

PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES PELO(A) ENFERMEIRO(A) EM EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E EXECUTABILIDADE DE PROCEDIMENTOS

PRESERVATION OF FORENSIC TRACES BY NURSES IN EMERGENCIES: EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND EXECUTABILITY OF PROCEDURES

Jade Fonsêca Ottoni de Carvalho ¹ 

Dirce Bellezi Guilhem ² 

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento de enfermeiros(as) de emergência sobre os procedimentos de preservação de vestígios forenses, e como os executam. Consistiu na etapa de pré-teste para adaptação transcultural do instrumento Questionário sobre a Preservação de Vestígios na Assistência à Vítima por Enfermeiros (QPVAVE) para a realidade brasileira, onde ele foi aplicado a 24 enfermeiros. A maior parte dos enfermeiros entrevistados afirmou atender vítimas de violência "diariamente" ou "semanalmente" (87,5%), realizar notificação dos casos "poucas vezes" ou "nunca" (76,7%), que não existe protocolo que delineie sua atuação nesse tipo de atendimento (91,7%) e que não acreditam a preservação de vestígios ocorra adequadamente na unidade em que atuam (91,7%). No pré-teste destacou-se o fato de a maior parte dos procedimentos descritos no questionário terem recebido a marcação "nunca executei" para o campo "executabilidade" e "desconhecia" para o campo "conhecimento", o que pode ser associado a inefetividade da preservação de vestígios pelos enfermeiros na unidade estudada. A atuação do enfermeiro forense é essencial nos serviços de emergência. O instrumento adaptado é válido para uso na realidade brasileira.

Autor corresponde: Jade Fonsêca Ottoni de Carvalho, jadeottoni@gmail.com

1,2 Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Distrito Federal

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Forense. Violência. Estudo de Validação. Serviços Médicos de Emergência. Direito à Justiça. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the study was to assess the knowledge of emergency room nurses about forensic trace preservation procedures, and how they perform them. It consisted of the pre-test stage for cross-cultural adaptation of the Questionnaire on the Preservation of Traces in Victim Assistance by Nurses (QPVAVE) to the Brazilian reality, where it was applied to 24 nurses. Most of the nurses interviewed stated that they assist victims of violence "daily" or "weekly" (87.5%), and report cases "a few times" or "never" (76.7%), that there is no protocol that outlines their performance in this type of service (91.7%) and that do not believe the preservation of traces occurs properly in the unit where they work (91.7%). In the pre-test, the fact that most of the procedures described in the questionnaire were marked "never performed" for the "executability" field and "unknown" for the "knowledge" field was highlighted, which can be associated with ineffectiveness of preservation of traces by nurses in the studied unit. The performance of the forensic nurse is essential in emergency services. The adapted instrument is valid for use in the Brazilian reality.

KEYWORDS: Forensic Nursing. Violence. Validation Study. Emergency Medical Services. Legal Rights. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Violência, conforme conceito adotado pelo Ministério da Saúde, se trata do uso deliberado de força física ou poder, seja de forma real ou em ameaça, direcionado a si mesmo, a outra pessoa, a um grupo ou a uma comunidade, que cause ou tenha o potencial de causar lesões, morte, danos psicológicos, prejuízos ao desenvolvimento ou privação (BRASIL, 2016).

Grande parte dos atendimentos nos departamentos de emergência podem ter implicações legais, devido à natureza da ocorrência; sendo a maior parte desses casos relacionada a violência. Sendo assim, o(a) paciente forense está cada vez mais

presente na rotina do(a) enfermeiro(a) atuante em serviços de emergência (SAVIANO et al., 2022).

A Enfermagem Forense atua na intersecção entre o componente da Enfermagem e os sistemas de justiça, de modo a oferecer um atendimento específico em situações de vulnerabilidade física, social e jurídica (WILLIAMS, 2022). A especialidade foi regulamentada no Brasil por meio da Resolução 556/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), tendo estabelecidas entre suas competências “o reconhecimento de possíveis situações de violência e a identificação de potenciais vítimas e lesões” e “a coleta, recolha e preservação de vestígios” (COFEN, 2017).

O(a) enfermeiro (a) deve consistir em um elo entre a vítima ou perpetrador, o sistema de saúde e a autoridade policial. Deve estar capacitado para a adequada aplicação do Processo de Enfermagem (PE), bem como para a detecção de vestígios forenses sob risco potencial de perda durante o atendimento (SPECK; DOWDELL; MITCHELL, 2022). Estudos têm demonstrado que apenas a minoria dos(as) enfermeiros(as) que atuam no atendimento a essas vítimas se percebem preparados para realizá-los, especialmente no que se refere a abuso infantil, abuso de idosos, violência interpessoal, agressão sexual, tráfico humano, estrangulamento ou suspeitos de crimes (DONALDSON, 2022; HAN; LEE, 2022).

Considerando-se que a Enfermagem Forense é ainda uma especialização em desenvolvimento, o desenvolvimento de pesquisas é essencial para o direcionamento e criação de protocolos baseados nas melhores práticas (WICKWIRE et al., 2021). O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e a executabilidade de procedimentos de preservação de vestígios forenses por enfermeiros(as) de emergência brasileiros(as).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, seccional, como etapa final de adaptação transcultural do Questionário sobre Preservação de Vestígios na Assistência à Vítima por Enfermeiros (QPVAVE) (GOMES, 2016) no contexto brasileiro. O QPVAVE é um instrumento estruturado validado em Portugal, criado para

determinar o conhecimento e aplicação dos procedimentos de preservação de vestígios forenses em unidades de emergência. Ele sofreu uma adaptação transcultural do instrumento à realidade brasileira por meio das etapas de equivalência semântica, idiomática, empírica e conceitual, e pré-teste. Este trabalho trata-se da etapa de pré-teste, em que o instrumento adaptado foi aplicado a enfermeiros.

