como por exemplo, exames laboratoriais e radiológicos são considerados fundamentais para todo o processo de investigação. O registo clínico do hospital poderá ser analisado e valorizado nas perícias médico legais efetuadas pelas delegações ou gabinetes do Instituto Nacional de Medicina Legal.

Segundo o “Princípio de Locard”, quando uma pessoa ou um objeto entra em contato com outro indivíduo, material ou substância, existe a possibilidade de uma troca entre eles, sendo fácil perceber que os enfermeiros, quando recebem uma vítima devem ter o cuidado de proteger-se para não haver conspurcação entre pessoa – objeto- roupa. É fundamental ter-se percepção que os vestígios forenses apresentam grande fragilidade, sendo facilmente destruídos.

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

Em ambiente hospitalar um dos mais importantes itens das provas físicas é a roupa do doente, por exemplo, em vítimas de **armas de fogo** as roupas podem conter muita informação, pois quando o projétil penetra uma peça de roupa, ficam aí depositadas características materiais, que podem ser encontradas em redor do orifício. A forma de distribuição dessas partículas ou também conhecido por GSR (*Gunshot Residue*) revela informação sobre a distância entre o atirador e a vítima, possibilitando concluir se a vítima foi atacada intencionalmente ou se foi em legítima defesa (durante uma luta por exemplo).

Mesmo quando não há resíduos de pólvora na roupa, pode retirar-se informação importante do anel escuro em volta do orifício de entrada da bala, nesse anel fica um depósito de material transferido da superfície da bala para a roupa aquando da sua passagem (Lynch,2006).

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

Também nos casos de agressão com **arma branca**, os cortes na roupa resultantes de objetos afiados, como facas, contêm informação forense importante, exames laboratoriais cuidadosos podem revelar o tipo de faca ou objeto usado, e até se o agressor hesitou quando infligiu os ferimentos (Lynch,2006).

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

Assim:

- Se a faca ainda estiver empalada no corpo, proteger o cabo com saco de papel e fixar a faca de modo a não sair;
- Descrever de forma pormenorizada as características das lesões e documentar a presença de “caudas” e cortes epiteliais superficiais;
- Preservar intata a roupa da vítima (sempre que possível) de modo a determinar a posição da roupa e do corpo no momento da agressão. (Gomes,2014);

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

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

O **acondicionamento da roupa** é de extrema importância, nunca se deve colocar a roupa em sacos de plástico, pois estes acumulam humidade que pode destruir alguns materiais. Se possível, não dobrar a roupa e cada peça de vestuário deve ser embalada separadamente para manter a sua individualidade e integridade forense.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

Todos os elementos de prova molhados ou húmidos devem ser cuidadosamente secos ao ar antes de serem colocados em saco de papel (Lynch,2006). Cada saco, de papel, deve ser devidamente identificado, com o nº de processo do doente, seu conteúdo, nome da pessoa que o recolheu, data e hora.

No caso de a vítima dar entrada no serviço de urgência já cadáver ou verificado óbito no hospital, a roupa, incluindo sapatos e qualquer outro objeto em contato com o corpo, deve ser mantido e entregue no departamento de medicina legista.

INDICAÇÕES:

- Deve-se colocar no chão um papel descartável/ lençol branco e, por cima deste, outro papel descartável ou lençol (tendo o primeiro o objetivo de prevenir a contaminação e o segundo a recolha vestígios) (DGS, 2016);
- Não se devem sacudir as peças de roupa (DGS,2016);
- Peças molhadas ou húmidas devem ser colocadas a secar ao ar antes de serem embaladas, em local de acessibilidade restrita (Gomes, 2014);
- Identificar as peças colocadas em saco individual (DGS,2016);
- Após colocação da roupa em saco de papel, este deve ser selado e sempre que o vestígio transite entre pessoas diferentes, esta passagem deve ser registada/ descrita e assinada por ambas as partes (Sheridan, Nash & Bresee, 2011);
- Caso seja necessário cortar a roupa, preservar os cortes/rasgo provocados por agressão, na roupa da vítima (DGS, 2016), devendo sempre que possível, ser cortada pelas costuras (Gomes, 2014);
- Não usar sacos de plástico, pois facilitam a condensação de humidade, facilitando a deterioração de eventuais provas (Gomes, 2014).

Tudo o que seja utilizado, deixado, alterado ou contaminado durante um crime, quer pelo suspeito, quer pela vítima, o que por vezes pode parecer apenas sujidade ou lixo para a maioria das pessoas, pode representar uma peça importante do puzzle para a investigação criminal.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

Referenciação de alguns vestígios mais comuns, que aparecem no SU e aos quais os enfermeiros devem estar atentos aquando da chegada da vítima e na prestação de cuidados:

- Para a sua recolha devem ser usadas luvas e pinças com pontas de borracha, estas não devem ser limpas ou secas manualmente, devem sim ser secas ao ar antes de embaladas e não devem ser colocadas em contato com outros objetos metálicos (Lynch,2006).
- Não se devem lavar as mãos do cadáver para não eliminar possíveis resíduos, as mãos devem ser protegidas, individualmente, com sacos de papel, fechar com elástico ou adesivo, evitando a perda de evidências e a contaminação cruzada (Koehler, 2009), devendo ainda, evitar-se puncionar veias no dorso das mãos.
- O corpo de uma vítima de disparo de arma de fogo contem uma variedade de provas forenses que devem ser identificadas, documentadas, preservadas e recolhidas, para tal, o enfermeiro do serviço de urgência deve efetuar uma correta e pormenorizada descrição desse ferimento, pois vai representar uma ajuda importante para os investigadores, devendo, contudo, o profissional de saúde limitar-se à descrição de características físicas, como número de ferimentos, localização, forma e dimensões, evitando assim induzir em erro, por exemplo, identificar uma ferida como porta de entrada ou de saída de projétil, sem que para isso tenha os conhecimentos e dados suficientes.
- O GSR são vestígios extremamente frágeis e devem ser recolhidos assim que seja possível, preferencialmente menos de 3 horas após o disparo. Além das mãos, o GSR podem ser encontrados na roupa e pele da vítima, devendo ser feitas zaragatoas em todas as superfícies suspeitas, deixar secar e colocar em envelopes separados e caso seja feita alguma técnica invasiva (drenagem torácica, cateter central), é importante identificar os locais com um círculo.

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

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

Em **acidentes de viação**, por exemplo, são muitas vezes úteis na identificação do carro que pelo embate pode ter partido faróis ou retrovisores (Lynch,2006). Os fragmentos de vidro devem ser recolhidos e embalados separadamente, quer tenham sido recolhidos no local ou na roupa da vítima. É fundamental recolher o maior número de fragmentos, devendo-se ter em atenção quando se manuseia a roupa, para recolher todos os vidros presentes, porque podem existir mais do que um tipo de vidro. Devem-se colocar os pedaços de vidro em recipientes de plástico, colocar num envelope, selar e etiquetar.

O **solo** pode ficar aderido ao corpo, ao vestuário ou calçado que, como o tipo de solo difere de local para local, pode fornecer informação importante sobre o local do crime e ajudar na identificação do agressor. O solo encontrado na vítima ou suspeito, deve ser cuidadosamente preservado para análise, se estiver aderido a um objeto, como sapatos, não deve ser retirado, o objeto deve ser embalado em saco de papel. Também a terra que pode cair da roupa da vítima durante o transporte deve ser recolhida e preservada adequadamente (Lynch,2006).

As fibras como prova física podem estar associadas a todo o tipo de crime. A análise das fibras pode servir para comparar a vítima, o agressor, a roupa, tapetes, veículos e provar que existiu transferência de um para o outro, ocasionalmente pode ser necessário retirar uma fibra de um objeto antes de este ser levado para o laboratório, particularmente quando há a possibilidade de este se perder ou danificar durante o transporte. Neste caso a recolha deve ser feita com uma pinça estéril (ou com fita adesiva transparente) e deverá ser colocada num pequeno saco de papel que depois de fechado e devidamente rotulado, deve mencionar em nota, local onde foi encontrada a fibra.

