

ENFERMAGEM FORENSE: ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO NA PRESERVAÇÃO DE PROVA PERICIAL NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM^(*)**FORENSIC NURSING: QUESTIONNAIRE VALIDATION STUDY IN PRESERVING EXPERT EVIDENCE IN NURSING CARE****ENFERMERÍA FORENSE: ESTUDIO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA CONSERVAR LA EVIDENCIA PERICIAL EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Nataly Rayane dos Santos Calumby¹, Arnaldo de França Caldas Junior²
Humberto Gomes Vidal³, Magda Cristina Pedroza Tavares⁴
Renata Cristine de Farias Campina⁵, Julia Moura de Miranda Coelho⁶
Carmela Lília Esposito de Alencar Fernandes⁷
Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Junior⁸**

RESUMO

(*) Recibido: 03/10/2023 | Aceptado: 02/11/2023 | Publicación en línea: 30/12/2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

- ¹ Mestre em Perícias Forenses pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Campus Santo Amaro (FOP/UPE); E-mail: nataly.rayane@upe.br; Telefone (81) 9 8911-6556; ORCID: 0000-0001-6198-9754
- ² Mestre e Doutor em Odontologia Preventiva e Social; Professor(a) Associado(a) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Campus Santo Amaro (FOP/UPE). Membro permanente do Programa de Mestrado em Perícias Forenses. <http://lattes.cnpq.br/1742069807538716>; E-mail: arnaldo.caldas@upe.br; Telefone (81) 9 9609-3081; ORCID: 0000-0002-3713-7532
- ³ Mestre em Perícias Forenses. Doutor em Ciências Forenses. Professor Adjunto do Bacharelado em Odontologia da Universidade de Pernambuco campus Arcoverde. <http://lattes.cnpq.br/8970195119933212>; E-mail: humberto.vidal@upe.br; Telefone (81) 9 9434-3292; ORCID: 0000-0002-4641-0959
- ⁴ Mestre em Física Aplicada. Professora de Física dos cursos de Licenciatura em Física e Engenharia Elétrica do Instituto Federal de Pernambuco, Campus Pesqueira; Perita Criminal da Polícia Científica de Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/9772869666291565>; E-mail: magdapedroza.fisica@gmail.com; Telefone (81) 9 9697-7640; ORCID: 0000-0002-3565-2354
- ⁵ Mestre em Patologia. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Coordenadora do Laboratório de Antropologia e Osteologia Forense. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). <http://lattes.cnpq.br/4092380537898844>; E-mail: renata.campina@ufpe.br; Telefone (81) 9 9924-3132; ORCID: 0000-0001-8256-7040
- ⁶ Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Campus Santo Amaro (FOP/UPE). <http://lattes.cnpq.br/2706150606676794>. E-mail: julia.mourac@upe.br Telefone (81) 9 9660-3365; ORCID: 0000-0003-0769-6760
- ⁷ Mestre em Perícias Forenses pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, E-mail: carmela.fernandes3@gmail.com; Telefone (81)99723-2312; ORCID: 0000-0001-6344-8257
- ⁸ Mestre e Doutor em Odontologia em Saúde Coletiva; Professor(a) Associado(a) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Campus Santo Amaro (FOP/UPE). Membro permanente do Programa de Mestrado em Perícias Forenses; E-mail: luiz.gutenberg@upe.br; Telefone (81) 9 9972-8853; ORCID: 0000-0002-2030-1092

O objetivo do estudo foi traduzir e validar o conteúdo do Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros na gestão de vestígios em contexto Pré-Hospitalar: APH. Trata-se de um estudo de validação de conteúdo de um questionário originalmente aplicado no contexto da enfermagem forense em seu país de origem, a saber: Portugal, cujo foco concentra-se nos saberes e nas práticas forenses no contexto pré-hospitalar. Para validação transcultural, realizou-se uma análise do padrão idiomático do questionário original, de forma individual, por dois revisores, experts no tema e com domínio do vernáculo original do documento, assim como no vernáculo para o qual o questionário foi traduzido. Essas versões foram submetidas à análise independente de cinco juízes que produziram uma versão de conciliação do questionário. Para a Validação de Conteúdo, foram selecionados 40 participantes, distribuídos por sorteio em grupos de 10 pessoas. A análise de validação do conteúdo utilizou-se, além de uma abordagem quantitativa, do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O Índice de Concordância entre eles foi máximo em todo o questionário e nas chaves de resposta. Quando avaliado o IVC geral de cada dimensão da versão escolhida, considerando a equivalência, clareza, linguagem e adequação das dimensões: “Abordagem ao Local” (0,99); “Prestação de Cuidados à Víctima” (1,0); de “Coleta e Preservação de Vestígios” (0,99); e de “Registros/Documentação” (0,99). Na média geral, considerando a equivalência, clareza, linguagem e adequação das dimensões analisadas, pode-se afirmar que o resultado final foi satisfatório e atingiu um índice máximo de concordância.

Palavras-chave: Enfermagem Forense, Prova Pericial, Validação de Questionário, Vestígios.

SUMMARY

The objective of the study was to translate and validate the content of the Questionnaire on Forensic Practices Performed by Nurses in the management of traces in a Pre-Hospital context: APH. This is a content validation study of a questionnaire originally applied in the context of forensic nursing in its country of origin, namely: Portugal, whose focus is on forensic knowledge and practices in the pre-hospital context. For cross-cultural validation, an analysis of the idiomatic pattern of the original questionnaire was carried out, individually, by two reviewers, experts on the topic and with command of the original vernacular of the document, as well as the vernacular into which the questionnaire was translated. These versions were subjected to independent analysis by five judges who produced a conciliation version of the questionnaire. For Content Validation, 40 participants were selected and randomly distributed into groups of 10 people. The content validation analysis used, in addition to a quantitative approach, the Content Validity Index (CVI). The Agreement Index between them was maximum throughout the questionnaire and in the answer keys. When evaluating the general CVI of each dimension of the chosen version, considering the equivalence, clarity, language and adequacy of the dimensions: “Approach to the Location” (0.99); “Provision of Care to the Victim” (1.0); “Collection and Preservation of Traces” (0.99); and “Records/Documentation” (0.99). In the general average, considering the equivalence, clarity, language and adequacy of the dimensions analyzed, it can be stated that the final result was satisfactory and reached a maximum level of agreement.

