

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LISANA KAIARA GUIMARÃES SANTANA ARAÚJO
RODRIGO EMANUEL VIANA DOS SANTOS**

**DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE À PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES:
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DAS VÍTIMAS POR ARMA DE FOGO
E ARMA BRANCA**

ARACAJU

2019

LISANA KAIARA GUIMARÃES SANTANA ARAÚJO
RODRIGO EMANUEL VIANA DOS SANTOS

DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE À PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES:
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DAS VÍTIMAS POR ARMA DE FOGO E
ARMA BRANCA

Artigo apresentado como requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, sob orientação da Doutoranda Juliana de Oliveira Musse.

ARACAJU

2019

RESUMO

Objetivou-se analisar a atuação e conhecimento da equipe de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem na preservação de vestígios forenses da vítima de violência por arma de fogo e arma branca atendida em um hospital de referência para urgências/emergências no Nordeste do Brasil, elencando as dificuldades dos profissionais de saúde quanto à identificação, coleta e preservação dos vestígios forenses nas vítimas. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de 2017 a 2019. De acordo com o teste Tau-b de Kendall, foi analisada a correlação entre execução e conhecimento e foi encontrado um baixo positivo, quando comparado o conhecimento total e execução total. Quando realizado a regressão linear, notou-se, referente a taxa conhecimento em documentar e taxa de execução em documentar, que o conhecimento promove a variação de 47,5% da amostragem, apresentando como equação linear “ $Y=22.499 +$. Dentre os resultados, mostrou-se que a classe médica é a que mais executa a preservação dos vestígios forenses na vítima de violência por arma de fogo e arma branca, porém os profissionais que detêm maior conhecimento são os enfermeiros.

Palavras-chave: Pessoal de saúde. Ciências Forenses. Emergência.

ABSTRACT

The objective was to investigate and know the health team, physicians, nurses and nursing technicians in the presence of forensic vestiges of firearm and white-collar violence in a referral hospital for emergencies in the Northeast of Brazil, listing tasks of occupancy to memory, collegium and preservation of forensic traces in victims. This is a descriptive study, with a quantitative approach, carried out between 2017 and 2019. According to Kendall's Tau-b test, the correlation between execution and knowledge was analyzed and a positive low was found when comparing total knowledge and total execution. When the linear regression was performed, it was noted, referring to knowledge knowledge and documentation rate, that knowledge promotes the variation of 47.5% of the sample, presenting as linear equation " $Y = 22.499 +$ ". Among the results, it was shown that the medical class is the one that most performs the preservation of forensic traces in the victim of violence by firearm and white weapon, but the professionals who have the greatest knowledge are the nurses.

Keywords: Health Personnel. Forensic Sciences. Emergencies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA.....	6
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	9
4 CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO TIPO 1	17

1 INTRODUÇÃO

As estatísticas mostram o número crescente de crimes realizados com arma de fogo e arma branca, no ano de 2017 houve um aumento de 15,4% e 18%, respectivamente, em relação ao anterior (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017). Segundo dados do Inquérito Viva, em 2014 foram registrados 55.950 atendimentos no SUS, dos quais 4.949 foi devido a atos violentos (81,4% agressões interpessoais), sendo que destes, 11,7% e 25,8% o meio de agressão empregado foi por arma de fogo e arma branca, respectivamente (BRASIL, 2017).

Os serviços de saúde especializados em atendimento às urgências/emergências, recebem, frequentemente, vítimas por arma de fogo e branca, e portanto, precisam estar preparados para oferecer todo suporte necessário para acolhimento, avaliação das lesões e manutenção da vida desses pacientes, bem como para realizar comunicação intersetorial com os órgãos responsáveis pela resolução dos casos. Nesse contexto, se orientados a agirem de forma adequada, os profissionais de saúde nesses ambientes possuem a potencialidade de preservar adequadamente os vestígios forenses presentes no corpo da vítima (COSTA, 2010; DAVIS, 2018; GOMES, 2016; GONÇALVES, 2011; PEEL, 2017; SILVA, 2010).

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a atuação e conhecimento da equipe de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) na preservação de vestígios forenses da vítima de violência por arma de fogo e arma branca atendida em um hospital de referência para urgências/emergências no Nordeste do Brasil, elencando as dificuldades dos profissionais de saúde quanto à identificação, coleta e preservação dos vestígios forenses nas vítimas.