A tinta e fragmentos pode ser encontrada na pele, debaixo das unhas, no cabelo e na roupa. Os fragmentos podem ser visíveis a olho nu ou serem tão pequenos que só podem ser identificados por análise microscópica. É importante examinar todas as áreas e tomar atenção às marcas que apresentam sinais de pressão, de fissuras, de rasgões ou outros sinais de contato. Deve-se estar atento para à possibilidade de transferência de vestígios de tinta, entre roupa de uma vítima atropelada e os veículos em caso de acidente. Devem-se recolher as lascas de tinta para um tubo de vidro, colocar num envelope e selar, se a tinta for encontrada na roupa, não remover, apenas colocar a peça de roupa num saco de papel, indicando o local onde foi encontrado o vestígio.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

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

Um dos primeiros vestígios e prioritários em caso de abuso sexual a recolher é o penteado púbico (de preferência com raiz), antes de recolher a amostra de controlo da vítima.

No caso de **fluidos corporais**, as zaragatoas devem ser humedecidas com água esterilizada e passar na superfície suspeita de conter fluidos corporais secos, deixar secar a zaragatoa ao ar livre, cerca de 10 a 30 minutos, colocar num envelope, selar e etiquetar. Deverão ser realizadas antes de qualquer contato com a superfície corporal da vítima (DGS,2016).

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

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

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

- Sangue não seco ou outras substâncias;
- Absorver o material com a zaragatoa esterilizada, deixar secar, colocar num envelope, não usar contentor plástico;
- Sangue seco é importante porque permite a extração de ADN, deve ser recolhido com uma zaragatoa humedecida com água esterilizada, deixar secar ao ar livre e armazenar num envelope.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

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

A **colheita de sangue** para doseamento de alcoolémia requer conhecimentos de princípios e conceitos básicos. Se o doente faz terapêutica anticoagulante ou se sofre de patologia de sangue, como por exemplo a hemofilia, pode estar isento da colheita de sangue. Não se deve usar substâncias com álcool na desinfeção da pele, e deve-se colocar em notas de enfermagem como foi feita a desinfeção da pele. Se o doente se recusar ser puncionado para a determinação da alcoolemia, esta não deverá prosseguir, a coação por parte da autoridade não é adequada. Quando se recolher o sangue, 10 ml, o tubo deve ser selado, etiquetado com nome, hora da recolha do sangue e identificação de quem fez a colheita como procedimento.

Nos **casos de homicídio**, devem ser recolhidas duas amostras, uma à entrada e outra uma hora depois para determinar a curva da alcoolémia (está estimado que o nível de sangue diminui 15- 20 mg/100ml/hora), para efeitos legais em tribunal. Não esquecer, que o tribunal pode requisitar aos enfermeiros colheitas, contra a vontade do doente: reclusos, agressão ou ofensa corporal grave ou acidentes de viação.

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

Ao recolher **conteúdo gástrico**, deve-se usar frasco esterilizado, tapar o frasco com papel e nunca com tampa, para evitar degradação biológica. Se a recolha for feita num cenário não controlado, usar papel absorvente e colocar a secar ao ar livre e posteriormente colocar num envelope.

As **marcas de dentadas** podem identificar o agressor e tem a mesma validade das impressões digitais, sendo consideradas um vestígio positivo. No caso de mordeduras, a recolha deve ser feita na área da impressão do arco dentário, por dentro, no meio e no perímetro por fora (DGS, 2016). As zonas mais frequentes são as mamas, os braços, as pernas, o pescoço, a face, as costas e a genitália. As marcas de dentada geralmente implicam abuso, no entanto podem existir casos acidentais ou derivadas de fantasias sexuais. Deve-se ter em conta que as dentadas de animais são em V, e habitualmente têm lacerações.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

No caso de mordeduras o importante é identificá-las, uma vez que perdem as suas características com o passar do tempo. Deve-se fazer zaragatoa do local e tirar fotografias com escala métrica.

Em **vítimas de asfixia com laço** se a vítima estiver cadáver, o laço deve permanecer no corpo, se tiver que ser removido nunca se deve desatar, mas sim cortá-lo pelo menos a 15 cm do nó, (DGS,2016). Deve-se tirar foto ou desenhar a aparência do laço no diagrama corporal, pois o nó pode dar informação sobre quem o fez. O enfermeiro deve registar nas notas de enfermagem, de que lado da vítima está o nó, a coloração da vítima, descrever o sulco cervical/ tamanho, profundidade, cor e largura.

Em caso de pessoas envolvidas em **incêndios** uma importante fonte de evidências é a roupa do presumível autor. Se o indivíduo é detido, ou dá entrada no hospital, poucas horas após ter ateadado o fogo, resíduos da substância usada para iniciar o fogo podem, em laboratório, ser identificadas a partir de pequenas quantidades de resíduos que se podem encontrar na roupa. Daí que a roupa deve ser recolhida cuidadosamente e colocada individualmente em sacos de papel rotulados e enviados para o laboratório o quanto antes (Lynch,2006). A roupa que contenha hidrocarbonetos não deve ser colocada em saco de plástico, pois reage com os vapores e consome os vestígios de petróleo que possa estar na roupa (Lynch,2006).

As **feridas** facultam informações importantes no que respeita ao mecanismo de lesão e também para o tratamento adequado, pelo que se devem efetuar notas descritivas de cada uma: tamanho, forma, cor, localização, características da pele circundante e presença de material na lesão ou à sua volta (Lynch & Duval, 2011). Para além deste registo escrito, deve existir também um diagrama corporal e um registo fotográfico (Sheridan, Nash & Bresee, 2011). As lesões cutâneas são várias sendo as mais frequentes: equimoses, hematomas, escoriações, feridas incisivas e feridas contusas.

A **violência doméstica** é um padrão de comportamento abusivo e coercivo, que inclui a agressão física, sexual e psicológica, em adultos ou adolescentes. A abordagem do enfermeiro a estas vítimas assenta na recolha de dados sobre o caso, na instituição de medidas de segurança, no tratamento das lesões, na recolha de vestígios, na documentação dos achados e na discussão das opções possíveis.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

O enfermeiro deve remover toda a roupa da vítima e realizar um exame físico completo, da cabeça aos pés, descrever todas as lesões e fotografar com escala métrica e registrar no diagrama corporal. Até prova em contrário, a vítima de violência doméstica também foi vítima de agressão sexual e deve ser tratada como tal. Não esquecer que se trata de uma situação que confere crime público e que deve ser denunciado.

Nas provas de **abuso sexual**, a constatação de vestígios seminais numa vítima de violação é uma importante prova para fundamentar o fato de que ocorreu um ato sexual, mas a sua ausência não significa que tal não ocorreu. Lesões físicas, como contusões, lacerações ou hemorragias provam a existência de violência, além disso há a possibilidade que durante o contato físico entre a vítima e o agressor haja troca de diversas provas físicas, não só sangue e sémen, mas também cabelos, pele, fibras e outros cuja presença e reconhecimento são importantes para identificar o agressor e as circunstâncias envolventes do crime sexual (Lynch,2006).

Informar a vítima de procedimentos a evitar:

- Tomar banho;
- Lavar os dentes;
- Limpar ou cortar as unhas;
- Pentear-se;
- Mudar de roupa ou lavar a roupa usada no momento da agressão;
- Urinar ou defecar, caso seja imperioso utilizar recipiente limpo;
- Comer, beber, mascar ou fumar;
- Alterar as circunstâncias do local de ocorrência do crime (comunicar à pessoa de referência da vítima).