Keywords: Forensic Nursing, Expert Evidence, Questionnaire Validation, Traces.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue traducir y validar el contenido del Cuestionario sobre Prácticas Forenses Realizadas por Enfermeros en la gestión de huellas en el contexto Prehospitalario: APH. Se trata de un estudio de validación de contenido de un cuestionario aplicado originalmente en el contexto de la enfermería forense en su país de origen, a saber: Portugal, cuyo foco está en los conocimientos y prácticas forenses en el contexto prehospitalario. Para la validación transcultural, se realizó un análisis del patrón idiomático del cuestionario original, de manera individual, por dos revisores, expertos en el tema y con dominio de la lengua vernácula original del documento, así como de la lengua vernácula en la que se encuentra el cuestionario. fue traducido. Estas versiones fueron sometidas a un análisis independiente por parte de cinco jueces que elaboraron una versión de conciliación del cuestionario. Para la Validación de Contenido se seleccionaron 40 participantes y se distribuyeron aleatoriamente en grupos de 10 personas. El análisis de validación de contenido utilizó, además de un enfoque cuantitativo, el Índice de Validez de Contenido (IVC). El Índice de Concordancia entre ellos fue máximo

a lo largo del cuestionario y en las claves de respuestas. Al evaluar el CVI general de cada dimensión de la versión elegida, considerando la equivalencia, claridad, lenguaje y adecuación de las dimensiones: "Aproximación a la Ubicación" (0,99); "Provisión de Atención a la Víctima" (1.0); "Recogida y Conservación de Huellas" (0,99); y "Registros/Documentación" (0,99). En el promedio general, considerando la equivalencia, claridad, lenguaje y adecuación de las dimensiones analizadas, se puede afirmar que el resultado final fue satisfactorio y alcanzó un nivel máximo de acuerdo.

Palabras clave: Enfermería Forense, Peritaje, Validación de Cuestionarios, Rastros.

1 INTRODUÇÃO

A denominação "forense" passou a ser empreendida nas ciências da saúde, com a finalidade de intitular profissionais especialistas, para uma melhor comunicação e junção entre o direito e a saúde, nas carreiras como medicina, odontologia e mais recentemente, a enfermagem. (Lynch, 2011) A literatura reforça ainda, que as ciências forenses se revestem de um importante e crescente atuação na atualidade, na articulação com os profissionais de saúde, na preservação de provas e vestígios forenses e sua veracidade com o poder judiciário. (Filmlalter, Heyns & Ferreira, 2018). Destarte, surge com a contemporaneidade, a necessidade de qualificar os profissionais de saúde atuantes nas mais diversas áreas, para os conhecimentos e aplicações dos saberes forenses com base na recente redação da legislação brasileira, resultado do Pacote Anticrime em especial aqueles que exercem atividades em ambientes pré-hospitalar, incluindo mais especificamente os enfermeiros, que, no decorrer da prestação de cuidados, podem contaminar os vestígios. (Asci, 2015; Cristal, 2009; Pasqualone, 2015; Silva, 2014).

Levando em consideração que os vestígios recolhidos são, em sua grande maioria, os "olhos" do poder judiciário na cena do crime.⁶ afirma que é imprescindível formar e informar os profissionais que atuam em vários contextos, que exercem as suas funções em potencial local de crime, com a finalidade de "saber proteger o local/cena do crime", saber realizar coleta de possíveis materiais e transportar adequadamente os vestígios que podem se tornar indícios de autoria e materialidade de um crime. Pode-se compreender como vestígios, sinais, manchas ou objetos que são deixados por um indivíduo, possibilitando aos serviços laboratoriais forenses e peritos na matéria, por meio de instrumentos, subsídios técnicos e métodos científicos, com a finalidade de adquirir evidências em relação a autoria e materialidade de um crime.(Silva, 2010)

A inexistência de instrumentos de pesquisa que tenha por finalidade a avaliação dos profissionais de saúde, atuantes ou não nas áreas forenses, sobre práticas e saberes na manutenção de vestígios em casos de violência é de fundamental importância para a manutenção e preservação dos vestígios, na coleta de materiais em contexto pré-hospitalar e hospitalar nos mais variados casos de violência. Enfermeiros que trabalham em emergência podem atuar na preservação de vestígios forenses presentes no corpo da vítima e em objetos, bem como no registro dos vestígios, garantindo a integridade da cadeia de custódia, principalmente em situações de agressão, de ferimento com arma de fogo, de violência sexual, de abuso infantil e na assistência a vítimas de trauma.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi traduzir e validar o conteúdo do “Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros na gestão de vestígios em contexto Pré-Hospitalar: APH”; realizando sua adaptação semântica e cultural deste instrumento de pesquisa, para que este tenha sua validação e aplicabilidade no Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi elaborado e conduzido seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 do Ministério da Saúde, no Brasil, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, sendo este submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco (UPE). Deste modo, o trabalho obteve aprovação com número de parecer: 5.426.254 e CAAE: 56509922.0.0000.5207

Etapa 1: Adaptação Cultural do Instrumento

Inicialmente, para a validação transcultural, realizou-se uma análise do padrão idiomático do questionário de forma independente e individual, por dois tradutores, sabidamente experts no tema e com domínio do vernáculo original do documento, assim como no vernáculo para o qual o questionário será traduzido. Os tradutores analisaram o questionário e produziram uma versão cada, denominada de Versão I e Versão II. Essas versões foram submetidas à análise de cinco juízes, que de forma independente, escolheram item a item, identificando qual das duas versões melhor traduz para o vernáculo brasileiro o conteúdo do questionário original.

Esta etapa é conhecida como Etapa de Conciliação, e produziu uma versão do questionário chamada de Versão de Conciliação. Aos juízes, foi informado que poderiam sugerir adaptações aos itens com vistas a uma melhor qualidade do questionário, ou seja, mais adequada à escala de entendimento.

Para a análise da Etapa 1 do estudo verificou-se o grau de concordância entre os juízes referente a escolha dos itens das Versões 1 e 2 traduzidas e consequente montagem da Versão conciliada.