2 METODOLOGIA

A pesquisa faz parte de um estudo maior de doutorado intitulado “Preservação de vestígios forenses nos serviços de saúde de urgência e emergência” realizado no período de 2017 a 2019. É caracterizada como pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos de um serviço de emergência do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) no estado de Sergipe, Nordeste do Brasil. O HUSE está localizado no município de Aracaju, capital de Sergipe, é a referência hospitalar para uma população de aproximadamente 2,2 milhões de habitantes, sendo a principal referência para casos de trauma e violência.

Após a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes foram entrevistados por meio de um questionário estruturado, adaptado a partir do estudo de Gomes (2016), a versão em português do Questionário sobre a Preservação de Vestígios de Assistência à Vítima de Enfermeiros adaptado. O instrumento, composto por 32 questões, incluiu aspectos demográficos, dados referentes ao atendimento às vítimas de violência e informações quanto à executabilidade e conhecimento de procedimentos relacionados a preservação de vestígios no atendimento às vítimas de violência por arma de fogo e arma branca. As questões foram agrupadas em três categorias: a) documentação de vestígios; b) preservação de vestígios e c) coleta de vestígios. Para cada procedimento proposto, o participante do estudo teve a opção relacionada a executabilidade (já realizado, nunca realizado ou não aplicável) e ao conhecimento (não conheço, conheço pouco ou conheço muito).

Todos os questionários foram preenchidos pelos entrevistadores em um local privado e tranquilo. Os seis entrevistadores foram treinados pelos membros da equipe. Quando um entrevistado não entendeu o significado de uma pergunta, o entrevistador releu a pergunta e não explicou a frase com outras palavras. Os entrevistadores não eram funcionários do hospital.

A tabulação e organização do banco de dados ocorreu por meio do programa Excel 365 e, em seguida, analisado estatisticamente pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 22,0, onde foram obtidos resultados em frequência absoluta e relativa. O intervalo de confiança utilizado foi padronizado em 95% para apresentar significância estatística ($p < 0,05$). Para a obtenção das taxas de conhecimento e de execução específica e total, utilizou-se as seguintes fórmulas:

- Taxa de conhecimento em documentar = (Número de ações que o indivíduo conhece / 12) * 100.
- Taxa de execução em documentar = (Número de ações que o indivíduo executa / 12) * 100.
- Taxa de conhecimento em preservar = (Número de ações que o indivíduo conhece / 10) * 100.
- Taxa de execução em preservar = (Número de ações que o indivíduo executa / 10) * 100.
- Taxa de conhecimento em coletar = (Número de ações que o indivíduo conhece / 12) * 100.
- Taxa de execução em coletar = (Número de ações que o indivíduo executa / 12) * 100.
- Taxa de conhecimento total = (Número de ações que o indivíduo conhece / 34) * 100.
- Taxa de execução total = (Número de ações que o indivíduo executa / 34) * 100.

Após a categorização das taxas de conhecimento em três grupos (menor que 50%, entre 50 e 70% e acima de 70%), utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar a diferença da distribuição dos dados entre os três grupos de profissionais. Também utilizou esse teste para avaliar a frequência de atendimentos de vítimas entre os profissionais da saúde.

Para análise das taxas como variáveis de numéricas, foi necessário verificar a distribuição da normalidade dos escores por meio do teste Shapiro-Wilk. Para as variáveis que apresentaram distribuição paramétrica (idade, tempo de graduação e tempo de serviço na emergência) foi utilizado o teste de Análise de Variância (ANOVA) com o Games Howell como teste post-hoc, enquanto para as variáveis não paramétricas (taxa de conhecimento específica e total; taxa de execução específica e total) foi utilizado, para avaliar a correlação dos escores entre conhecimento e execução, o teste Tau-b de Kendall, analisando a força da correlação por meio da figura 1.

Figura 1 - Força da relação entre variáveis numéricas.

Size of Correlation	Interpretation
.90 to 1.00 (-.90 to -1.00)	Very high positive (negative) correlation
.70 to .90 (-.70 to -.90)	High positive (negative) correlation
.50 to .70 (-.50 to -.70)	Moderate positive (negative) correlation
.30 to .50 (-.30 to -.50)	Low positive (negative) correlation
.00 to .30 (.00 to -.30)	negligible correlation

Fonte: HINKLE; WIERSMA; JURIS, 2003.