No momento da Triage, questionar se realizou algum dos procedimentos anteriores (sem sim registrar em notas de enfermagem) e se está a usar a roupa que tinha no momento da agressão, principalmente cueca e soutien.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

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

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

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

Para a recolha de **pelos púbicos**, deve ser colocado um lençol ou campo esterilizado debaixo das nádegas da vítima, recolher pelos púbicos e fazer duas zaragatoas dos grandes e pequenos lábios e da vagina (se houver suspeita de penetração anal fazer duas zaragatoas em redor do ânus e duas na região perineal), deixar secar 10 a 15 minutos antes de colocar no envelope, selar e etiquetar.

É importante, retirar **resíduos das unhas** para um envelope (um para cada mão). Deve-se recolher 10 ml de urina para doseamento de tóxicos e se existirem sinais de dentada, deve-se fazer uma zaragatoa para recolher saliva. Uma vítima de agressão sexual deve ser submetida a exame médico o quanto antes, momento esse em que se procede à recolha de vestígios, de acordo com o tipo de agressão.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

Esse exame consiste usualmente na recolha das seguintes amostras:

- Penteados púbicos;
- Zaragatoas genital e coxas;
- Zaragatoa e esfregaço vaginal, retal e oral;
- Cabelos;
- Amostra de sangue;
- Raspagem das unhas;
- Amostra de urina;
- Toda a roupa que trazia no momento do abuso.

Se o suspeito do crime for encaminhado para o SU, também ele deve ser sujeito a exame forense, devem ser feitas as seguintes colheitas:

- Toda a roupa que possa ter sido usada no momento do crime;
- Penteados púbicos;
- Pelos púbicos e cabelos para controlo;
- Zaragatoa oral;
- Amostra de sangue;
- Zaragatoa peniana, se tiverem decorrido menos de 24h após a violação (Lynch,2006).

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

Este processo só deve ser realizado após ser explicado de forma clara à vítima (ou ao seu representante legal) todos os aspetos inerentes ao exame físico, ao processo de recolha e preservação de vestígios forenses, documentação e foto documentação das lesões, bem como elucidar a vítima que os dados recolhidos poderão ser disponibilizados a outras entidades, tais como órgãos de polícia criminal ou autoridades

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

judiciárias competentes, e o preenchimento do Formulário de Consentimento Declarado, de forma Livre e Esclarecida (Anexo II) pela vítima ou pelo seu representante legal.

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

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

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

De referir, que o enfermeiro deve utilizar equipamentos de proteção individual adequados:

- Luvas;
- Máscara;
- Bata descartável ou avental impermeável;
- Óculos;
- Touca.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

Entre cada manipulação de cada vestígio forense deve trocar sempre de luvas de forma a garantir a não contaminação dos vestígios forenses, respeitando assim o “Princípio de Transferência de Locard”.

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

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

Escrever no envelope antes de colocar os vestígios dentro, de forma a não os danificar. Os envelopes devem ser colocados num segundo contentor para proteção do mesmo, registando-se no processo o número total de envelopes usados, bem como quem os manuseou.

Deve-se rotular com número do processo, idade, data de nascimento, breve descrição da fonte (incluindo localização de onde foi recolhido), data e hora da recolha, iniciais ou assinatura da pessoa que recolheu e empacotou vestígio. Importa também assinar por cima do selo para garantir a custódia da prova. Não agrafar envelope.

O Enfermeiro após selar os sacos de papel deve datar e rubricar a fita adesiva, garantindo-se assim a inviolabilidade dos sacos.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

Apesar do explanado anteriormente, há que ter noção que previamente ao início de qualquer procedimento é fundamental garantir o sigilo profissional, indo de encontro ao referido no ponto 1 do Artigo 106.º do Código Deontológico do Enfermeiro, o enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de:

- Considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família (...)
- Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico (...)
- Divulgar informação confidencial acerca do alvo de cuidados e da família só nas situações previstas na lei (...) (AR,2015).

No caso de óbito no SU:

- Se morte antes de admissão, o cadáver não deve ser despido;
- Proteger as mãos com sacos de papel;
- Registrar incisões que tenham sido realizadas em contexto de prestação de cuidados;
- Se óbito declarado no SU, todo o equipamento usado na reanimação, não deve ser retirado e deve acompanhar o corpo para a casa mortuária, conforme Norma procedimental do Instituto Nacional de Medicina Legas e Ciências Forenses;
- Caso tenham sido realizadas manobras de reanimação, registar se foram manuais ou pelo dispositivo LUCAS, para despiste de eventuais lesões torácicas;
- Sinalizar com marcador demográfico, os locais onde existiram punções ou tentativa de punção ou drenagens;
- O corpo deve ser embrulhado num lençol antes de ser colocado no saco de cadáver.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

4. KIT DE MATERIAL DE RECOLHA DE VESTÍGIOS

Os kits de recolha de vestígios são um meio útil e conveniente para assegurar a viabilidade dos mesmos. A existência de kits, permite agilizar a recolha, impedindo desta forma a destruição ou alteração de vestígios no decorrer da permanência da vítima no SU.

DEVE CONSTAR O SEGUINTE MATERIAL:

KIT DE MATERIAL DE RECOLHA DE VESTÍGIOS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampolas 10ml de água bidestilada; ▪ Caixa de plástico com tampa; ▪ Caixas de cartão (grandes, médios e pequenos); ▪ Câmara fotográfica digital; ▪ Compressas esterilizadas; ▪ Copos de amostra de urina esterilizada; ▪ Envelopes de vários tamanhos; ▪ Etiquetas Brancas; ▪ Fita adesiva de papel para selar envelopes; ▪ Fita adesiva Transparente; ▪ Lençóis esterilizados; ▪ Marcador demográfico; ▪ Marcador permanente; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papel liso A4; ▪ Pentes descontaminados; ▪ Pinças e pinças com ponta de borracha; ▪ Sacos de papel (grandes, médios e pequenos); ▪ Sacos de recolha de urina e resíduo gástrico; ▪ Tesoura; ▪ Testemunho métrico 20mm de utilização descartáveis, com espaço de identificação do nº de processo de entrada ou elementos de identificação; ▪ Tubos de sangue: hemograma, bioquímica; ▪ Zaragoas de ponta de algodão.

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

5. ANEXOS

- DIAGRAMA CORPORAL- PÁGINA1 (ANEXO I):