Etapa 2: Validação de Conteúdo (Adaptação Semântica do Instrumento)

Para a validação de conteúdo foram selecionados 40 participantes, sendo estes alunos e ex-alunos do Mestrado em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco (UPE), distribuídos em grupos de 10, e recebendo como identificação um número inteiro e consecutivos. Cada grupo ficou responsável por um conjunto de itens com quatro dimensões do questionário, a saber: Grupo 1: Abordagem no local (questões 1 a 8); Grupo 2: Prestação de cuidados à vítima (questões 9 a 22); Grupo 3: Coleta e preservação de vestígios (questões 23 a 35); Grupo 4: Registros/Documentação (questões 36 a 46). A função desses participantes, das mais diversas áreas de formação, foi de análise de impressão geral do instrumento com o intuito de avaliar as propriedades do questionário, identificando a importância conferida a cada item, o nível de compreensão, a aceitação dos termos, a relevância dos itens, a dificuldade de resposta aos itens, a clareza e consistência das opções de resposta, qualidade, entendimento, amoldamento, importância, compreensão, categorias de resposta e se os itens são fáceis ou difíceis de acordo com a realidade brasileira. Logo, para esta etapa da validação, aos participantes foi disponibilizado fichas de análise com quesitos referentes a cada subescala do questionário contendo a versão original e a versão traduzida.

A seleção dos participantes da pesquisa foi realizada por meio da técnica conhecida como bola de neve (“snowball”). (Baldin & Munhoz, 2011). Para a distribuição dos blocos de questões por participantes foi utilizada uma tabela de números aleatórios, diminuindo o risco de viés de seleção.

Para a análise da Etapa 2 utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para medir o nível de concordância entre os juízes que mede a proporção de juízes em concordância com os aspectos dos itens do instrumento utilizado na pesquisa. Este método consiste de uma escala de Likert com pontuação de 1 a 4, em que: 1 =

item não equivalente; 2 = item necessita de grande revisão para ser avaliada a equivalência; 3 = item equivalente, necessita de pequenas alterações; e 4 = item absolutamente equivalente. (Coluci, Alexandre, & Milani, 2015).

Para o cálculo do IVC de cada item/quesito do instrumento, foram contabilizadas as respostas que receberam pontuação 3 e 4 e o seu resultado dividido pelo número de respondentes, conforme fórmula a seguir:

$$IVC = \frac{\text{Respostas (3 e 4)}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de Respostas}}$$

Para calcular a média geral ou índice global de concordância, utilizou-se a fórmula:

$$\text{Média Geral} = \frac{\text{Soma das Respostas}}{\text{Número de Respostas (40)}}$$

Foi considerado aceitável o índice de concordância cujos valores alcancem o resultado $0,80 \leq 1,0$. (Polit & Beck, 2006).

Para a caracterização da amostra dos 40 participantes foram coletados os dados sociodemográficos através das variáveis nome; idade; gênero; identidade de gênero; formação profissional e ocupação. A categorização da faixa etária foi baseada na classificação proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

3 RESULTADOS

Adaptação Cultural do Instrumento (Etapa 1)

Considerando as 46 questões, dispostas em 4 dimensões que compõem o instrumento, quais sejam: "Abordagem no Local", "Prestação de Cuidados à Vítima", "Coleta e Preservação de Vestígios", "Registros/Documentação", houve, entre o Tradutor I e o Tradutor II, um índice de concordância de 52,17% (QUADRO 1).

VERSÃO ORIGINAL	VERSÃO TRADUTOR I	VERSÃO TRADUTOR II
ABORDAGEM NO LOCAL	ABORDAGEM NO LOCAL	ABORDAGEM NO LOCAL
1. Identificar a localização, posição e circunstâncias em que foi(ram) encontrada(s) a(s) vítima(s), tal como o cenário envolvente.	Identificar a localização, posição e circunstâncias em que foi(ram) encontrada(s) a(s) vítima(s), tal como se apresenta em relação a cena do crime.	Identificar a localização, posição e circunstâncias em que foi(ram) encontrada(s) a(s) vítima(s), tal como o cenário envolvido.
4. Não fumar, beber ou ingerir alimentos, tal como evitar espirrar e/ou tossir no local do crime e sobre os locais que apresentem vestígios.	Não fumar, beber ou ingerir alimentos, tal como evitar espirrar e/ou tossir no local do crime e sobre os locais que apresentem vestígios.	Não fumar, beber ou ingerir alimentos, bem como evitar espirrar e/ou tossir no local do crime e sobre os locais que apresentem vestígios.
6. Preservar os vestígios, encontrados no local do crime, que possam estar relacionados com o incidente.	Preservar os vestígios, encontrados no local do crime, que possam estar relacionados com o incidente.	Preservar os vestígios, encontrados no local do crime, que possam estar relacionados com o evento.
7. Ter atenção à presença de sujidades, detritos, fragmentos de vidro, e amostras de tinta que possam ter sido transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto/agressão ou após o(a) mesmo(a).	Ter atenção à presença de resíduos, detritos, fragmentos de vidro, e amostras de tinta que possam ter sido transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto/agressão ou após o(a) mesmo(a).	Ter atenção à presença de sujidades, detritos, fragmentos de vidro e amostras de tinta que possam ter sido transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto/agressão ou após o(a) mesmo(a).
8. No local do crime, e apenas quando é imprescindível, deslocar os objetos o mínimo indispensável para a prestação de socorro.	No local do crime, e apenas quando é imprescindível, deslocar os objetos o mínimo indispensável para a prestação de socorro.	No local do crime, e apenas quando for imprescindível, deslocar os objetos o mínimo possível para a prestação de socorro.
PRESTACAO DE CUIDADOS A VITIMA	PRESTACAO DE CUIDADOS A VITIMA	PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À VÍTIMA
11. Colocar um saco de papel em cada pé e mão da vítima, para preservar os vestígios, sempre que se justifique.	Colocar um saco de papel em cada pé e mão da vítima, para preservar os vestígios, sempre que se justifique.	Colocar um saco de papel envolvendo cada pé e mão da vítima, para preservar os vestígios, sempre que se justifique.
14. Perante a necessidade de remover as roupas, estas devem ser retiradas em cima de lençol branco ou papel de marquesa.	Perante a necessidade de remover as roupas, estas devem ser retiradas em cima de lençol branco ou papel de marquesa.	Perante a necessidade de remover as roupas, estas devem ser retiradas em cima de lençol branco ou papel branco.