Para avaliar a força da influência e o coeficiente linear de variação do conhecimento sobre a execução das ações, foi utilizado a regressão linear entre a taxa de conhecimento total e a taxa de execução total.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Tiradentes (CAAE: 69059017.7.0000.5371). Toda a investigação foi conduzida de acordo com a Resolução 466/2012 do Brasil para ética e pesquisas com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos 144 profissionais de saúde, dos quais 23 (16%) eram médicos, 33 (22,9%) enfermeiros e 88 (61,1%) técnicos de enfermagem. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos participantes do estudo. A maioria dos médicos era do sexo masculino (16 / 69,6%), média (DP) de 33,8 anos (desvio padrão = 7,651), trabalhava com menos de cinco anos nos serviços de emergência e 11 (47,8%) relataram atender vítimas de violência diariamente. Os enfermeiros eram a maioria do sexo feminino (30 / 90,9%), média (DP) de 36,6 anos (desvio padrão = 6,523), trabalhavam em pelo menos seis anos no mesmo serviço de emergência e 11 (33,3%) relataram atender vítimas de violência pelo menos três vezes por semana. Quanto aos técnicos de enfermagem, estes também eram predominantemente do sexo feminino (79 / 89,8%), com média (DP) de 38,8 anos (desvio padrão = 7,397), trabalhando mais de sete anos no serviço e 27 (30,7%) relataram atender vítimas de violência ao menos uma vez por semana.

De acordo com os resultados do último Inquérito Viva 2017, referente aos atendimentos de vítimas de violências e acidentes nos principais serviços de urgência/emergência dos Estados do país em 2014, foram registrados 55.950 atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), dos quais 4.949 por violência (81,4% agressões, 17,3% autoprovocadas e 1,2% de intervenção por agente legal). A faixa etária mais prevalente nas duas situações foi a de 20 a 39 anos e os homens as vítimas mais frequentes (BRASIL, 2017).

Tabela 1 - Caracterização da população de estudo, Sergipe, Brasil, 2019.

Variável	Profissionais da Saúde - N (%)			P
	Médico	Enfermeiro	Tec ^a . de Enfermagem	
Gênero				
Masculino	16 (69,6)	3 (9,1)	9 (10,2)	<0,001 ^b
Feminino	7 (30,4)	30 (90,9)	79 (89,8)	
Idade	33,8 (±7,651)	36,7 (±6,523)	38,8 (±7,397)	0,004 ^c
Tempo de graduação	6,7 (±6,903)	11,4 (±5,945)	11,7 (±5,763)	0,001 ^c
Tempo de serviço ^d	5,9 (±6,237)	6,7 (±4,651)	7,4 (±5,040)	0,351 ^c
Frequência de atendimento de vítimas				
Diariamente	11 (47,8)	9 (27,3)	25 (28,4)	0,154 ^b
Uma vez por semana	3 (13)	7 (21,2)	27 (30,7)	
Três vezes por semana	5 (21,7)	11 (33,3)	12 (13,6)	
Uma vez no mês	4 (17,4)	5 (15,2)	19 (21,6)	
Nunca	0	1 (3)	5 (5,7)	

a) Técnico.

- b) Teste estatístico Qui-quadrado de Pearson.
- c) Teste estatístico Análise de Covariância (ANOVA).
- d) Tempo de serviço na emergência.

Fonte: Questionário tipo 1.

Um dos objetivos realizados pela pesquisa era identificar quais materiais os profissionais da pesquisa consideravam vestígios forenses, destacaram-se: sangue (95/66%), faca (89 / 61,8%) e projétil de arma de fogo (86 / 59,7%) (Tabela 2).

É importante destacar que poucos profissionais não consideraram as roupas como vestígios, que são considerados de suma importância para análise forense dos casos de violência por arma de fogo e arma branca. Segundo Peel (2017) a avaliação das roupas contribui para o entendimento do padrão dos ferimentos. As roupas dessas vítimas deverão ser armazenadas, pois vestígios de pólvora do projétil estarão presentes e sua análise é importante para a avaliação pericial. Gomes (2016) afirma que o correto seria cortá-las pelas costuras e colocá-las em saco de papel, entretanto, na rotina de trabalho nos serviços de urgência, frequentemente, o corte acontece nos orifícios provocados pelo projétil e as vestimentas descartadas no lixo.