A pesquisa foi realizada a partir da aplicação do questionário a uma amostra exaustiva de enfermeiros atuantes em uma unidade de emergência de hospital público do Distrito Federal. O universo amostral era constituído por 41 enfermeiros. Foram incluídos enfermeiros (servidores ou residentes) que atuassem a pelo menos 6 meses em unidade de emergência/pronto socorro; e excluídos aqueles que atuassem em unidade de emergência/pronto socorro a menos de 6 meses, que estivessem afastados (por férias, abono, licenças diversas, punições administrativas etc.), que realizassem apenas plantões eventuais na unidade, e que não respondessem ao contato após três tentativas.

A aplicação do questionário foi realizada entre janeiro e abril de 2022.

Os participantes foram contatados por telefone e, após receberem esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos do estudo, foi enviado um link eletrônico que os direcionava ao questionário online. Esse questionário estava dividido em quatro seções: a primeira apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato virtual, solicitando autorização para o uso dos dados; a segunda incluía perguntas para caracterização dos profissionais e sua atuação no serviço; a terceira continha o instrumento adaptado; e a quarta seção consistia em um questionário para avaliar a praticabilidade do instrumento recém-respondido, conforme o método proposto por Coluci e Alexandre (COLUCI; ALEXANDRE, 2009).

Os dados foram organizados e processados no software Microsoft Excel para Office 365 e analisados utilizando o IBM SPSS Statistics versão 22. Para a caracterização da amostra e a análise dos resultados obtidos no pré-teste e na avaliação de praticabilidade do instrumento, foi empregada estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs), sob o parecer nº 2.922.226, e do Instituto Hospital de Base (IHB), sob o parecer nº 3.052.447. A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466/12 e demais diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADO

O instrumento foi aplicado a 24 enfermeiros, sendo destes 18 servidores contratuais e 6 residentes. As Tabelas 1 e 2 apresentam a caracterização dos participantes da pesquisa (na Tabela 2, 16,7% da amostra possuía mais de uma especialização).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto a idade, tempo de profissão e de atuação em serviço de Urgência/Emergência com valor mínimo, máximo, média e desvio padrão. Brasília, DF, Brasil, 2022

Dados dos participantes	Mín	Máx	Médi a	DP
Idade	24	59	35,96	8,785
Tempo de profissão	1,8	30	9,948	7,6698
Tempo de atuação em Serviço de Urgência/Emergência	1,5	27	6,969	5,6252

Tabela 2 – Caracterização dos participantes quanto a sexo, titulação acadêmica e área de especialização. Brasília, DF, Brasil, 2022

Caracterização dos participantes		f_i	%
Gênero	Feminino	21	87,5
	Masculino	3	12,5
Titulação acadêmica	Graduação	7	29,2
	Especialização	14	58,3
	Mestrado	2	8,3
Área de especialização	Doutorado	1	4,2
	Nenhuma	8	33
	Urgência e emergência/Urgência e trauma	8	33

UTI/Gestão de paciente crítico	4	16,7
Auditoria	2	8,3
Enfermagem do trabalho	2	8,3
Gestão	2	8,3
Administração hospitalar	1	4,2
Acreditação hospitalar	1	4,2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	1	4,2
Enfermagem cirúrgica	1	4,2
Estomaterapia	1	4,2
Gerontologia	1	4,2

Ao serem questionados sobre a frequência com que atendem vítimas de violência interpessoal ou autoprovocada no serviço de emergência, 9 enfermeiros (37,5%) afirmaram realizar esses atendimentos “diariamente”, 12 (50%) responderam “semanalmente”, 2 (8,3%) indicaram “mensalmente” e 1 (4,2%) declarou fazê-lo “raramente”. Sobre a existência de protocolos que orientem a atuação no atendimento de vítimas de violência, 22 participantes (91,7%) afirmaram não dispor de tais instrumentos, enquanto apenas 2 (8,3%) disseram que esses protocolos estão disponíveis.

Quando questionados se consideram que a preservação de vestígios forenses é realizada de forma adequada na unidade em que atuam, 22 enfermeiros (91,7%) responderam negativamente e 2 (8,3%) responderam positivamente. Aos que responderam “sim”, foi perguntado o motivo dessa percepção. Um deles atribuiu a adequação à “existência de protocolos que orientam os procedimentos” e à “colaboração do componente policial na cadeia de custódia (manuseio, armazenamento e encaminhamento de vestígios coletados pela equipe de saúde)”, enquanto o outro destacou os “conhecimentos prévios dos profissionais”. Já entre os que responderam “não”, 19 (36,9%) atribuíram a inadequação à “inexistência de protocolos que orientem os procedimentos”, 13 (27,1%) à “ausência de educação continuada ou permanente sobre o tema”, 9 (18,8%) à “falta de conhecimentos prévios dos profissionais” e 7 (14,6%) à “não colaboração do componente policial na cadeia de custódia”.

Quanto à notificação de casos ou suspeitas de violência interpessoal ou autoprovocada por meio da ficha de notificação/investigação individual, 5 enfermeiros (20,8%) relataram realizar a notificação “sempre”, 3 (12,5%) o fazem “algumas vezes”, 10 (41,7%) declararam notificar “poucas vezes” e 6 (25,0%) afirmaram “nunca” notificar.