16. Verificar e preservar a presença de vestígios depositados nos tecidos lesionados.	Verificar e preservar a presença de vestígios depositados nos tecidos corporais.	Verificar e preservar a presença de vestígios depositados nos tecidos lesionados.
19. Evitar manipular balas contidas no corpo, e quando o é necessário, evito utilizar instrumentos ou reservatórios que possam alterar as marcas da mesma (ex. material metálicos).	Evitar manipular balas contidas no corpo, e quando o é necessário, evitar utilizar instrumentos ou reservatórios que possam alterar as marcas da mesma (ex. material metálicos).	Evitar manipular projéteis de arma de fogo contidos no corpo, e quando for necessário, evitar utilizar instrumentos ou recipientes que possam alterar as marcas da mesma (ex. material metálicos).
21. Recolher uma amostra de sangue periférico para análises toxicológicas, sempre que possível, antes da administração de fármacos.	Recolher uma amostra de sangue periférico para análises toxicológicas, sempre que possível, antes da administração de fármacos.	Sempre que possível, antes da administração de fármacos recolher uma amostra de sangue periférico para análises toxicológicas.
22. Preservar qualquer objeto, recolhido da cavidade oral, no decorrer da utilização de dispositivos médicos e/ou técnicas de suporte de vida.	Preservar qualquer objeto, recolhido da cavidade oral, no decorrer da utilização de dispositivos médicos e/ou técnicas de suporte de vida.	Preservar qualquer objeto recolhido da cavidade bucal, no decorrer da utilização de dispositivos médicos e/ou técnicas de suporte de vida.
RECOLHA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	RECOLHA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	COLETA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS
24. Recolher (individualmente) pêlos, cabelos, vestuário, fibras, vestígios de tinta ou estilhaços/vidros, projéteis, identificando o local de recolha.	Recolher (individualmente) pêlos, cabelos, vestuário, fibras, vestígios de tinta ou estilhaços/vidros, projéteis, identificando o local de recolha.	Recolher (individualmente) pelos, cabelos, vestuário, fibras, vestígios de tinta ou estilhaços/vidros, projéteis, identificando o local de coleta.
25. Recolher vestígios, da lesão e área circundante, usando zaragatoa esterilizada umedecida com água bidestilada.	Recolher vestígios, da lesão e área circundante, usando zaragatoa esterilizada umedecida com água bidestilada.	Recolher vestígios, da lesão e área circundante, usando swab esterilizado umedecido com água bidestilada.
27. Recolher e preservar amostras de sangue, saliva, sêmen e vômito, em contentores esterilizados com tampa ou em frascos coletores.	Recolher e preservar amostras de sangue, saliva, sêmen e vômito, em contentores esterilizados com tampa ou em frascos coletores	Recolher e preservar amostras de sangue, saliva, sêmen e vômito em recipientes esterilizados com tampa ou em frascos coletores.
28. Preservar as roupas em sacos de papel individuais (lençóis brancos limpos ou papel de marquesa), e preferencialmente secas.	Preservar as roupas em sacos de papel individuais (lençóis brancos limpos ou papel de marquesa), e preferencialmente secas.	Preservar as roupas em sacos de papel individuais (lençóis brancos limpos ou papel branco), e preferencialmente secas.

29. Preservar individualmente os lençóis e/ou papel de marca utilizada.	Preservar individualmente os lençóis e/ou papel de marca utilizados.	Preservar individualmente os lençóis e/ou papel branco utilizados.
30. Usar luvas limpas na colheita de cada vestígio.	Usar luvas limpas na colheita de cada vestígio.	Usar luvas limpas na coleta de cada vestígio.
31. Identificar todos os vestígios recolhidos.	Identificar todos os vestígios recolhidos.	Identificar todos os vestígios coletados.
33. Não desfazer nem cortar pelo laço, objetos que apresentem nó (ex. enforcamentos), se necessário deve cortar-se 15 cm acima do nó.	Não desfazer nem cortar pela amarra, objetos que apresentem nó (ex. enforcamentos), se necessário deve cortar-se 15 cm acima do nó.	Não desfazer nem cortar pelo laço objetos que apresentem nó (ex. em casos de enforcamentos). Se necessário, deve-se cortar 15 centímetros acima do nó.
35. Preservar corpo(s) estranho(s) que tenha(m) provocado a oclusão da via aérea.	Preservar corpo(s) estranho(s) que tenha(m) provocado a obstrução das vias aéreas.	Preservar corpo(s) estranho(s) que tenha(m) provocado a oclusão das vias aéreas.
REGISTOS/DOCUMENTAÇÃO	REGISTOS/DOCUMENTAÇÃO	REGISTOS/DOCUMENTAÇÃO
45. Identificar as amostras colhidas através de etiqueta com data e hora da colheita, selando com fita adesiva e rubrica (do responsável pela colheita).	Identificar as amostras colhidas através de etiqueta com data e hora da coleta, selando com fita adesiva e rubrica (do responsável pela coleta).	Identificar as amostras coletadas através de etiqueta com data e hora da coleta, selando com fita adesiva e rubrica (do responsável pela coleta).
46. Documentar o que é recolhido, quem recolheu e a quem foi entregue.	Documentar o que é recolhido, quem recolheu e a quem foi entregue.	Documentar o que foi recolhido, quem recolheu e a quem foi entregue.

CHAVE DE RESPOSTAS PRÁTICAS		
VERSÃO ORIGINAL	VERSÃO TRADUTOR 1	VERSÃO TRADUTOR 2
1. Nunca é realizado, porque não é aplicável em emergência.	Nunca são realizados os procedimentos, porque não é aplicável em emergência.	Nunca é realizado, porque não é aplicável em emergência.
2. Não é realizado embora aplicável em emergência.	Nunca são realizados os procedimentos, porque não é aplicável em emergência.	Não é realizado, embora aplicável em emergência.
3. É realizado na prestação de cuidados emergentes.	Nunca são realizados os procedimentos, porque não é aplicável em emergência.	É realizado na prestação de cuidados de emergência.
CHAVE DE RESPOSTAS SABERES		
VERSÃO ORIGINAL	VERSÃO TRADUTOR 1	VERSÃO TRADUTOR 2
1. Desconhecia.	Desconhecia os saberes sobre as práticas.	Desconhecia.