Quando questionados sobre a importância da preservação dos vestígios em vítimas de violência por arma de fogo e branca, todos os sujeitos da pesquisa deram resposta positiva, no entanto, 99 (68,8%) relataram que não estavam preparados para a execução dos procedimentos de preservação de vestígios e 47 (32,6%) fixaram que não é uma atribuição dos profissionais de saúde. 106 (73,6%) participantes mencionaram desconhecimento quanto à existência de protocolo para a preservação de vestígios em seu hospital e 84 (58,3%) relataram não saber realizar os procedimentos de documentação, coleta e preservação dos vestígios.

Uma pesquisa desenvolvida na Turquia, dessa vez na província de Artvin, em 2015, também com o objetivo de detectar as práticas destinadas a reconhecimento e preservação de evidências que poderiam afetar o processo de análise forense, em 112 Serviços de Emergência pré-hospitalar, com 141 profissionais, mostrou que mais de 80% dos profissionais reconheciam os tipos de vestígios, embora não detivessem conhecimento suficiente para coleta e armazenamento, e, que um a cada quatro sujeitos não protegeu/armazenou os vestígios, nem tão pouco as encaminhou às autoridades cabíveis. Vale ressaltar ainda, que nesse estudo, os enfermeiros se destacaram por preservar mais vestígios nas vítimas por armas de fogo em comparação com outros trabalhadores. Quanto a cena de atendimento, 11,3% não consideraram vidro, poeira e solo pertencentes ao local como evidências (ASCI; HAZAR; SERCAN, 2015).

Os profissionais alegam a ausência de protocolo atendimento a esse tipo de vítima, e segundo Rozenfeld (2017) é necessária uma padronização no atendimento, bem como treinamento especializado e padronizado aos profissionais de saúde, pois a preservação de vestígios pela equipe de saúde facilitaria as investigações judiciais, colaborando para a elucidação dos casos. Por outro aspecto, a formação dos profissionais ainda é deficiente quanto se trata da temática violência. Conforme Gonçalves (2011) a falta de disciplinas específicas nas áreas de ciências forenses contribui para isso.

Tabela 2 - Vestígios indicativos de crime encontrados no setor de urgência, Sergipe, Brasil, 2019.

Vestígios indicativos de crime	N	%
Saliva	34	23,6
Sangue	95	66,0
Unha	49	34,0
Faca	89	61,8
Vidro	64	44,4
Sapato	24	16,7
Cigarro	28	19,4
Sêmen	57	39,6
Projétil	86	59,7
Roupa	56	38,9
Depoimento	73	50,7
Larvas e Insetos	42	29,2
Lesões	71	49,3
Cabelo	50	34,7

Fonte: Questionário tipo 1.

A Tabela 3 mostra a executabilidade dos procedimentos de preservação dos vestígios das vítimas de violência segundo cada categoria profissional. A maioria dos médicos e enfermeiros realiza entre 50% e 70% das ações relacionadas ao registro das lesões e procedimentos realizados pela equipe durante o atendimento às vítimas (22/95,7% e 15/45,5%, respectivamente), enquanto que os técnicos de enfermagem demonstraram realizar menos de 50% (55/62,5%) dos procedimentos de registros que são necessários. Quanto ao conhecimento, a maior parte dos técnicos de enfermagem referiram conhecer menos de 50% dos procedimentos presentes no questionário (72/81.8%)

Tabela 3 - Variável entre profissionais da saúde, relação Execução e Conhecimento.

(continua)

Variável	Médico			Enfermeiro			Téc. de Enfermagem			P
	<50%	50%-70%	>70%	<50%	50%-70%	>70%	<50%	50%-70%	>70%	
Documentação	2 (8,7)	11 (47,8)	10 (43,5)	10 (30,3)	13 (39,4)	10 (30,3)	50 (56,8)	21 (23,9)	17 (19,3)	<0,001

Tabela 3 - Variável entre profissionais da saúde, relação Execução e Conhecimento.
(continuação)