No instrumento adaptado QPVAVE pré-final, os enfermeiros foram questionados sobre a viabilidade prática e o conhecimento em relação a diversos procedimentos de preservação de vestígios. As frequências das respostas obtidas estão detalhadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Itens do QPVAVE adaptado pré-final e frequência das respostas dos participantes.

	Executabilidade						Conhecimento					
	Já executei		Nunca executei		Não se aplica		Desconhecia		Conhecia vagamente		Conhecia com rigor	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
1) Documentar os nomes das pessoas que estiveram em contato com a vítima/agressor durante o transporte até o Serviço de Urgência/Emergência.	9	37,5	14	58,3	1	4,2	8	33,3	15	62,5	1	4,2
2) Documentar o tipo de tratamento efetuado.	20	83,3	3	12,5	1	4,2	4	16,7	13	54,2	7	29,2
3) Observar potenciais vestígios de agressão, colhendo todos os objetos presentes na vítima/agressor com eventual interesse forense.	10	41,7	13	54,2	1	4,2	6	25	16	66,7	2	8,3
4) Documentar o que vi, cheirei e ouvi usando as próprias palavras da vítima/agressor, em forma narrativa, indicar o local das lesões no corpo da vítima/agressor, medir o tamanho, descrever a forma, a cor das lesões e outras características específicas.	15	62,5	9	37,5	0	0	6	25	11	45,8	7	29,2
5) Documentar as lesões e as suas características, usando um ponto de referência no corpo da vítima/agressor para as localizar, procurando também marcas padrão.	18	75	6	25	0	0	3	12,5	15	62,5	6	25
6) Fotografar sempre que possível qualquer vestígio encontrado, colocando uma escala métrica bem visível a alguns centímetros deste e obtendo sempre a autorização da vítima/agressor.	0	0	24	100	0	0	16	66,7	8	33,3	0	0
7) Evitar manusear zonas com marcas de mordeduras, zonas beijadas e/ou lambidas, pois podem estar presentes vestígios de DNA do agressor.	7	29,2	17	70,8	0	0	13	54,2	10	41,7	1	4,2
8) Observar a vítima diariamente para identificar a manifestação de novas lesões, uma vez que um padrão de lesões pode demorar horas ou dias a surgir.	7	29,2	15	62,5	2	8,3	11	45,8	10	41,7	3	12,5
9) Contornar os locais de penetração do objeto que provocou a lesão ao cortar a roupa.	6	25	18	75	0	0	12	50	9	37,5	3	12,5
10) Consoante às circunstâncias do caso, informar a vítima que deve evitar tomar banho ou lavar qualquer parte do corpo, incluindo as mãos e a boca, limpar ou cortar as unhas, pentear-se, mudar de roupa ou lavá-la, comer, beber, mastigar ou fumar.	2	8,3	21	87,5	1	4,2	14	58,3	10	41,7	0	0
11) Informar a vítima que deve evitar tocar no local do crime, incluindo esvaziar lixeiras ou dar descarga no vaso sanitário. (APH)	1	4,2	19	79,2	4	16,7	15	62,5	9	37,5	0	0
12) Colher os vestígios usando um swab estéril e, se necessário, a ponta deste pode ser umedecida com água destilada, colocando-a em contato com área da lesão e com a área circundante.	1	4,2	23	95,8	0	0	16	66,7	8	33,3	0	0
13) Raspar marcas de mordeduras, com um swab, medí-las, localizá-las, fotografá-las e documentá-las.	0	0	24	100	0	0	16	66,7	8	33,3	0	0
14) Fotografar as lesões antes da limpeza de uma alegada vítima de agressão e, se tal não for possível, documentá-las e descrever o estado geral da vítima.	3	12,5	21	87,5	0	0	14	58,3	10	41,7	0	0
15) Preservar e colher amostras de sangue, saliva, sêmen e vômito em recipientes estéreis com tampa ou em frascos coletores.	4	16,7	19	79,2	1	4,2	12	50	12	50	0	0
16) Etiquetar e identificar todas as amostras colhidas com a data e hora da coleta, assim como com o nome da pessoa que efetuou a coleta.	5	20,8	19	79,2	0	0	10	41,7	12	50	2	8,3
17) Caso remova roupas, guardá-las em sacos de papel separadamente e secá-las em ar seco se possível. Se não tiver sacos de papel, embrulhá-las em lençóis brancos limpos ou utilizar rolos de papel, não sacudindo.	6	25	18	75	0	0	13	54,2	10	41,7	1	4,2
18) Dobrar cuidadosamente o lençol onde a vítima esteve deitada para evitar a perda de vestígios, colocá-lo num saco de papel e identificá-lo.	0	0	24	100	0	0	13	54,2	11	45,8	0	0