EXAME FÍSICO > ESTADO GERAL

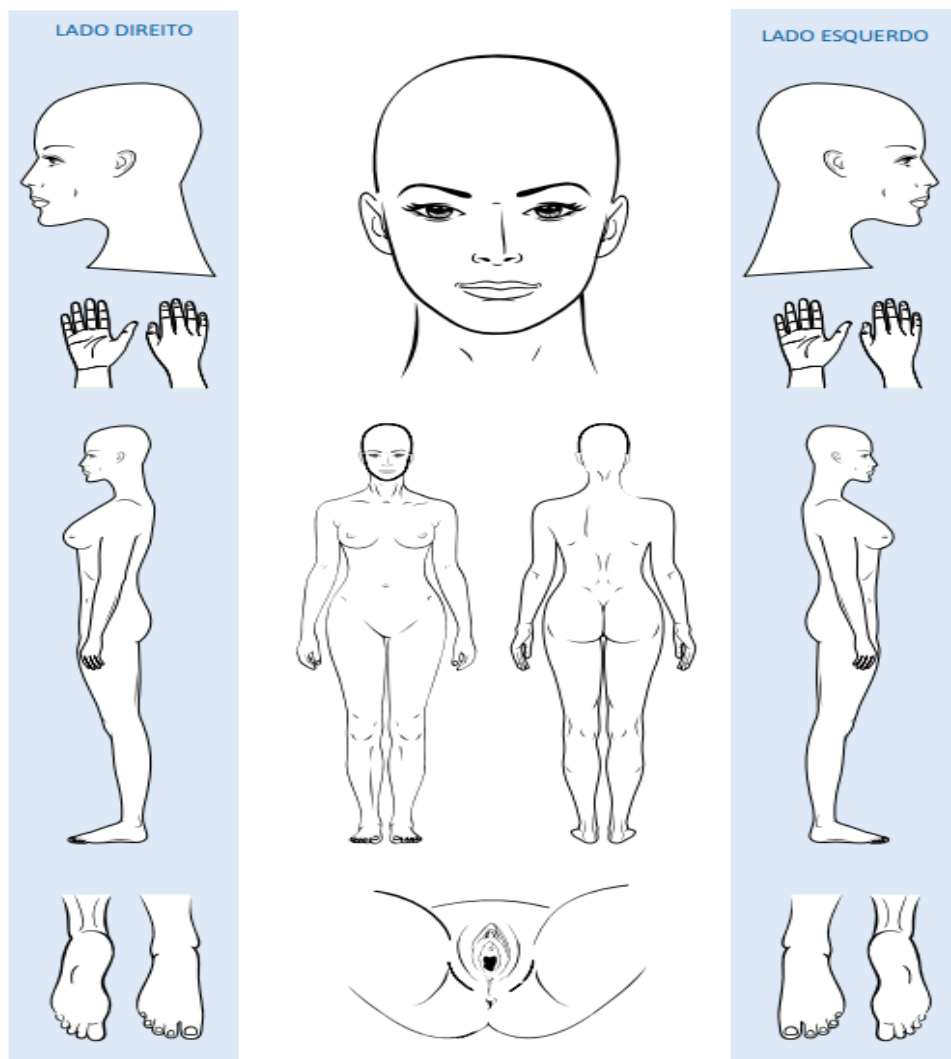
Assinalar a localização com números e descrever no espaço abaixo.
Selecionar a(s) figura(s) que melhor se adequa(m) à morfologia da vítima.

Se a situação clínica o permitir, fotografar antes da prestação de cuidados de saúde, colheita de vestígios e exame físico.

- > Fotografar de diferentes ângulos (corpo inteiro e planos próximos)
- > Usar objetos (réguas/moedas) como escalas de tamanho de lesões
- > Identificar as fotos com o n° do contacto, sem indicar nome/n° de utente.



Antes do exame, assegurar preenchimento do Formulário de Consentimento Informado, livre e esclarecido do/a utente, em anexo.



Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

▪ DIAGRAMA CORPORAL - PÁGINA2 (ANEXO I):

EXAME FÍSICO > ESTADO GERAL

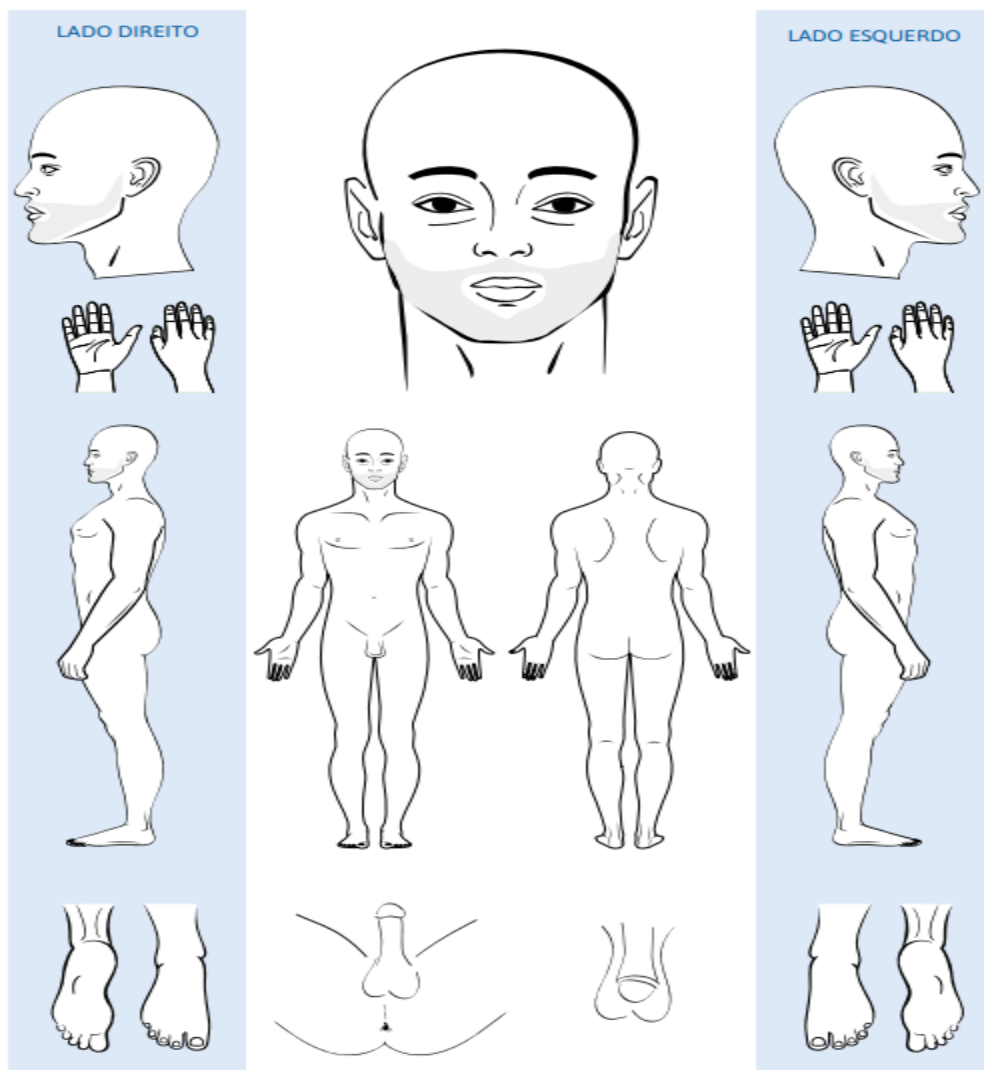
Assinalar a localização com números e descrever no espaço abaixo.
Selecionar a(s) figura(s) que melhor se adequa(m) à morfologia da vítima.

Se a situação clínica o permitir, fotografar antes da prestação de cuidados de saúde, colheita de vestígios e exame físico.

- > Fotografar de diferentes ângulos (corpo inteiro e planos próximos)
- > Usar objetos (réguas/moedas) como escalas de tamanho de lesões
- > Identificar as fotos com o n.º do contacto, sem indicar nome/n.º de utente.



Antes do exame, assegurar preenchimento do Formulário de Consentimento Informado, livre e esclarecido do/a utente, em anexo.



Elaborado:	Data:	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
Mestranda Mariana Ramos	28/02/2023				

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

- FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DECLARADO, DE FORMA LIVRE E ESCLARECIDA (ANEXO II):



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DECLARADO DE FORMA LIVRE E ESCLARECIDA (ART. 3.º, LEI Nº 15/2014)

EXAME FÍSICO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Nome: Data de nascimento:

Declaro que me foi prestada informação detalhada sobre o exame a ter lugar, bem como ao objetivo do mesmo.

Compreendo que:

1. O exame inclui observação física, e pode englobar obtenção de fotografias e/ou colheita de vestígios, peças de vestuário e/ou amostras biológicas para exames laboratoriais.
2. Em caso de crime público, a partir do exame e após avaliação de risco, será remetido ao Ministério Público um formulário de denúncia de crime a ser usado como meio de prova.
3. Nesse formulário, constam dados pessoais e da situação de violência relevantes para a denúncia. A recolha destes dados pode ser realizada no momento do exame ou posteriormente a este.
4. Se não autorizar a realização do exame, a prova da agressão pode ficar comprometida.
5. Posso retirar o consentimento em qualquer altura da realização do exame ou consentir apenas partes da sua realização.