Nataly Rayane dos Santos Calumby, Arnaldo de França Caldas Junior,
Humberto Gomes Vidal, Magda Cristina Pedroza Tavares,
Renata Cristine de Farias Campina, Julia Moura de Miranda Coelho,
Carmela Lília Esposito de Alencar Fernandes, Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Junior

2. Tenho alguns saberes que aplico mediante as situações.	Tenho alguns saberes que aplico mediante estas situações.	Tenho alguns conhecimentos que aplico de acordo com as situações.
3. Tenho estes saberes e aplico-os sempre.	Tenho esses saberes e os aplico sempre.	Tenho esses conhecimentos e os aplico sempre.

QUADRO 1: Tradução do instrumento de pesquisa em suas Versões I e II.

Avaliação da Equivalência Conceitual e Avaliação de Itens

Para os cinco juízes, foi distribuído o questionário contendo as duas versões já traduzidas (versão 1 e 2), para que pudessem, de forma independente e sem comunicação, avaliar os itens do questionário em sua versão original e traduzida e escolher a versão mais adequada de acordo com seus entendimentos de práticas e saberes nas áreas forenses produzindo uma versão do questionário chamada de Versão de Conciliação. A maioria dos juízes escolheu a versão II não havendo sugestões para alteração do conteúdo ou necessidade de retradução do mesmo. A maioria das questões escolhidas pelos juízes fazem parte da tradução II, exceto a questão 35. Cabe aqui ressaltar que quando comparadas as versões I e II, a maioria dos juízes (60%) escolheu a tradução da versão I da questão 35. Logo, a versão conciliada foi em sua maioria composta pela versão II (97,83%) da tradução, excetuando a questão 35. Quanto às chaves de respostas “Práticas e Saberes”, todos os cinco juízes escolheram as questões traduzidas na Versão II (QUADRO 2).

QUESTÕES	VERSÕES			
	I		II	
	N	%	N	%
Q1	1	20%	4	80%
Q2	0	0%	5	100%
Q3	0	0%	5	100%
Q4	1	20%	4	80%
Q5	0	0%	5	100%
Q6	0	0%	5	100%
Q7	1	20%	4	80%
Q8	0	0%	5	100%
Q9	0	0%	5	100%
Q10	0	0%	5	100%
Q11	0	0%	5	100%
Q12	0	0%	5	100%
Q13	0	0%	5	100%
Q14	1	20%	4	80%
Q15	0	0%	5	100%
Q16	0	0%	5	100%
Q17	0	0%	5	100%
Q18	0	0%	5	100%

Q19	0	0%	5	100%
Q20	0	0%	5	100%
Q21	1	20%	4	80%
Q22	1	20%	4	80%
Q23	1	20%	4	80%
Q24	0	0%	5	100%
Q25	0	0%	5	100%
Q26	1	20%	4	80%
Q27	0	0%	5	100%
Q28	0	0%	5	100%
Q29	0	0%	5	100%
Q30	0	0%	5	100%
Q31	0	0%	5	100%
Q32	1	20%	4	80%
Q33	0	0%	5	100%
Q34	1	20%	4	80%
Q35*	3	60%	2	40%
Q36	1	20%	4	80%
Q37	1	20%	4	80%
Q38	1	20%	4	80%
Q39	1	20%	4	80%
Q40	1	20%	4	80%
Q41	1	20%	4	80%
Q42	1	20%	4	80%
Q43	0	0%	5	100%
Q44	0	0%	5	100%
Q45	1	20%	4	80%
Q46	1	20%	4	80%

CHAVE DE RESPOSTAS PRÁTICAS

QUESTÕES	VERSÃO I		VERSÃO II	
	N	%	N	%
-				
Q1	0	0%	5	100%
Q2	0	0%	5	100%
Q3	0	0%	5	100%

CHAVE DE RESPOSTAS SABERES

Saberes				
QUESTÕES	VERSÃO I		VERSÃO II	
	N	%	N	%
-				
Q1	0	0%	5	100%
Q2	0	0%	5	100%

Q3	0	0%	5	100%
----	---	----	---	------

QUADRO 2: Percentual de escolha das versões I e II pelos 5 juízes..

Validação do Conteúdo

A Versão Conciliada foi assim distribuída para a validação de conteúdo, com os 40 participantes, alunos e ex-alunos do Mestrado em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco. Divididos por sorteio em 4 grupos de 10 participantes (grupos de 1 a 4), ficaram responsáveis por um conjunto de itens com quatro dimensões do questionário, a saber: Grupo 1: “Abordagem no local” (questões 1 a 8); Grupo 2: “Prestação de cuidados à vítima” (questões 9 a 22); Grupo 3: “Coleta e preservação de vestígios” (questões 23 a 35); Grupo 4: “Registros/Documentação” (questões 36 a 46). Importante destacar que todos os 40 participantes analisaram as chaves de resposta que incluem “Práticas e Saberes”, sem separação por bloco ou grupo.

A função desses participantes foi de avaliar as propriedades do questionário, identificando a importância conferida a cada item, o nível de compreensão, a aceitação dos termos, a relevância dos itens, a dificuldade de resposta aos itens, a clareza e consistência das opções de resposta, qualidade, entendimento, amoldamento, importância, compreensão, categorias de resposta e se os itens são fáceis ou difíceis de compreensão de acordo com a realidade brasileira. Logo, para esta etapa da validação, aos participantes foi disponibilizado fichas de análise com quesitos referentes a cada subescala do questionário contendo a versão original e a versão traduzida.

Quando avaliados as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa pode-se observar que 62,5% são do gênero feminino com idades variando entre 24 a 57 anos. Com relação à formação profissional, Odontologia (32,5%); Direito (22,5%) e Enfermagem (15%) foram os cursos com maior prevalência (TABELA 1).

TABELA 1: Dados sociodemográficos dos 40 participantes do estudo.