	Executabilidade						Conhecimento					
	Já executei		Nunca executei		Não se aplica		Desconhecia		Conhecia vagamente		Conhecia com rigor	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
19) Documentar o que foi recolhido, o que foi feito, e a quem foi entregue.	14	58,3	10	41,7	0	0	5	20,8	15	62,5	4	16,7
20) Colocar sacos de papel em cada pé e mão da vítima já sem vida enquanto aguarda pela chegada da perícia para realizar o exame do local. (APH)	0	0	19	79,2	5	20,8	18	75	6	25	0	0
21) Coletar vestígios biológicos (para estudos de DNA) na cavidade oral até cerca de 6 a 8 horas após a agressão sexual.	0	0	24	100	0	0	15	62,5	9	37,5	0	0
22) Coletar vestígios biológicos (para estudos de DNA) na região anorretal até cerca de 24 horas após a agressão sexual.	0	0	24	100	0	0	13	54,2	11	45,8	0	0
23) Coletar vestígios biológicos (para estudos de DNA) na cavidade vaginal até cerca de 72 horas após a agressão sexual.	1	4,2	22	91,7	1	4,2	13	54,2	11	45,8	0	0
24) Trabalhar o máximo possível em condições de assepsia, usando sempre equipamento de proteção pessoal descartável.	20	83,3	4	16,7	0	0	1	4,2	10	41,7	13	54,2
25) Evitar espirrar, tossir e/ou falar sobre as amostras.	17	70,8	6	25	1	4,2	3	12,5	8	33,3	13	54,2
26) Evitar beber, comer e/ou fumar enquanto se manuseiam as amostras.	12	50	9	37,5	3	12,5	4	16,7	8	33,3	12	50
27) Usar luvas de látex limpas para coletar cada vestígio.	9	37,5	14	58,3	1	4,2	4	16,7	10	41,7	10	41,7
28) Efetuar a coleta de swabs em número suficiente tendo em conta a quantidade dos vestígios encontrados e o tipo de estudos que irão ser realizados.	2	8,3	22	91,7	0	0	10	41,7	13	54,2	1	4,2
29) Utilizar uma fonte de luz ultravioleta própria para ajudar na detecção de alguns vestígios invisíveis a olho nu.	1	4,2	22	91,7	1	4,2	15	62,5	8	33,3	1	4,2
30) Levar em consideração que algumas doenças podem provocar lesões espontâneas.	12	50	9	37,5	3	12,5	3	12,5	17	70,8	4	16,7
31) Levar em consideração que as lesões acidentais surgem mais facilmente em crianças e pessoas idosas, especialmente em proeminências ósseas, tais como rótula, mento, osso frontal e maléolos.	15	62,5	7	29,2	2	8,3	2	8,3	9	37,5	13	54,2
32) Documentar uma equimose pela cor, forma e tamanho que esta apresenta e não através de número de dias.	17	70,8	7	29,2	0	0	1	4,2	12	50	11	45,8
33) Detectar a presença de vestígios depositados nos tecidos lesionados e proceder à sua coleta.	1	4,2	23	95,8	0	0	9	37,5	9	37,5	2	8,3
34) Documentar os padrões de lesões do tipo contusão, abrasão ou laceração em texto narrativo.	21	87,5	3	12,5	0	0	2	8,3	7	29,2	15	62,5
35) Documentar a localização de lesões resultantes de autodefesa, pois estas podem ser encontradas tipicamente nos antebraços e mãos.	10	41,7	14	58,3	0	0	4	16,7	15	62,5	5	20,8
36) Para documentar a lesão incisa, provocada por um objeto cortante, colocar um plástico transparente por cima e decalcá-la com o auxílio de uma caneta.	0	0	23	95,8	1	4,2	14	58,3	10	41,7	0	0
37) Numa lesão incisa, documentar a presença de "caudas", cortes epiteliais superficiais numa extremidade da lesão, pois podem indicar qual o ponto final da lesão.	4	16,7	20	83,3	0	0	10	41,7	12	50	2	8,3
38) Documentar as manchas de sangue resultantes de lesões efetuadas por um objeto cortante e que sejam deixadas neste, na roupa e no local do crime. (APH)	3	12,5	16	66,7	5	20,8	13	54,2	9	37,5	2	8,3
39) Preservar intacta a roupa da vítima, uma vez que o alinhamento das lesões cutâneas com os cortes da roupa vai ajudar a determinar a posição da roupa e do corpo no momento da agressão.	3	12,5	18	75	3	12,5	14	58,3	8	33,3	2	8,3
40) Preservar a roupa da vítima, mesmo quando apenas estão presentes cortes na pele.	5	20,8	16	66,7	3	12,5	8	33,3	14	58,3	2	8,3
41) Em caso de lesões múltiplas, enumerá-las e documentá-las dando detalhes sobre a sua localização relativa a um local anatómico e/ou fotografá-las.	13	54,2	11	45,8	0	0	4	16,7	16	66,7	4	16,7
42) Documentar marcas atípicas do tecido epitelial adjacente, tais como abrasões, mesmo que pareçam insignificantes.	16	66,7	8	33,3	0	0	2	8,3	15	62,5	7	29,2
43) Evitar perfurar as lesões com um objeto "afiado" ou com a alegada arma.	8	33,3	14	58,3	2	8,3	10	41,7	8	33,3	6	25
44) Garantir que apenas pessoas qualificadas manuseiem a arma.	6	25	13	54,2	5	20,8	8	33,3	9	37,5	7	29,2
45) Preservar qualquer tecido resultante de uma lesão por arma de fogo para ser submetido a análise.	5	20,8	18	75	1	4,2	11	45,8	11	45,8	2	8,3
46) Levar em consideração que, quando uma arma de fogo é disparada, vários elementos são expelidos pelo seu cano e devem ser preservados.	5	20,8	19	79,2	0	0	6	25	15	62,5	3	12,5
47) Preservar a roupa da vítima sem a sacudir, pois pode conter vestígios resultantes do disparo, que devem ser colocados separadamente em sacos de papel.	4	16,7	18	75	2	8,3	9	37,5	14	58,3	1	4,2
48) Colocar em cada mão da vítima/agressor um saco de papel para evitar a dispersão dos resíduos do disparo.	0	0	22	91,7	2	8,3	18	75	6	25	0	0
49) Evitar manusear, contaminar ou lavar áreas onde seja visível "uma tatuagem" ou um padrão de pequenas lesões puntiformes resultante do depósito de resíduos de pólvora incombusta.	1	4,2	22	91,7	1	4,2	15	62,5	9	37,5	0	0
50) Guardar as peças de roupa que forem removidas em sacos de papel individuais e identificá-los.	12	50	12	50	0	0	6	25	11	45,8	7	29,2
51) Evitar cortar ou rasgar as peças de roupa pelos orifícios aparentemente deixados pelo projétil.	8	33,3	15	62,5	1	4,2	7	29,2	14	58,3	3	12,5
52) Preservar os vestígios encontrados no local do crime que possam estar relacionados com o incidente, nomeadamente a arma de fogo, as cápsulas, e outros objetos que pareçam relevantes. (APH)	3	12,5	15	62,5	6	25	10	41,7	10	41,7	4	16,7