Mais declaro que:

- CONSINTO A REALIZAÇÃO DO EXAME**
- Exame Físico
 - Incluindo a região anogenital
 - Não incluindo a região anogenital
 - Fotografias
 - Incluindo a região anogenital
 - Não incluindo a região anogenital
 - Colheita de vestígios para exames laboratoriais
 - Incluindo a região anogenital
 - Não incluindo a região anogenital
 - Colheita de peças de vestuário ou outras para exames laboratoriais
 - Colheita de amostras biológicas para exames laboratoriais

NÃO CONSINTO A REALIZAÇÃO DO EXAME

Assinatura da vítima ou seu/sua representante legal (pai/mãe/tutor/a ou outro)

Assinatura do/a profissional de saúde que vai realizar o exame

Data:

Adaptado de: INMLCF, IP

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

- FORMULÁRIO DA CADEIA DE CUSTÓDIA (DGS, 2016) (ANEXO III):



FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA VESTÍGIOS RECOLHIDOS NO ÂMBITO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Local da colheita (serviço/unidade)

Data da colheita Hora N° Proc. (episódio ou n° proc. EPVA)

Nome do/a profissional responsável pela colheita

Assinatura do/a profissional responsável pela colheita

O/a profissional de saúde procedeu à(s) colheita(s) devidamente identificada(s):

N° zaragatoas N° fotos N° outras colheitas (especificar)

AMOSTRA(S) ENTREGUE(S) POR:

Nome Assinatura

Serviço/Unidade

AMOSTRA(S) RECEBIDA(S) POR:

Nome Assinatura

Serviço/Unidade

Local Data Hora

AMOSTRA(S) ENTREGUE(S) POR:

Nome Assinatura

Serviço/Unidade

AMOSTRA(S) RECEBIDA(S) POR:

Nome Assinatura

Serviço/Unidade

Local Data Hora

AMOSTRA(S) ENTREGUE(S) POR:

Nome Assinatura

Serviço/Unidade

AMOSTRA(S) RECEBIDA(S) POR:

Nome Assinatura

Serviço/Unidade

Local Data Hora

Adaptado de: INMLCF, IP

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

		Norma.000 Serviço Urgência
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES FORENSES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bader, D., & Gabriel, S. (2010). Forensic Nursing: A Concise Manual. Florida: CRCBraz, J. (2013). Investigação criminal: a organização, e a prova: os desafios da nova criminalidade. Almedina
- Cruz, C. (2017). Práticas e conhecimentos dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na recolha e manutenção de provas forenses. Dissertação de mestrado.
- Direção Geral de Saúde [DGS] (2016). Guia Prático. Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (2ª edição). Lisboa. Portugal. Disponível em: https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-emrisco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2022). Orientação no 001/2022 - Atuação em Situações de Violência em Adultos: Registo Clínico de Violência em Adultos - Registo de Saúde Eletrónico. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas>
- Lynch, V. A. (2006). Forensic Nursing. Elsevier Mosby
- Gomes, A. M. (2014). Enfermagem Forense. Lidel
- Gomes, C. I. A. (2016). Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e/ou emergência [Dissertação de Mestrado]; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
- Gomes, A. M. (2020). Abordagem médica ao local do crime. Reis dos Livros
- Gonçalves, S. I. F. (2011). Vivências dos enfermeiros na manutenção de vestígios forenses no serviço de emergência [Dissertação de Mestrado]; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
- Koehler, S.A. (2009). Firearm evidences and the roles of the ER nurse en forensic nurse. Journal of forensic nursing
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). REPE Estatudo. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico. Disponível em: www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacaooe/codigodeontologico.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica Diário da República, 2.ª série — N.º 135 <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Pinheiro, M. (2008) - CSI Criminal. 1ª. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa
- Regulamento n.º 613/2022 da Ordem dos Enfermeiros. , (2022). Diário da República n.º 131/2022, Série II de 8 de julho páginas 179 - 182
- Rocha, H. N., Rodrigues, B. de A., Paula, G. V. N., Araújo, J. P. A., Gomes, T. A., Souza, A. R. do N., ... Carvalho, É. da S. (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
- Roland, P. (2008). Cenas do crime. Dom Quixote
- Sheridan, D. J., Nash, K. R., & Bresee, H. (2011). A enfermagem forense na urgência. In Susan Sheehy (Ed.), Enfermagem de urgência: da teoria à prática (6th ed.,). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda

Elaborado: Mestranda Mariana Ramos	Data: 28/02/2023	Verificado:	Data:	Aprovado:	Data:
--	----------------------------	--------------------	--------------	------------------	--------------

**ANEXO X – Ação de Formação “Preservação de Vestígios Forenses
pelos Enfermeiros do Serviço de Urgência/Emergência”**

Preservação de Vestígios Forenses pelos Enfermeiros do Serviço de Urgência /Emergência

**Trabalho desenvolvido no
âmbito do estágio**

Fevereiro, 2023



Índice

- ✓ **Justificação do Tema**
- ✓ **Introdução**
- ✓ **As Ciências Forenses**
 - Enquadramento Histórico
 - Do conceito a Recolha de Provas e Vestígios
 - Comunicação, Documentação e Cadeia de Custódia
- ✓ **Enfermagem Forense**
 - A Enfermagem Forense
 - Preservação de vestígios forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência
 - Aspectos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense
- ✓ **Conclusão**

Justificação do Tema

- A violência e o trauma subsequente, constituem na atualidade um grave problema de saúde pública em todo o mundo, donde emerge a necessidade dos profissionais que os assistem possuírem conhecimentos atualizados de suporte às boas práticas, entre outros, no âmbito da Proteção e apoio à vítima, Avaliação e/ou assistência ao agressor, Recolha e preservação de vestígios forenses, Comunicação, Documentação e Cadeia de Custódia.
- Neste âmbito, o enfermeiro está numa posição única para identificar, avaliar e cuidar das vítimas de violência interpessoal e/ ou trauma, providenciando cuidados físicos, emocionais e sociais, assim como para facilitar e promover a preservação, recolha e documentação de vestígios com relevância médico-legal (Emergency Nurses Association [ENA],2010)

Justificação do Tema

- Esta permissão encontra-se bem patente no anexo II das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), EPSC, no ponto 2 onde refere que,

“Perante uma situação de emergência ou catástrofe o enfermeiro especialista atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime” (DR 2ª série nº135/16 de Julho 2018).

- Concretizando no ponto 2.5 do mesmo documento que,
“Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime.

2.5.1 — Diagnostica precocemente indícios de prática de crime na vítima(s) ou no meio envolvente

2.5.2 — Salvaguardada a preservação de vestígios, atendendo à cadeia de Custódia;

2.5.3 — Reconhece irregularidades e suspeita de crime encaminhando as mesmas para as entidades competentes;

2.5.4 — Reencaminha para o(s) organismo(s) vocacionado(s) no apoio à vítima e respetiva família” (DR 2ª série nº135/16 de Julho 2018).

Justificação do Tema

- Na maioria das vezes, são os Enfermeiros os primeiros a contactar com os utentes que se dirigem aos mais variados serviços de saúde, tendo muitas vezes como porta de entrada os Serviços de Urgência (Silva, 2010). Neste sentido também Lynch (2006) refere que o contexto de colheita de vestígios forenses nem sempre é o ideal, e que muitas vezes a primeira oportunidade para a sua colheita ocorre em ambiente hospitalar, especialmente em contexto de emergência. Acrescenta ainda que os Profissionais de Saúde encontram-se numa posição privilegiada que facilita e promove a identificação e recolha dos vestígios.
- É verdade que muitas vezes um Órgão de Polícia Criminal (OPC) pode encontrar-se presente no momento da recolha dos vestígios, mas outras vezes tal não acontece e caberá ao profissional de saúde proceder a sua preservação.