GÊNERO	N	%
Feminino	25	62,5%
Masculino	15	37,5%
Total	40	100%

FAIXA ETÁRIA	N	%
24-28	8	20%
30-34	14	35%
35- 42	8	20%
≥44	10	25%
Total	40	100%

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	N	%
ARQUITETURA	1	2,5%
BIOLOGIA	1	2,5%
BIOMEDICINA	1	2,5%
COMUNICAÇÃO SOCIAL	1	2,5%
DIREITO	9	22,5%
ENFERMAGEM	6	15%
ENGENHARIA MECÂNICA	1	2,5%
INVESTIGAÇÃO FORENSE E PERÍCIA CRIMINAL	1	2,5%
MEDICINA	4	10%
ODONTOLOGIA	13	32,5%
PEDAGOGIA	1	2,5%
PSICOLOGIA	1	2,5%
Total	40	100%

Para calcular o IVC geral do instrumento em questão, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens.¹⁰ Como aceitável, considerou-se índice mínimo de 0,80 tanto para avaliação de

cada item como para avaliação geral do instrumento. O quadro 3 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do questionário para adaptação semântica, idiomática e cultural pelos participantes deste estudo com o respectivo IVC global por questão.

QUADRO 3: Resultado após o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC).

VERSÃO FINAL TRADUZIDA E ADAPTADA PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL					
Item		Equivalência	Clareza	Linguagem	Adequação
ABORDAGEM NO LOCAL					
1	Identificar a localização, posição e circunstâncias em que foi(ram) encontrada(s) a(s) vítima(s), tal como o cenário envolvido.	0,95	0,95	0,95	0,95
2	Observar e recolher vestígios com eventual interesse forense, presentes na vítima e/ou agressor.	1,00	1,00	1,00	1,00
3	Informar a vítima e terceiros das ações que possam eliminar ou contaminar eventuais provas/vestígios.	1,00	1,00	0,98	1,00
4	Não fumar, beber ou ingerir alimentos, bem como evitar espirrar e/ou tossir no local do crime e sobre os locais que apresentem vestígios.	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Não manusear objetos com equipamento que possa alterar as marcas iniciais do achado (ex. equipamento metálico).	1,00	1,00	1,00	1,00
6	Preservar os vestígios, encontrados no local do crime, que possam estar relacionados com o evento.	1,00	1,00	1,00	1,00
7	Ter atenção à presença de sujidades, detritos, fragmentos de vidro e amostras de tinta que possam ter sido transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto/agressão ou após o(a) mesmo(a).	1,00	1,00	1,00	1,00
8	No local do crime, e apenas quando for imprescindível, deslocar os objetos o mínimo possível para a prestação de socorro.	1,00	1,00	1,00	1,00
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À VÍTIMA					
9	Utilizar sempre luvas limpas na abordagem à vítima, e trocá-las frequentemente para evitar a contaminação cruzada.	1,00	1,00	1,00	1,00
10	Evitar manusear zonas que possam conter vestígios de DNA do agressor.	1,00	1,00	1,00	1,00
11	Colocar um saco de papel envolvendo	1,00	1,00	1,00	1,00

	cada pé e mão da vítima, para preservar os vestígios, sempre que se justifique.				
12	Informar a vítima que deve evitar, até a coleta dos vestígios, tomar banho, lavar ou contaminar qualquer parte do corpo que possa ter tido contato com o agressor.	1,00	1,00	1,00	1,00
13	Preservar a roupa da vítima intacta e sem ser sacudida, cortando-a pelas costuras caso seja necessário.	1,00	1,00	1,00	1,00
14	Perante a necessidade de remover as roupas, estas devem ser retiradas em cima de lençol branco ou papel branco.	1,00	1,00	1,00	1,00
15	Utilizar equipamento de proteção individual descartável, que depois é recolhido como vestígio.	0,98	1,00	1,00	1,00
16	Verificar e preservar a presença de vestígios depositados nos tecidos lesionados.	1,00	1,00	1,00	1,00
17	Não manipular lesões com objetos "afiados", metálicos ou que possam alterar a(s) marca(s) inicial(ais).	1,00	1,00	1,00	1,00
18	Evitar manusear, contaminar ou lavar áreas onde seja visível a presença de vestígios e ou lesões (exceto se for imprescindível para a prestação do socorro).	1,00	1,00	1,00	1,00
19	Evitar manipular projéteis de arma de fogo contidos no corpo, e quando for necessário, evitar utilizar instrumentos ou recipientes que possam alterar as marcas da mesma (ex. material metálicos).	1,00	1,00	1,00	1,00
20	Circundar com caneta o(s) local(ais) de punção venosa realizadas pelos profissionais, para posterior diferenciação de outras punções realizadas antes da prestação de socorro.	1,00	1,00	1,00	1,00
21	Sempre que possível, antes da administração de fármacos recolher uma amostra de sangue periférico para análises toxicológicas.	1,00	1,00	1,00	1,00
22	Preservar qualquer objeto recolhido da cavidade bucal, no decorrer da utilização de dispositivos médicos e/ou técnicas de suporte de vida.	1,00	1,00	1,00	1,00
COLETA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS					
23	Preservar as substâncias que estejam presentes na vítima ou no local adjacente.	1,00	0,98	1,00	1,00
24	Recolher (individualmente) pelos, cabelos, vestuário, fibras, vestígios de tinta ou estilhaços/vidros, projéteis, identificando o local de coleta.	0,98	1,00	0,97	0,97

ENFERMAGEM FORENSE: ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO NA PRESERVAÇÃO DE PROVA PERICIAL NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