	Executabilidade						Conhecimento					
	Já executei		Nunca executei		Não se aplica		Desconhecia		Conhecia vagamente		Conhecia com rigor	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
53) Na eventualidade da necessidade de remoção de cabelo localizado em zona adjacente à zona de impacto do projétil, preservá-lo para posterior análise laboratorial para pesquisa de resíduos do disparo.	2	8,3	20	83,3	2	8,3	17	70,8	6	25	1	4,2
54) Quando um padrão de lesão é detectado, documentá-lo/ registrá-lo antes de qualquer procedimento médico.	13	54,2	11	45,8	0	0	7	29,2	11	45,8	6	25
55) Evitar retirar balas no corpo com pinças de metal e evitar colocá-las em recipientes de metal.	5	20,8	19	79,2	0	0	11	45,8	11	45,8	2	8,3
56) Evitar lavar as balas e/ou projéteis encontrados junto à vítima.	6	25	17	70,8	1	4,2	13	54,2	9	37,5	2	8,3
57) Em vítimas de atropelamento, estar particularmente atento a sujidades, detritos, fragmentos de vidro, e amostras de tinta que foram transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto ou após o impacto.	15	62,5	9	37,5	0	0	5	20,8	11	45,8	8	33,3
58) Em vítimas de atropelamento, documentar as lesões provocadas pelo veículo.	19	79,2	5	20,8	0	0	2	8,3	8	33,3	14	58,3
59) Documentar as lesões típicas nos ocupantes do veículo provocadas pelo cinto de segurança e airbags, tais como abrasões, lacerações e contusões.	18	75	6	25	0	0	1	4,2	8	33,3	15	62,5
60) Manusear a roupa dos ocupantes do veículo com cuidado para preservar manchas, rasgos e vestígios como vidro, tinta, sujidade ou detritos.	9	37,5	13	54,2	2	8,3	8	33,3	9	37,5	7	29,2
61) Evitar cortar as roupas em zonas já danificadas pelo impacto.	8	33,3	14	58,3	2	8,3	12	50	9	37,5	3	12,5
62) Levantar em consideração que a composição química do vidro do parabrisas é diferente da composição dos vidros laterais e por isso o tipo de lesões que estes provocam quando quebrados pode ser diferente.	4	16,7	18	75	2	8,3	18	75	5	20,8	1	4,2
63) Cuidadosamente preservar qualquer substância presente na vítima ou no local adjacente.	4	16,7	18	75	2	8,3	10	41,7	11	45,8	3	12,5
64) Usando luvas e pinças, mover ou recolher garrafas, blisters, caixas de comprimidos ou seringas, preservando impressões digitais ou outros artefatos. (APH)	4	16,7	14	58,3	6	25	11	45,8	10	41,7	3	12,5
65) Com o auxílio de uma caneta, circundar o local da punção venosa por onde é administrado fármaco, para posterior diferenciação com a punção por onde foi administrada a substância tóxica ou droga de abuso.	1	4,2	22	91,7	1	4,2	15	62,5	9	37,5	0	0
66) Preservar os vestígios eméticos.	5	20,8	18	75	1	4,2	16	66,7	6	25	2	8,3
67) Obter o histórico social e terapêutico, assim como fazer um inventário dos fármacos/substâncias suspeitos encontrados no local. (APH)	12	50	7	29,2	5	20,8	7	29,2	6	25	11	45,8
68) Antes de administrar qualquer fármaco na vítima, colher sempre que possível uma amostra de sangue periférico para posteriores análises laboratoriais toxicológicas e registrar.	8	33,3	16	66,7	0	0	10	41,7	10	41,7	4	16,7
69) Remover da cavidade oral qualquer fármaco sólido antes de usar um dispositivo invasivo, e preservá-lo.	8	33,3	16	66,7	0	0	10	41,7	10	41,7	4	16,7
70) Colher e preservar amostras biológicas em recipientes apropriados em tamanho e tipo.	7	29,2	17	70,8	0	0	12	50	10	41,7	2	8,3
71) Fotografar ou desenhar a forma de lesões em volta do pescoço.	4	16,7	19	79,2	1	4,2	14	58,3	9	37,5	1	4,2
72) Evitar desfazer o nó do laço e evitar cortar o laço pelo nó, mesmo se a vítima já se encontrar sem vida. (APH)	3	12,5	16	66,7	5	20,8	12	50	10	41,7	2	8,3
73) Documentar qual o lado do pescoço em que o nó se encontra na vítima. (APH)	4	16,7	15	62,5	5	20,8	13	54,2	9	37,5	2	8,3
74) Caso seja necessária a remoção do laço, cortar a cerca de 15 cm do nó e colocá-lo num saco corretamente identificado. (APH)	4	16,7	20	83,3	0	0	16	66,7	7	29,2	1	4,2
75) Documentar as cores visualizadas na marca do laço e a sua localização, tamanho, profundidade e largura.	1	4,2	23	95,8	0	0	15	62,5	8	33,3	1	4,2
76) Anotar o tipo de material do laço, por exemplo, corda, nylon, arame. (APH)	6	25	12	50	6	25	10	41,7	11	45,8	3	12,5
77) Perante uma potencial vítima de asfixia por oclusão extrínseca dos orifícios respiratórios ou sufocamento facial, preservar qualquer objeto que se encontre na periferia da vítima e que possa ter sido usado para provocar a asfixia, como por exemplo papel, pano, um sólido móvel como lama, areia. (APH)	4	16,7	15	62,5	5	20,8	11	45,8	10	41,7	3	12,5
78) Perante uma alegada vítima de asfixia por oclusão intrínseca das vias respiratórias, preservar o corpo estranho que provocou a oclusão, como por exemplo bolo alimentar, dentes extraídos, próteses, entre outros.	4	16,7	20	83,3	0	0	8	33,3	12	50	4	16,7
79) Perante uma alegada vítima de asfixia por sufocação através de compressão tóraco-abdominal, documentar a posição da vítima e as circunstâncias onde esta foi encontrada. (APH)	5	20,8	14	58,3	5	20,8	7	29,2	13	54,2	4	16,7
80) Caso sejam efetuadas manobras de reanimação, registrar este acontecimento, pois podem levar à fratura de costelas e serem confundidas com o quadro de compressão tóraco-abdominal.	13	54,2	11	45,8	0	0	5	20,8	4	16,7	15	62,5
81) Perante uma alegada vítima de asfixia por submersão/afogamento, preservar a roupa, pois pode conter depósitos de elementos como areia, lama, algas ou seres aquáticos.	3	12,5	19	79,2	2	8,3	10	41,7	13	54,2	1	4,2
82) Perante uma alegada vítima de asfixia por submersão/afogamento, esganadura ou estrangulamento, proteger a região subungueal, pois pode conter amostras epiteliais do agressor.	1	4,2	23	95,8	0	0	13	54,2	10	41,7	1	4,2
83) Antes de qualquer procedimento médico, colher uma amostra de sangue periférico para posterior detecção laboratorial de substâncias ilícitas.	6	25	18	75	0	0	7	29,2	12	50	5	20,8