Tendo sempre por base que o principal objetivo passa primeiramente pela assistência à pessoa prestando cuidados que visam a manutenção da vida a promoção da saúde.

Justificação do Tema

- Os vestígios são elementos essenciais para o sucesso de uma investigação criminal. Estes, visam descobrir a verdade, e o papel deles é decisivo para provar a culpa ou a inocência (Silva, 2010). No entanto, a integridade destes vestígios poderá ficar comprometida se a sua recolha e preservação não for devidamente efetuada, podendo levar à sua destruição ou contaminação.
- Torna-se, então, imperativo que os enfermeiros de Serviço de Urgência e/ou Emergência tenham conhecimentos na identificação e preservação de vestígios forenses
- A Enfermagem Forense surge como uma necessidade natural neste contexto e é necessário ter a consciência, que esta não é uma utopia, surgindo como uma realidade necessária e útil a comunidade

Introdução

• Desde tempos remotos que a violência faz parte integrante da História da Humanidade, contudo, a aceitação deste tipo de comportamento tem sofrido alterações significativas em termos sociais, revelando-se atualmente o conceito de atos de violência como,

“(...) um conjunto de comportamentos considerados reprováveis e condenáveis, dado o impacto negativo que, a curto, médio e longo prazo podem ter na qualidade de vida e na saúde dos indivíduos e das populações, levando, em casos limite, à morte” (DGS, 2016:23).

• Posto isto, de acordo com o capítulo II, Artigo (Art.) 4.º, alínea 1 do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), a Enfermagem define-se como uma:

“(..) profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de Enfermagem ao Ser Humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, com vista a que estes mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”

Assim, no exercício das suas funções, os enfermeiros, devem,

“(...) adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelo direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”,

Introdução

Não obstante, importa mencionar que durante a prestação de cuidados às vítimas de violência/agressores, surgem não raras vezes dilemas éticos e morais, porém,

“(...) a responsabilidade ética e legal do profissional deve permanecer como primeiro foco no processo de decisão (...)” (Gomes, 201 p.36)

Sendo que o Código Deontológico do Enfermeiro refere no Artigo 97.º que,

“(...) todos os membros efetivos da Ordem estão obrigados a (...) Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”

Introdução

- As vítimas de crime de agressão voluntária ou involuntária são uma das preocupações da sociedade global que requerem um complemento de sistemas sociais que se relacionem tanto com os cuidados de saúde como com a lei, de modo a proporcionar o melhor resultado possível para o bem-estar com qualidade da Pessoa, da família e da sociedade (Lynch, 2006).
- Os serviços de Urgência e/ou Emergência, sendo considerados como porta de entrada para os Serviços de Saúde, e os Enfermeiros fazendo parte da equipa multidisciplinar ,sendo muitas vezes estes os primeiros com quem as vítimas se separam, devem então ser capazes de providenciar assistência as mesmas (Lynch, 2006).
- A American Nurses Association (ANA, 2015), afirmam que, por vezes, na prática clínica todo o Enfermeiro se pode deparar com questões relacionadas com as Ciências Forenses.

E, assim de salientar,

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

Introdução

- Em muitos países a atuação do Enfermeiro Forense, de uma forma geral, inclui, **o reconhecimento de utentes de risco para situações que envolvem a Justiça**; a identificação das necessidades bio-psico-sociais das vítimas, das suas famílias, da comunidade onde se inserem; **a recolha de vestígios**; a planificação e o estabelecimento de objetivos neste campo de ação; **a implementação de intervenções de Enfermagem** e ainda a avaliação constante dos resultados obtidos (Silva, 2010).
- Apesar da premente necessidade de expandir o papel dos Enfermeiros de Urgência e Emergência ao incluir o crescente conhecimento forense, a recolha e preservação de vestígios permanece ainda como um desafio (Foresman-Capuzzi, 2014)
- A Enfermagem Forense em Portugal é ainda pouco explorada, pois embora muitos Enfermeiros assistam vítimas de violência, estes ainda podem não possuem os conhecimentos mais adequados às necessidades reais destas (Gonçalves, 2011).
- Concomitantemente a esta problemática, pouco tem sido feito relativamente à estandardização de procedimentos, verificando-se uma quase inexistência de protocolos nos Serviços de Urgência e/ou Emergência, destinados ao tratamento de vestígios forenses inerentes à assistência a vítimas de violência (Gonçalves, 2011).

Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros, reuniu-se em sessão ordinária a **26 de junho de 2021** onde deliberou e aprovou o **Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Forense**, o qual haveria sido apresentado e aprovado pelo Conselho Diretivo em reunião de 09 de junho de 2021 sob proposta do Conselho de Enfermagem.

O mesmo já foi publicado em Diário da República 2ª série e aprovado através do Regulamento n.º 728/2021 de 5 de Agosto.

Ciências Forenses

Ciências Forenses

- Enquadramento Histórico
- Do conceito a Recolha de Provas e Vestígios
- Comunicação, Documentação e Cadeia de Custódia

Enquadramento Histórico e o seu Conceito

Desde as comunidades mais evoluídas que os problemas de violência e criminalidade, e o combate aos mesmos, tem sido objeto de estudo das diversas ciências forenses (Silva, 2010). As práticas médicas, tanatologias e jurídicas do Egito antigo, já continham traços de ciência forense, relacionados sobretudo com a virgindade, agressão sexual, homicídio, lesões corporais e problemas morais (Calabuig, 2004)

A evolução das ciências forenses contribuiu de forma significativa, desde a antiguidade, para que se encontre uma forma de provar a culpa ou a inocência do julgado, relevante para o “sentido de justiça” (Roland, 2008).

Desta evolução a que ressaltar *Edmund Locard*, Médico e Jurista Francês, que no início do século XX estabeleceu um laboratório forense em *Lyon*. Ele propõe um conceito conhecido como o “Princípio de Locard” ou o “*princípio das trocas*” que afirma que “*todo o contacto deixa vestígios*” e sempre que um alegado autor de um crime entra em contacto com uma vítima, um objeto ou a cena de crime, ele vai deixar para trás vestígios, assim como também irá levar consigo vestígios (Oliveira, 2010).

Enquadramento Histórico e o seu Conceito

Atualmente as ciências forenses incluem e definem-se como um conjunto de áreas disciplinares que atuando em sintonia e unindo os seus conhecimentos visam auxiliar a justiça na resolução de casos de âmbito médico-legal. Assim assumem relevância forense, a medicina legam, a antropologia, a toxicologia, tanatologia, a anatomia patológica, a balística, a criminalista, a odontologia a psiquiatria, a psicologia a radiologia a biologia , a genética entre outras (Pinto da Costa, 2008)

Em Portugal, a ciência forense acresceu à sua evolução com a criação do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) pelo Decreto-lei nº 146/2000 de 18 de Julho, passando posteriormente a designar-se Instituto de Medicina Legal e ciências forenses, pelo Decreto-lei nº166/2021 de 31 de Julho, permitindo desta forma mais um passo no aperfeiçoamento no que toca a sua qualidade, credibilidade e um maior investimento no ensino e na investigação.

Vestígio e Prova

Vestígios

Rasto
Pista
Pegada
Sinal

“Qualquer produto de agente ou evento provocador”

(Ferrari, 2012)

“as testemunhas mudas do crime”

(Locard, 1966)

Sendo por isso fundamentais e deles poderá depender o sucesso da investigação criminal.

Prova

Indício
Sinal
Evidência

A função da prova é descrita como a,
“demonstração da realidade dos factos”

(CCP) Decreto-Lei, nº 47344/66

Constituem objeto da prova os factos juridicamente relevantes para a existência ou inexistência do crime...” (CPP) Decreto-lei nº78/87

o objetivo da prova é o de clarificar e mostrar, se existe, qual o relacionamento entre o local do crime, com o seu autor e o objeto utilizado, com o o propósito de mostrar a verdade do sucedido.