25	Recolher vestígios, da lesão e área circundante, usando swab esterilizado umedecido com água bidestilada.	0,92	0,94	0,94	0,94
26	Recolher e preservar individualmente todo o material utilizado na prestação de cuidados, identificando o local em que foi utilizado (por ex. compressas utilizadas para limpar a ferida).	1,00	1,00	1,00	1,00
27	Recolher e preservar amostras de sangue, saliva, sêmen e vômito em recipientes esterilizados com tampa ou em frascos coletores.	0,98	0,98	0,93	0,98
28	Preservar as roupas em sacos de papel individuais (lençóis brancos limpos ou papel branco), e preferencialmente secas.	0,90	0,88	0,88	0,90
29	Preservar individualmente os lençóis e/ou papel branco utilizados.	0,86	0,89	0,89	0,89
30	Usar luvas limpas na coleta de cada vestígio.	1,00	1,00	1,00	1,00
31	Identificar todos os vestígios coletados.	1,00	1,00	0,93	1,00
32	Usar luvas e pinças (que não danifiquem as marcas iniciais) para mover ou recolher os objetos encontrados, resguardando impressões digitais ou outros artefatos que possam conter.	0,95	0,95	0,95	0,95
33	Não desfazer nem cortar pelo laço objetos que apresentem nó (ex. em casos de enforcamentos). Se necessário, deve-se cortar 15 centímetros acima do nó.	1,00	1,00	1,00	1,00
34	Preservar qualquer objeto que se encontre na periferia da vítima e que possa ter sido usado para provocar lesão ou dano.	1,00	1,00	1,00	1,00
35	Preservar corpo(s) estranho(s) que tenha(m) provocado a obstrução das vias aéreas.	1,00	1,00	1,00	1,00
REGISTROS/DOCUMENTAÇÃO					
36	Documentar o nome das pessoas que estiveram em contato com a vítima e/ou no local de intervenção.	1,00	1,00	1,00	1,00
37	Documentar todo o tipo de tratamento efetuado, procedimentos e técnicas invasivas (tanto médicas como forenses), que possam justificar as lesões existentes.	1,00	0,98	0,98	0,98
38	Documentar o que se vê, cheira e ouve, em relação à vítima e/ou agressor, usando sempre que possível a forma narrativa.	1,00	0,95	0,95	0,95
39	Fotografar qualquer lesão ou vestígio encontrado, colocando uma escala métrica bem visível.	1,00	0,98	0,98	0,98
40	Documentar o estado geral da vítima e das suas lesões, observado antes da intervenção terapêutica.	1,00	1,00	1,00	1,00

41	Documentar todas as lesões, com foco nas características e localização.	1,00	0,98	0,98	0,98
42	Documentar as lesões e/ou vestígios em diagramas, mapas corporais ou croquis, sempre que possível.	1,00	1,00	1,00	1,00
43	Fotografar ou desenhar a forma do laço de enforcamento ou amarra, a sua posição/direção e localização, referindo as marcas provocadas e o material usado.	1,00	1,00	1,00	1,00
44	Documentar todo o vestuário recolhido, fazendo uma breve descrição do mesmo.	1,00	1,00	1,00	1,00
45	Identificar as amostras coletadas através de etiqueta com data e hora da coleta, selando com fita adesiva e rubrica (do responsável pela coleta).	0,95	0,98	0,98	0,98
46	Documentar o que foi recolhido, quem recolheu e a quem foi entregue.	0,98	0,95	0,95	0,95

O IVC geral observado para cada de dimensão da versão final foi 0,99 para a “Abordagem ao Local”; 1,0 “Prestação de Cuidados à Vítima”; 0,99 para “Coleta e Preservação de Vestígios” e de 0,99 para “Registos/Documentação”.

Destarte, o produto final após todas as etapas necessárias para a produção de validação de um instrumento, resultou na Versão Brasileira do “Questionário de Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros na gestão de vestígios em contexto Pré-Hospitalar:

Práticas	1	Nunca é realizado, porque não é aplicável em emergência.
	2	Não é realizado, embora aplicável em emergência.
	3	É realizado na prestação de cuidados de emergência.
Saberes	1	Desconhecia.
	2	Tenho alguns conhecimentos que aplico de acordo com as situações
	3	Tenho esse conhecimento e os aplico sempre.

APH” (FIGURA 2).

	PRÁTICAS			ABORDAGEM NO LOCAL	SABERES		
1	1	2	3	Identificar a localização, posição e circunstâncias em que foi(ram) encontrada(s) a(s) vítima(s), tal como o cenário envolvido.	1	2	3
2	1	2	3	Observar e recolher vestígios com eventual interesse forense, presentes na vítima e/ou agressor.	1	2	3

3	1	2	3	Informar a vítima e terceiros das ações que possam eliminar ou contaminar eventuais provas/vestígios.	1	2	3
4	1	2	3	Não fumar, beber ou ingerir alimentos, bem como evitar espirrar e/ou tossir no local do crime e sobre os locais que apresentem vestígios.	1	2	3
5	1	2	3	Não manusear objetos com equipamento que possa alterar as marcas iniciais do achado (ex. equipamento metálico).	1	2	3
6	1	2	3	Preservar os vestígios, encontrados no local do crime, que possam estar relacionados com o evento.	1	2	3
7	1	2	3	Ter atenção à presença de sujidades, detritos, fragmentos de vidro e amostras de tinta que possam ter sido transferidas para o corpo ou para a roupa da vítima no momento do impacto/agressão ou após o(a) mesmo(a).	1	2	3
8	1	2	3	No local do crime, e apenas quando for imprescindível, deslocar os objetos o mínimo possível para a prestação de socorro.	1	2	3
	PRÁTICAS			PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À VÍTIMA	SABERES		
9	1	2	3	Utilizar sempre luvas limpas na abordagem à vítima, e trocá-las frequentemente para evitar a contaminação cruzada.	1	2	3
10	1	2	3	Evitar manusear zonas que possam conter vestígios de DNA do agressor.	1	2	3
11	1	2	3	Colocar um saco de papel envolvendo cada pé e mão da vítima, para preservar os vestígios, sempre que se justifique.	1	2	3
12	1	2	3	Informar a vítima que deve evitar, até a coleta dos vestígios, tomar banho, lavar ou contaminar qualquer parte do corpo que possa ter tido contato com o agressor.	1	2	3
13	1	2	3	Preservar a roupa da vítima intacta e sem ser sacudida, cortando-a pelas costuras caso seja necessário.	1	2	3
14	1	2	3	Perante a necessidade de remover as roupas, estas devem ser retiradas em cima de lençol branco ou papel branco.	1	2	3
15	1	2	3	Utilizar equipamento de proteção individual descartável, que depois é recolhido como vestígio.	1	2	3
16	1	2	3	Verificar e preservar a presença de vestígios depositados nos tecidos lesionados.	1	2	3
17	1	2	3	Não manipular lesões com objetos “afiados”, metálicos ou que possam alterar a(s) marca(s) inicial(ais).	1	2	3