DISCUSSÃO

A elevada proporção de enfermeiros com pós-graduação, especialmente nas áreas de cuidados críticos (Urgência e Emergência, Urgência e Trauma, Terapia Intensiva e Gestão de Paciente Crítico), presente em 49,7% dos participantes, evidencia a relevância da qualificação profissional para a qualidade da assistência, especialmente considerando as características específicas do setor onde a pesquisa foi conduzida.

A maioria dos enfermeiros (87,5%) relatou realizar atendimentos a vítimas de violência interpessoal ou autoprovocada "diariamente" ou "semanalmente", uma frequência superior à reportada no estudo de Gomes (GOMES, 2016). Esse dado reforça a necessidade de capacitação e preparo dos enfermeiros que atuam na emergência, incluindo habilidades para o manejo adequado de vestígios forenses que podem ser encontrados durante o atendimento a esse perfil de pacientes.

A grande maioria dos participantes (91,7%) relatou a ausência de protocolos que orientem a atuação no atendimento de vítimas de violência durante seu tempo de serviço, o que reflete o cenário vigente à época da pesquisa, quando não havia registro de protocolos ou orientações institucionais específicas para esses procedimentos. Esse resultado é consistente com o estudo de Gomes (GOMES, 2016), que identificou percentual semelhante (92%).

Além disso, 91,7% dos enfermeiros afirmaram que a preservação de vestígios forenses não ocorre de maneira adequada na unidade onde atuam, justificando essa percepção com fatores como a inexistência de protocolos, ausência de educação continuada ou permanente sobre o tema, falta de conhecimentos prévios dos profissionais e a não colaboração do componente policial na cadeia de custódia (manuseio, armazenamento e encaminhamento de vestígios coletados pela equipe de saúde), seguindo essa ordem de frequência.

Esses achados evidenciam um déficit na literatura sobre práticas de enfermagem forense, sendo que as publicações existentes estão, em sua maioria, concentradas em estudos sobre as perspectivas e potencialidades desse campo de atuação (BEFUS et al., 2019; KELISHAMI et al., 2020; MAGUIRE; TAYLOR, 2019; MORSE, 2019).

A inclusão de temas relacionados à enfermagem forense no currículo de formação dos enfermeiros e a promoção de educação continuada/permanente nessa área são esperadas à medida que novos estudos demonstrem sua relevância no Brasil (FURTADO et al., 2021) , como já ocorre em contextos internacionais. O fortalecimento desse campo de atuação depende, também, da consolidação de sua presença no cenário nacional, especialmente com a oferta de oportunidades no mercado de trabalho.

A existência de protocolos que orientem os procedimentos e definam como devem ser realizados é uma estratégia essencial para a implementação de um atendimento adequado nos serviços de emergência. No entanto, esses protocolos devem estar alinhados a uma cadeia de custódia bem estruturada, capaz de dar suporte aos serviços e garantir a preservação e o manejo adequado de vestígios (BERISHAJ et al., 2020; GLOVER, 2022; REED et al., 2020).