Variável	Médico			Enfermeiro			Téc. de Enfermagem			P
	<50%	50%-70%	>70%	<50%	50%-70%	>70%	<50%	50%-70%	>70%	
Preservação	22 (95,7)	1 (4,3)	0 (0)	33 (100)	0 (0)	0 (0)	83 (94,3)	6 (4,2)	0 (0)	0,379
Coleta	20 (87)	2 (8,7)	1 (4,3)	24 (72,7)	7 (21,2)	2 (6,1)	68 (77,3)	17 (19,3)	3 (3,4)	0,709
Total	19 (82,6)	3 (13)	1 (4,3)	27 (81,8)	6 (18,2)	0 (0)	75 (85,2)	10 (11,4)	3 (3,4)	0,711
Conhecimento										
Documentação	2 (8,7)	14 (60,9)	7 (30,4)	11 (33,3)	16 (48,5)	6 (18,2)	67 (76,1)	15 (17)	6 (6,8)	<0,001
Preservação	20 (87)	1 (4,3)	2 (8,7)	32 (97)	1 (3)	0 (0)	86 (97,7)	2 (2,3)	0 (0)	0,026
Coleta	18 (78,3)	4 (17,4)	1 (4,3)	23 (69,7)	9 (27,3)	1 (3)	75 (85,2)	11 (12,5)	2 (2,3)	0,382
Total	17 (73,9)	5 (21,7)	1 (4,3)	29 (87,9)	4 (12,1)	0 (0)	80 (90,9)	7 (8)	1 (1,1)	0,222

Fonte: Questionário tipo 1.

Mais de 90% dos profissionais das três categorias (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) afirmaram executar menos de 50% das ações propostas para a preservação e coleta de vestígios forenses, e conhecer menos de 50% dos procedimentos propostos.

A tabela 4 é possível visualizar a correlação entre o conhecimento e a execução, nela mostra que um baixo positivo, quando comparado o conhecimento total e execução total. Quando realizado a regressão linear, notou-se, referente à taxa conhecimento em documentar e taxa de execução em documentar, que o conhecimento promove a variação de 47,5% da amostragem, apresentando como equação linear “ $Y=22.499 +$ ”.

Vale ressaltar que o aumento do nível de conhecimento esteve associado ao aumento da execução para os procedimentos de documentação ($r = 0,779$; $P < 0,001$), preservação ($r = 0,455$; $P < 0,001$) e coleta de vestígios forenses ($r = 0,608$ e $P < 0,001$).

Tabela 4 - Correlação direta entre conhecimento e execução da preservação de vestígios.

CORRELAÇÃO		
Variáveis	Tau b de Kendall (r)	Significância (p)
Conhecimento em Documentar X Executa a Documentação	0,553	<0,001
Conhecimento em Preservar X Executa a Preservação	0,255	0,001
Conhecimento em Coletar X Executa a Coleta	0,593	<0,001
Conhecimento Total X Execução Total	0,460	<0,001

Fonte: Questionário tipo 1.

Neste estudo identificamos uma relação positiva entre o conhecimento dos profissionais quanto aos procedimentos de registro, preservação e coleta de vestígios forenses presentes no questionário, e a executabilidade dos mesmos. Esses resultados corroboram com os de um estudo realizado por Gomes (2016), em Portugal, o qual encontrou também uma correlação positiva em uma amostra de 128 enfermeiros em serviços de emergência (ROSA, 2015). Esses resultados reforçam a importância da abordagem da temática nos cursos de formação, técnica ou de graduação na área de saúde, bem como o papel da educação permanente nos serviços, afim de atualizar e fomentar o conhecimento na área forense. Apenas dessa forma a participação desses atores deixarão de ser paliativas e/ou restritas ao tratamento de lesões, e estarão pautadas na integralidade do cuidado, com comunicação intersetorial e conseqüentemente com maior resolubilidade (COSTA, 2010; PEREIRA, 2017; ROSA, 2010).

Documentar todas as informações referente ao atendimento e padrão das lesões foram os procedimentos mais realizados pelos sujeitos. As características das lesões apresentadas pelas vítimas são consideradas vestígios de grande potencial para determinar o material e o mecanismo que provocou a agressão, além da grande possibilidade de conter muitos outros tipos de evidências forenses. Recomenda-se que a documentação das lesões seja realizada antes de qualquer internação médica, exceto quando houver risco iminente de morte da vítima. Nesses casos, o uso de diagramas é útil para estimar as características das lesões (COELHO, 2013).