Vestígio e Prova

Vestígios

Físicos – explosivos, impressões digitais, projéteis, cartuchos, balas, fibras de tecidos e fotografias;

Biológicos – sangue, manchas de sangue, ossos, fragmentos de ossos, dentes, marcas de dentadas, plantas, saliva, sémen, urina, fezes, cabelo e insetos.

Prova

Direta – a testemunha que observou o evento;

Circunstancial – prova física ou declarações;

Real – objetos palpáveis.

Cadeia de Custódia

A manutenção da cadeia de custódia é fundamental para garantir a qualidade e o valor probatório dos vestígios (Galvão da Silva, 2006). Para Pinto da Costa (2004) e Lynch and Duval (2011) a documentação clínica é de enorme validade médico-legal, suscetível de aplicação na justiça

A documentação da cadeia de custódia deve informar acerca de todos aqueles que manipularam ou entraram em contacto com os vestígios. Toda a transferência de uma pessoa para outra ou de um lugar para outro deverá ser registada e o registo acompanhar as evidências até ao final da investigação, de modo a obter o registo cronológico de onde e com quem estiveram até serem apresentadas em tribunal (Lynch et al. , 2011)

Enfermagem Forense

Enfermagem

Forense

- A Enfermagem Forense
- Preservação de vestígios forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência
- Aspectos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense

A Enfermagem Forense

As ciências medico-legais e as ciências de enfermagem terão surgido interligadas no século XVIII, quando os tribunais intimavam as parteiras a dar o seu parecer perante situações de gravidez, virgindade e violação sexual.

- **Em 1992** a Enfermagem Forense foi reconhecida como Ciência Forense pela American Academy of Forensic Sciences (IAFN). A enfermeira Virgínia Lynch foi fundadora e a primeira presidente da (IAFN), sendo considerada a autora do conceito
- **Em 1995** foi reconhecida como uma especialidade de Enfermagem pela American Nurses Association
- A ciência da EF é definida como a combinação da aplicação de aspetos forenses aos cuidados de saúde, nomeadamente pelos enfermeiros na investigação científica, no tratamento das vítimas de trauma ou morte por trauma, perpetradores de violência, atividades criminais e acidentes traumáticos (Lynch & Duval, 2010)
- A EF surge como uma nova prática da Enfermagem, a qual alia o saber científico e técnico de Enfermagem, com os princípios da clínica forense, tornando o enfermeiro um elemento crucial no sistema judicial (Cunha, Libório, & Coelho, 2016)

A Enfermagem Forense

Em 2011 surge a Associação Portuguesa de Enfermagem Forense (APEForense), um passo importante para o desenvolvimento da EF em Portugal.

Segunda (APEF, 2015), O enfermeiro forense reconhece, intervém e avalia situações de violência, doença ou morte. Possui conhecimento sobre o funcionamento do sistema legal, documenta, preserva e recolhe evidências, podendo proporcionar apoio jurídico e consultadoria às autoridades legais. .

Em síntese, a enfermagem forense tem vindo progressivamente a ganhar reconhecimento. Salienta-se a importância de fornecer aos enfermeiros conhecimentos sobre princípios das ciências forenses, de forma a promover a sua aplicação na prática clínica de enfermagem, garantindo o respeito pelos direitos das vítimas e dando o seu contributo na aplicação da justiça. (Cunha et al. 2016)

A Enfermagem Forense, no Regulamento n.º 728/2021, no artº 2, alínea o)

“a 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, acrescendo 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” (pg 175)

**Enfermeiro Forense,
no Regulamento n.º 728/2021, no artº 2,
alínea p)**

*“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” (pg 175)*

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

- As ciências forenses possuem um papel cada vez mais importante na sociedade atual, na articulação entre o papel dos profissionais de saúde na preservação de provas forenses e a aplicação da justiça.
- Os enfermeiros são muitas vezes os primeiros a contactar com as vítimas, encontram-se numa posição única para as cuidar, mas também para fomentar a preservação, recolha e documentação de vestígios com relevância médico-legal, pelo que necessitam de conhecimentos apropriados em ciências forenses.

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

O Enfermeiro Forense pode e deve ter sempre presente durante a prestação de cuidados, as seguintes orientações:

- Colocar sempre o tratamento da Pessoa em primeiro lugar;
- Nunca desperdiçar nada que possa ser considerado vestígio;
- Nunca desfazer ou cortar os laços pelos nós;
- Nunca deixar a vítima ou o perpetrador lavar as mãos;
- Documentar sempre o que viu, ouviu e cheirou;
- Fotografar sempre que possível;

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

Preservação da Roupas

- Cada peça, incluindo os sapatos, deverão ser cuidadosamente guardados em sacos de papel limpos individuais, evitando a contaminação cruzada, e de dimensão adequada (lynch & duval, 2011);
- Deve-se colocar no chão um papel descartável/lençol branco e, por cima deste, outro papel descartável ou lençol (1º - prevenir a contaminação; 2º recolha vestígios) (dgs, 2016);
- Não sacudir as peças de roupa
- Peças molhadas ou húmidas devem ser colocadas a secar antes de serem embaladas
- Identificar as peças colocadas cada uma em saco individual
- Caso seja necessário cortar roupa, preservar os cortes/rasgos provocados pela agressão, na roupa da vítima (devido sempre que possível ser cortada pelas costuras)

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

Preservação de vestígios biológicos para estudos de ADN

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

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

Nota: as zaragatoas realizadas, assim como os absorventes de higiene pessoal recolhidos só devem ser armazenados depois de secos.

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

Se possível informar a vítima de comportamentos a evitar ate a realização do exame

físico:

- tomar banho ou lavar qualquer parte do corpo, incluindo mãos e boca;
- lavar os dentes;
- limpar ou cortar as unhas das mãos;
- pentear-se;
- mudar de roupa ou lavar a roupa que usava no momento da agressão;
- urinar ou defecar, sendo que, caso seja imperioso, o deverá fazer para um contentor limpo, com tampa;
- comer, beber, mascar ou fumar;
- alterar circunstâncias na zona de ocorrência do crime, incluindo esvaziar baldes do lixo ou puxar autoclismo”

(DGS, 2016)

Zaragatoas da superfície corporal

- Deverão ser realizadas antes de qualquer contacto com a superfície corporal da vítima.
- A 1ª zaragatoa a ser feita deverá ser sempre humedecida com água estéril, a segunda deverá ser seca (identificar qual a húmida e qual a seca)
- No caso de mordeduras, a recolha deve ser feita na área da impressão do arco dentário, por dentro, no meio e no perímetro por fora. “a marca da dentada pode identificar o agressor e tem a mesma validade das impressões digitais”
- Em caso de luta ou se for observado material estranho ou manchas nas mãos ou espaços subungueais, devera realizar-se uma zaragatoa subungueal a cada mão (passar na região subungueal de cada dedo). Se houver quebra de unha esta deve ser cortada e acondicionada
- Em caso de cadáver, proteger as mãos com sacos de papel e selá-los até aos punhos com elástico.

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

Nota: É essencial evitar a na transferência de material biológico durante o exame, sendo indispensável a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) – Luvas, máscara,

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

Recolha de vestígios no cabelo /pelos púbicos

- Após devida permissão, cortar madeixa de cabelo/pelo púbico que se encontre emaranhado, empastado ou manchado (suspeita de presença de fluidos) para envelope de papel;
- pentear suavemente o cabelo/pelos púbicos com pente descartável, com movimentos descendentes para envelope de papel

Recolha de outro material estranho (terra, vidro, bala, cabelos)

- É de extrema importância recolher o maior número de fragmentos, perspetivando possibilitar o estabelecimento de alguma relação entre o agressor, vítima e local do crime
- Secar cada amostra colhida (sem lavar), acondicionar as amostras colhidas em embalagens próprias, rubricar e colocar juntamente com um formulário da Cadeia de Custódia.