Em relação à notificação de casos ou suspeitas de violência interpessoal ou autoprovocada por meio da ficha de notificação/investigação individual, a maioria dos enfermeiros (76,7%) declarou realizá-la "poucas vezes" ou "nunca". Apenas 33,3% dos participantes indicaram que notificam "sempre" ou "algumas vezes". Este dado é preocupante, considerando a obrigatoriedade legal da notificação compulsória, e evidencia uma significativa subnotificação, o que pode comprometer a análise dos dados estatísticos relacionados aos casos de violência atendidos nos serviços de emergência (SOUSA et al., 2020).

Nas respostas ao QPVAVE adaptado pré-final, os participantes selecionaram uma opção tanto para o campo "Executabilidade" quanto para o campo "Conhecimento" em relação a cada procedimento. No quesito "Executabilidade", destacou-se que a maioria dos procedimentos foi marcada como "Nunca executei", sendo que alguns apresentaram esta resposta por 100% dos participantes. Entre os procedimentos com unanimidade na marcação estão: fotografar vestígios encontrados, utilizando uma escala métrica visível e obtendo autorização da vítima ou do agressor; raspar marcas de mordeduras com um swab, medi-las, localizá-las, fotografá-las e documentá-las; dobrar cuidadosamente o lençol onde a vítima esteve deitada para preservar vestígios, colocá-lo em saco de papel e identificá-lo; coletar vestígios biológicos da cavidade oral para estudos de DNA até 6 a 8 horas após uma

agressão sexual; e coletar vestígios biológicos da região anorretal para estudos de DNA até 24 horas após uma agressão sexual.

Além disso, outros procedimentos alcançaram quase unanimidade, com 95,8% das marcações indicando "Nunca executei". Entre eles estão: coletar vestígios utilizando um swab estéril, umedecido com água destilada quando necessário, aplicando-o na área da lesão e circundante; detectar vestígios nos tecidos lesionados e proceder à sua coleta; documentar as cores, localização, tamanho, profundidade e largura de marcas de laço; e proteger a região subungueal de vítimas alegadas de asfixia por submersão, esganadura ou estrangulamento, considerando a possibilidade de conter amostras epiteliais do agressor.

Esses resultados demonstram a baixa execução prática de diversos procedimentos pelos participantes, evidenciando a necessidade de maior capacitação e de protocolos específicos que orientem essas ações no contexto do atendimento de vítimas de violência.

Nenhum procedimento foi marcado por todos os participantes na opção "Já executei". Os procedimentos mais executados foram: "Documentar os padrões de lesões do tipo contusão, abrasão ou laceração em texto narrativo" (87,5%); "Documentar o tipo de tratamento efetuado" (83,3%); e "Trabalhar o máximo possível em condições de assepsia, usando sempre equipamento de proteção pessoal descartável" (83,3%); itens esses que em geral também podem ser aplicados a atendimentos que não sejam de vítimas de violência.

Em relação ao campo "Conhecimento", ressalta-se, de forma semelhante ao outro campo, a alta frequência de marcações da opção "Desconhecia", como nos itens: "Colocar sacos de papel em cada pé e mão da vítima já sem vida enquanto aguarda pela chegada da perícia para realizar o exame do local (APH)"; "Colocar em cada mão da vítima/agressor um saco de papel para evitar a dispersão dos resíduos do disparo"; "Levar em consideração que a composição química do vidro do parabrisas é diferente da composição dos vidros laterais e por isso o tipo de lesões que estes provocam quando quebrados pode ser diferente" (75% cada); e "Na eventualidade da necessidade de remoção de cabelo localizado em zona adjacente à zona de impacto do projétil, preservá-lo para posterior análise laboratorial para pesquisa de resíduos do disparo" (70,8%).

Os procedimentos conhecidos com mais frequência por parte da equipe foram: “Documentar os padrões de lesões do tipo contusão, abrasão ou laceração em texto narrativo”; “Documentar as lesões típicas nos ocupantes do veículo provocadas pelo cinto de segurança e airbags, tais como abrasões, lacerações e contusões”; “Caso sejam efetuadas manobras de reanimação, registrar este acontecimento, pois podem levar à fratura de costelas e serem confundidas com o quadro de compressão tóraco-abdominal” (62,5% cada); e “Em vítimas de atropelamento, documentar as lesões provocadas pelo veículo” (58,3%). Mesmo os procedimentos identificados com mais marcações da opção “Conheço com rigor” foram respondidos desta forma por pouco mais da metade da amostra. Um estudo turco demonstrou que 21,9% dos enfermeiros de emergência entrevistados relataram dificuldade no que refere a procedimentos forenses durante o atendimento (BEKTAŞ; PAKIŞ, 2021).

CONCLUSÃO

Apesar de atender com frequência vítimas ou perpetradores de ocorrências violentas, os(as) enfermeiros(as) participantes do estudo apresentaram pouco conhecimento a respeito de procedimentos de preservação de vestígios de interesse forense e não costumam executá-los em sua prática cotidiana. O(a) enfermeiro(a) atuante no departamento de emergência exerce um papel fundamental assistência a essas vítimas e na seguridade da justiça.

Porém, considerando-se a sobrecarga frequentemente observada no trabalho do(a) enfermeiro(a) de emergência, sugere-se que as atividades forenses sejam desenvolvidas por enfermeiro que atue especificamente nesta finalidade, não delegando esta responsabilidade ao enfermeiro assistencial.