A documentação clínica, relatórios médicos e de enfermagem, além de proteger a vítima, é de grande relevância médica legal, e deve ser minuciosa, conter notas descritivas das condições em que o paciente é internado, as lesões apresentadas, bem como todos os procedimentos invasivos na abordagem médica. Deve-se também conter informações, registradas cronologicamente, sobre quem manipulou ou teve contato com os vestígios, a transferência destes para outros profissionais e lugares, para que a cadeia de custódia seja preservada (FORESMAN-CAPUZZI, 2014).

No Brasil, ainda existe uma grande lacuna na participação dos profissionais de saúde na cadeia de custódia, apenas nos casos de violência sexual existem legislações (decretos e portarias) que incluem a atribuição de equipes de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde. SUS) a descrição detalhada da evidência, a cadeia de custódia e o rastreamento de traços para a perícia (MARTINS, 2017; ZANATTA, 2015).

4 CONCLUSÃO

Embora os profissionais de saúde percebam a importância de medidas para a preservação de vestígios de vítimas de violência, poucos deles executam os procedimentos necessários para a preservação dos vestígios. Além disso, os achados da pesquisa destacam que o conhecimento sobre os procedimentos a serem realizados foi diretamente proporcional à sua execução. Nesse sentido, sugere-se a elaboração de diretrizes para essa prática nos serviços de saúde e estratégias de educação permanente na área da ciência forense. Essas medidas possibilitarão repensar a violência, que não mais se limita à esfera jurídica ou à segurança pública, mas como um problema transversal a todos os setores da sociedade, possibilitando a união de saberes interdisciplinares e esforços multiprofissionais para o combate à impunidade e à garantia dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ASCI, O.; HAZAR, G.; SERCAN, I. The approach of prehospital health care personnel working at emergency stations towards forensic cases. **Turkish journal of emergency medicine**, v. 15, n. 3, p. 131-135, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 218 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2019.

COELHO, M. A. A. Impacto da formação em ciências forenses. 2013. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2079>> Acesso em: 05 de abril de 2019.

COSTA, N. B. Atitude Médica Perante Uma Vítima De Ferimento Por Arma De Fogo: Como Proceder. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Porto, Portugal, 2010. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53698/2/Atitude%20Mdica%20Perante%20uma%20Vtima%20de%20Ferimento%20por%20Arma%20de%20Fogo%20%20Como%20Proceder.pdf>> Acesso em: 28 de março de 2019.

DAVIS, A. B. et al. The role of epidemiology in firearm violence prevention: a Policy Brief. **International Journal Of Epidemiology**, v. 47, n. 4, p.1015-1019, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyy059>>. Acesso em: 05 de março de 2019.

FORESMAN-CAPUZZI, J. CSI & U: collection and preservation of evidence in the emergency department. **J Emerg Nurs**, v. 40; n. 3, p. 229-236, 2014. Disponível em: <[https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(13\)00186-4/abstract](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(13)00186-4/abstract)> Acesso em: 28 de março de 2019.

GOMES, C. I. A. Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em:<<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/36819>> Acesso em: 05 de março de 2019.

GONÇALVES, S. I. F. Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência. 2011. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Porto, Portugal, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2017**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2018>>. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

MARTINS, D. C. et al. Violência: Abordagem, Atuação E Educação Em Enfermagem. **Ciências Biológicas e de Saúde**. v. 4, p. 155-168, 2017. Disponível

em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4603>> Acesso em: 15 de dezembro de 2018.

PEEL, M. Opportunities to preserve forensic evidence in emergency departments.

Emergency Nurse, v 24, n. 7, p. 20-26, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27830595>>. Acesso em: 05 de outubro de 2018.

PEREIRA, J.S. Enfermagem Forense no Centro Hospitalar de Leiria Realidade dos Serviços de Urgência. Instituto Politécnico De Leiria. Escola Superior De Saúde De Leiria. 2017.

Disponível em: <<https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/3064>> Acesso em: 05 de abril de 2019.

ROSA, C. T. A. Os vestígios psicológicos ou comportamentais na cena de crime: uma evidência subutilizada no arcabouço pericial brasileiro. **Revista Brasileira de Criminologia**, v. 4, n. 3, p. 15-27, 2015. Disponível

em: <https://www.researchgate.net/publication/307812758_Vestigios_Psicologicos_ou_Comportamentais_na_Cena_de_Crime_uma_Evidencia_Subutilizada_no_Arcabouco_Pericial_Brasileiro> Acesso em: 20 de março de 2019.