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

Aspetos a ter em consideração na recolha de vestígios forenses no SU em vítimas de...

....Asfixia:

- O enfermeiro deve registar, sempre que lhe seja possível constatar, de que lado está o nó na vítima, assinalando esse aspeto também no diagrama corporal;
- Deve-se tirar uma fotografia ou desenhar as características do nó;
- Nunca desfazer o nó do laço ou cortá-lo através do nó;
- Se o examinado estiver morto, não se deve retirar o nó. Se estiver vivo e a necessidade de remover o nó for premente, deve realizar-se o corte cerca de 15 cm do nó;

(DGS, 2016)

.... Agressão:

- Todos os padrões de lesão devem ser identificados e descritos minuciosamente

.... Arma de fogo:

- Preservar elementos expelidos pelo cano da arma de fogo (partículas de pólvora, involucro, projétil)
- As mãos da vítima devem ser preservadas, devendo colocar-se sacos de papel das mão aos pulsos;
- Preservar a roupa da vítima sem sacudir para preservar os vestígios nela contidos.
- Evitar sempre que possível, rasgar ou realizar corte nas peças de roupa pelos orifícios aparentemente provocados pelo projétil
- Evitar retirar balas do corpo com pinças de metal. Caso sejam usadas as pontas das pinças devem ser protegidas com borracha ou compressas para evitar provocar marcas adicionais nas balas;

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

....Arma branca:

- Se a faca ainda estiver empalada no corpo, proteger o cabo com saco de papel e fixar a faca de modo a não sair;
- Preservar intacta a roupa da vítima (sempre que possível) de modo a ser possível determinar a posição da roupa e do corpo no momento da agressão. (Gomes, 2014)

.... Acidentes de viação:

- Documentar lesões típicas dos ocupantes do veículo provocadas pelo cinto de segurança e airbags, atis como abrasoes, lacerações e contusões

(Gomes, 2014)

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

...Intoxicações:

- Preservar os vestígios eméticos em reservatório apropriado;
- Recorrer à utilização de uma caneta, delimitar o local onde foi realizada a punção venosa para administração do fármaco, para posterior diferenciação da punção onde eventualmente possa ter sido administrada a substância tóxica ou drogas de abuso;
- Antes de administrar qualquer fármaco, realizar sempre que possível, colheita de sangue para análise;
- Recolher garrafas, *blisters*, caixas de comprimidos ou seringas, preservando impressões digitais.

(Gomes, 2014)

Este processo só deve ser realizado após ser explicado de forma clara à vítima (ou ao seu representante legal) todos os aspetos inerentes ao exame físico, de documentação e foto documentação das lesões, bem como elucidar que os dados recolhidos poderão ser disponibilizados a outras entidades, tais como órgãos de polícia criminal ou autoridades judiciárias competentes.

Preservação de Vestígios Forenses no Serviço de Urgência (SU)/ Emergência

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

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

Aspetos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense

- A Ética, é a ciência do dever, da obrigatoriedade, a qual rege a conduta Humana, sendo que pode ser entendida como os valores que se tornam deveres, incorporados em cada cultura e que muitas das vezes podem ser expressos em ações.
- Segundo Olsen (2006), refere-se à Ética como o “*estudo de como o cidadão deve agir*”, fundamentando um conjunto de ações tidas como certas ou erradas.

Aspetos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense

Ética na Enfermagem

Para enfermagem a ética é a reflexão sobre o comportamento que o enfermeiro realiza e deve ser, digamos que é a reflexão sobre a essência do enfermeiro. A ética obriga-nos a partir do conceito, ou seja, a pessoa que defende a liberdade e a dignidade da pessoa humana. Toda a ética em enfermagem está informada nesta visão.



**DEONTOLOGIA
PROFISSIONAL
DE ENFERMAGEM**

Aspetos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense

Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem forense

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 “ sendo que, a enfermagem forense constitui assim uma componente efetiva para obtenção de ganhos em saúde, contribuindo em muitas das vezes para a diminuição da morbidade e da taxa de mortalidade.

[Regulamento](#)

Aspectos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense

Ética

Resolução de dilemas

Guia da prática clínica

Valores pessoais e sociais

Prática forense

Denúncia ou não de crime

Aspectos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense

Enfermagem Forense

Cinco princípios base :

- o princípio do respeito pela pessoa,
- o princípio da beneficência,
- o princípio da justiça,
- o princípio do respeito pela comunidade,
- o princípio dos cuidados de saúde



Aspetos Éticos e Legais da Prática da Enfermagem Forense

Cinco conceitos éticos básicos para a prática da Enfermagem em contexto forense:

- responsabilidade perante o público e o ambiente,
- obrigação pelo rigor científico,
- cuidado profissional,
- dedicação à profissão
- fidelidade à pessoa alvo dos seus cuidados.

Conclusão

**ANEXO XI – Comunicação Oral na VI Conferencia Internacional de
Investigação em Saúde intitulado “Contributo do Enfermeiro na
Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Indícios de Crime”**

Certificado

Certifica-se que a **Comunicação Oral “Contributo do Enfermeiro na Preservação de Vestígios Forenses em Cenário com Indícios de Crime”** da autoria de Mariana Patrícia Madureira Ramos e Mário Rui Correia Branco foi apresentada por Mariana Patrícia Madureira Ramos na “VI CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: investigação em saúde global e redes de colaboração” realizada nos dias 20 e 21 de abril de 2023, no auditório da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Oliveira de Azeméis, 21 de abril de 2023

O Presidente da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Coordenadora da UID


Prof.^a Doutora Liliana Mota

Organização:

**ANEXO XII - Especialização Avançada em Ciências Forenses,
Investigação Criminal e Comportamento Desviante**

CERTIFICADO

O Instituto CRIAP certifica que **Mariana Patrícia Madureira Ramos**, nascida a 4 de agosto de 1986, portadora do Documento de Identificação n.º 12963928-1-ZY8, concluiu em 27 de maio de 2022 a **Especialização Avançada em Ciências Forenses, Investigação Criminal e Comportamento Desviante [B-learning]**, com a duração de 154 horas, com a classificação final de **17 (Dezassete valores)**, numa escala de 0 a 20 valores. -----

Unidades Curriculares	Ano Letivo	Carga Horária	Classificação
Introdução às Ciências Forenses e Contextualização do Crime	2021/2022	07h00	Aprovado
Direito Criminal	2021/2022	07h00	Aprovado
Psicologia Forense	2021/2022	07h00	Aprovado
Comportamento Desviante	2021/2022	13h00	Aprovado
Entrevista Forense	2021/2022	19h00	Aprovado
Balística Forense	2021/2022	13h00	Aprovado
Medicina Legal	2021/2022	07h00	Aprovado
Biologia e Genética Forense	2021/2022	10h00	Aprovado
Antropologia Forense	2021/2022	10h00	Aprovado
Entomologia Forense	2021/2022	10h00	Aprovado
Medicina Dentária Forense	2021/2022	07h00	Aprovado
Profiling Criminal	2021/2022	16h00	Aprovado
Lofoscopia	2021/2022	07h00	Aprovado
Fotografia Forense	2021/2022	07h00	Aprovado
Cenário de Crime: Contextualização	2021/2022	07h00	Aprovado
Cenário de Crime: Simulação Prática	2021/2022	07h00	Aprovado

Do presente certificado foi lavrado o registo. -----

Por ser verdade, e para constar onde convier, se passa o presente certificado com o registo nº EPCF_V6_29/17548/62022/N. -----

Porto, 30 de junho de 2022. -----



Nos termos do disposto no artigo 45º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, alterado pelo Decreto-Lei nº 107/2008, de 25 de junho, os estabelecimentos de ensino superior poderão creditar ECTS para prosseguimento de estudos (Mestrado e/ou Doutoramento).