A partir da aplicação do questionário, pode ser observada uma correlação positiva entre o conhecimento dos procedimentos descritos e a executabilidade deles, considerando-se que os procedimentos melhor conhecidos foram os mais executados. A falta de protocolos de delineiem a preservação de vestígios é um importante fator para que essas medidas não sejam realizadas de forma adequada, dessa forma, recomenda-se sua elaboração em estudos futuros. Porém, deve-se observar a limitação do estudo relacionada à sua aplicação em apenas uma instituição, e que, para dados que representem melhor a caracterização dos

enfermeiros brasileiros, recomenda-se estudos com maior amostragem e representativos de outras regiões do país.

Também pôde ser observada a baixa frequência de notificação de casos de violência, compulsória no país. Entretanto, para que ela ocorra adequadamente, é essencial que protocolos institucionais determinem a que profissional corresponde essa atividade.

Por fim, mostra-se essencial a presença no Brasil de disciplinas relacionadas ao atendimento do(a) paciente forense nos cursos de graduação em Enfermagem, bem como nos de pós-graduação de Enfermagem nas áreas correlatas à Urgência e Emergência, visando o desenvolvimento de habilidades profissionais que permitam, entre outras habilidades, o reconhecimento de vítimas e agressores, e a segurança dos vestígios forenses.

REFERÊNCIAS

BEFUS, Deanna R.; KUMODZI, Trina; SCHMINKEY, Donna; ST. IVANY, Amanda. Advancing Health Equity and Social Justice in Forensic Nursing Research, Education, Practice, and Policy: Introducing Structural Violence and Trauma- and Violence-Informed Care. **Journal of Forensic Nursing**, v. 15, n. 4, p. 199–205, 2019. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000264.

BEKTAŞ, Gülfer; PAKIŞ, Işıl. Awareness of Forensic Cases Among Nurses. **Journal of Forensic Nursing**, v. Publish Ah, 2021. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000323.

BERISHAJ, Kelly; BOYLAND, Christina M.; REININK, Kristin; LYNCH, Virginia. Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of the Forensic Nurse in a Hospital Setting. **Journal of Emergency Nursing**, v. 46, n. 3, p. 286–293, 2020. DOI: 10.1016/j.jen.2020.03.002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo – notificação de violência interpessoal e autoprovoçada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 16 jul 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasil, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 556/2017. Regulamenta a atividade de Enfermagem Forense no Brasil. Brasil, 2017. p. 1–10.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 17, n. 3, p. 378–382, 2009.

DONALDSON, A. E. Forensic professional's thoughts on New Zealand emergency nurse's forensic science knowledge and practice. **International Emergency Nursing**, v. 62, p. 101151, 2022. DOI: 10.1016/j.ienj.2022.101151.

FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; FERNANDES, Carmela Lília Espósito de Alencar; SILVA, Juliana de Oliveira Musse; SILVA, Felicialle Pereira da; ESTEVES, Rafael Braga. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0586.

GLOVER, Hilary Ashton. Justice Denied. **Journal of Forensic Nursing**, v. 1, 2022. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000410.

GOMES, Cristina Isabel de Almeida. **Preservação dos vestígios forenses: Conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e/ou emergência**. 2016. Universidade de Coimbra, 2016.

HAN, Mihyun; LEE, Nam-Ju. Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs. **International Emergency Nursing**, v. 65, p. 101217, 2022. DOI: 10.1016/j.ienj.2022.101217.

KELISHAMI, Fatemeh Ghofrani; MANOOCHERI, Houman; MOHTASHAMI, Jamileh; KIANI, Mehrzad. Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 25, n. 3, p. 195, 2020. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19.

MAGUIRE, Donna; TAYLOR, James. A Systematic Review on Implementing Education and Training on Trauma-Informed Care to Nurses in Forensic Mental Health Settings. **Journal of Forensic Nursing**, v. 15, n. 4, p. 242–249, 2019. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000262.

MORSE, Jaimie. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. **Social Science & Medicine**, v. 222, p. 323–334, 2019. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.12.032.

REED, Gordon D.; SYMONDS, Anita; STIER, Amy; PELUSO, Sarah; WATSON, Sarah O. Prosecutor Preference for Forensic Nurse Testimony: Outcome of Expanding a Forensic Program. **Journal of Emergency Nursing**, v. 46, n. 3, p. 310–317, 2020. DOI: 10.1016/j.jen.2020.02.014.

SAVIANO, Angela et al. Liver Trauma: Management in the Emergency Setting and Medico-Legal Implications. **Diagnostics**, v. 12, n. 6, p. 1456, 2022. DOI: 10.3390/diagnostics12061456.

SOUSA, Cyntia Meneses de Sá; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; LIMA, Patrícia Viana Carvalhedo; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 477–487, 2020. DOI: 10.1590/1414-462x202028040139.

SPECK, Patricia M.; DOWDELL, Elizabeth Burgess; MITCHELL, Stacey A. Innovative Pedagogical Approaches to Teaching Advanced Forensic Nursing. **Nursing Clinics of North America**, v. 57, n. 4, p. 653–670, 2022. DOI: 10.1016/j.cnur.2022.07.004.

WICKWIRE, Karin A.; VALENTINE, Julie L.; DOWNING, Nancy; COCHRAN, Courtney Bagents; DRAKE, Stacy; SEKULA, L. Kathleen; JENNINGS, Sara. Forensic Nursing Research. **Journal of Forensic Nursing**, v. Publish Ah, 2021. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000336.

WILLIAMS, Joyce. Advancing the practice of forensic science in the US - Update. **Forensic Science Review**, v. 34, n. 2, p. 90–94, 2022. Disponível em: www.forensicsciencereview.com. Acesso em: 16 jul 2024.