ROSA, R. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. Interface Comun. **Saúde Educ.** v. 14, n. 32, p. 81-90, 2010. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100007&script=sci_abstract> Acesso em: 05 de outubro de 2018.

ROZENFELD, M. et al. The correlation between stabbing-related upper extremity wounds and survival of stabbing victims with abdominal and thoracic injuries. **Injury**, v. 48, n. 7, p. 1522-1526, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2017.04.059>> Acesso em: 05 de março 2019.

SILVA, C. J. C. Os Enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência. 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Porto, Portugal, 2010.

ZANATTA, E. A. et al. Violência no Âmbito da Formação em Saúde: Estudo Bibliométrico. **Revista saúde – UNG**, v. 9, p. 3-4, 2015. Disponível

em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2142>> Acesso em:15 de abril de 2019.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO TIPO 1

Questionário sobre Preservação de Vestígios (Gomes, Corte-Real & Chaves, 2014) -

ADAPTADO

I DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS/ACADÉMICOS/PROFISSIONAIS

() Médico () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

1. Sexo: 1() M 2() F **Idade:** _____

2. Tempo de exercício da profissão _____ (Anos)

3. Especialização: 1() pós-graduação 2() mestrado 3() doutorado 4()
outro _____

4. Tempo de exercício da profissão em Serviço de Urgência e/ou Emergência
_____ (Anos)

5. Carga horária semanal no serviço: 1-24h () 2-30h () 3-36h () 4-()40h 5-(
) outra _____

**6. No seu atual serviço, indique com que frequência assiste vítimas de agressão
provocada ou autoprovocada**

()1- nunca	()2-poucas vezes (1 x ao mês)	() 3-algumas vezes (1x por semana)	()4-muitas vezes (3 x por semana)	()5- sempre (diariamente)
-------------	-----------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------

**7. Qual (s) tipo (s) de mecanismo de agressão física provocada ou autoprovocada você
teve em contato no serviço? (Pode marcar mais de uma opção)**

Esganadura 1()sim 2()não	Enforcamento 1()sim 2()não	Arma de fogo 1()sim 2()não	Arma branca 1()sim 2()não	Intoxicação 1()sim 2()não	Outro _____
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------

**8. Dos itens abaixo, assinale aquele que você considera como vestígio indicativo de
violência (você poderá assinalar mais de um).**

Saliva 1()sim	Faca 1()sim	Pegadas 1()	Projétil arma de fogo	Larvas e insetos 1()sim
----------------	--------------	--------------	-----------------------	--------------------------

2()não	2()não)sim 2()não	1()sim 2()não	2()não
Sangue 1()sim 2()não	Vidro 1()sim 2()não	Cigarro 1()sim 2()não	Roupa 1()sim 2()não	Feridas 1()sim 2()não
Unha 1()sim 2()não	Sapato 1()sim 2()não	Sêmen 1()sim 2()não	Depoimento 1()sim 2()não	Cabelo 1()sim 2()não

9. Você acha importante a preservação dos vestígios de violência nos serviços de saúde de urgência/emergência? 1-() sim 2-() não

10. Você acha que a preservação de vestígios em um paciente vítima de violência faz parte das atribuições das equipes de saúde? 1-() sim 2-() não

11. Você se considera preparado para a identificação, coleta e preservação de vestígios de violência? 1-() sim 2-() não

12. No seu local de trabalho existe algum protocolo de orientação profissional para situações de violência que aborda a preservação e encaminhamento dos vestígios de violência? 1-() sim - qual (s)? _____ 2-() não

13. Na sua opinião, qual ou quais os fatores abaixo mais dificultam a preservação dos vestígios de violência no seu trabalho? (pode assinalar mais de uma alternativa)

Demanda de atendimento 1()sim 2()não	Carga horária excessiva 1()sim 2()não	Não saber realizar a coleta 1()sim 2()não	Não saber identificar os tipos de vestígios 1()sim 2()não	Outro _____
--	---	---	---	-------------

14. Em algum momento já foi solicitada a sua participação pela Polícia para esclarecimento de fatos relacionados às vítimas de violência, como informar os procedimentos realizados durante atendimento?

1-() sim 2-() não

Execução / conhecimento – Documentação de Vestígios