18	1	2	3	Evitar manusear, contaminar ou lavar áreas onde seja visível a presença de vestígios e ou lesões (exceto se for imprescindível para a prestação do socorro).	1	2	3
19	1	2	3	Evitar manipular projéteis de arma de fogo contidos no corpo, e quando for necessário, evitar utilizar instrumentos ou recipientes que possam alterar as marcas da mesma (ex. material metálicos).	1	2	3
20	1	2	3	Circundar com caneta o(s) local(ais) de punção venosa realizadas pelos profissionais, para posterior diferenciação de outras punções realizadas antes da prestação de socorro.	1	2	3
21	1	2	3	Sempre que possível, antes da administração de fármacos recolher uma amostra de sangue periférico para análises toxicológicas.	1	2	3
22	1	2	3	Preservar qualquer objeto recolhido da cavidade bucal, no decorrer da utilização de dispositivos médicos e/ou técnicas de suporte de vida.	1	2	3
	PRÁTICAS			COLETA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	SABERES		
23	1	2	3	Preservar as substâncias que estejam presentes na vítima ou no local adjacente.	1	2	3
24	1	2	3	Recolher (individualmente) pelos, cabelos, vestuário, fibras, vestígios de tinta ou estilhaços/vidros, projéteis, identificando o local de coleta.	1	2	3
25	1	2	3	Recolher vestígios, da lesão e área circundante, usando swab esterilizado umedecido com água bidestilada.	1	2	3
26	1	2	3	Recolher e preservar individualmente todo o material utilizado na prestação de cuidados, identificando o local em que foi utilizado (por ex. compressas utilizadas para limpar a ferida).	1	2	3
27	1	2	3	Recolher e preservar amostras de sangue, saliva, sêmen e vômito em recipientes esterilizados com tampa ou em frascos coletores.	1	2	3
28	1	2	3	Preservar as roupas em sacos de papel individuais (lençóis brancos limpos ou papel branco), e preferencialmente secas.	1	2	3
29	1	2	3	Preservar individualmente os lençóis e/ou papel branco utilizados.	1	2	3
30	1	2	3	Usar luvas limpas na coleta de cada vestígio.	1	2	3
31	1	2	3	Identificar todos os vestígios coletados.	1	2	3

32	1	2	3	Usar luvas e pinças (que não danifiquem as marcas iniciais) para mover ou recolher os objetos encontrados, resguardando impressões digitais ou outros artefatos que possam conter.	1	2	3
33	1	2	3	Não desfazer nem cortar pelo laço objetos que apresentem nó (ex. em casos de enforcamentos). Se necessário, deve-se cortar 15 centímetros acima do nó.	1	2	3
34	1	2	3	Preservar qualquer objeto que se encontre na periferia da vítima e que possa ter sido usado para provocar lesão ou dano.	1	2	3
35	1	2	3	Preservar corpo(s) estranho(s) que tenha(m) provocado a obstrução das vias aéreas.	1	2	3
	PRÁTICAS			REGISTROS/DOCUMENTAÇÃO	SABERES		
36	1	2	3	Documentar o nome das pessoas que estiveram em contato com a vítima e/ou no local de intervenção.	1	2	3
37	1	2	3	Documentar todo o tipo de tratamento efetuado, procedimentos e técnicas invasivas (tanto médicas como forenses), que possam justificar as lesões existentes.	1	2	3
38	1	2	3	Documentar o que se vê, cheira e ouve, em relação à vítima e/ou agressor, usando sempre que possível a forma narrativa.	1	2	3
39	1	2	3	Fotografar qualquer lesão ou vestígio encontrado, colocando uma escala métrica bem visível.	1	2	3
40	1	2	3	Documentar o estado geral da vítima e das suas lesões, observado antes da intervenção terapêutica.	1	2	3
41	1	2	3	Documentar todas as lesões, com foco nas características e localização.	1	2	3
42	1	2	3	Documentar as lesões e/ou vestígios em diagramas, mapas corporais ou croquis, sempre que possível.	1	2	3
43	1	2	3	Fotografar ou desenhar a forma do laço de enforcamento ou amarra, a sua posição/direção e localização, referindo as marcas provocadas e o material usado.	1	2	3
44	1	2	3	Documentar todo o vestuário recolhido, fazendo uma breve descrição do mesmo.	1	2	3
45	1	2	3	Identificar as amostras coletadas através de etiqueta com data e hora da coleta, selando com fita adesiva e rubrica (do responsável pela coleta).	1	2	3
46	1	2	3	Documentar o que foi recolhido, quem recolheu e a quem foi entregue.	1	2	3

FIGURA 2: Versão final do questionário adaptado para práticas forenses em contexto pré-

hospitalar no Brasil.

4 DISCUSSÃO

As investigações científicas podem ser definidas como um processo sistemático e rigoroso de observação dos fatos, promovendo a reconstrução do conhecimento organizado, sistemático e preciso, como processo de aprendizagem científica, objetivando dar respostas a questões previamente levantadas. (Prodanov & Freitas, 2013). A investigação científica constrói-se ao reconhecer a ineficácia que os conhecimentos existentes têm em responder ou justificar as perguntas ou dúvidas levantadas sobre um determinado assunto, evidenciando a necessidade de se produzirem "Saberes" que possam esclarecer e/ou responder dúvidas levantadas, promovendo alterações seguras e confiáveis, ao mesmo tempo que se promulga a sua modificação, ampliação ou substituição. (Prodanov & Freitas, 2013; Köche, 2011)

Atualmente, um crescente número de questionários ou instrumentos de medida que avaliam características psicossociais e múltiplos desfechos em saúde encontra-se disponível para uso em pesquisas, na prática clínica e na avaliação de saúde da população (Terwee, Bot, Boer, van der Windt, Knol, Dekker *et al.*, 2007), entretanto, mesmo com a criação de novos instrumentos, muitos não têm sido validados de maneira adequada (Kosowski, McCarthy, Reavey, Scott, Wilkins, Cano, *et al.*, 2009; Chen, Cano, Klassen, King, McCarthy, Cordeiro *et al.*, 2010), sendo necessária por parte dos pesquisadores e da comunidade acadêmica, uma avaliação aprofundada das propriedades de medida desses questionários. (Salmond, 2008; Alexandre e Coluci, 2011).

Neste sentido, o pesquisador deve permanecer atento para a escolha de um instrumento adequado e preciso, conhecendo os instrumentos de forma detalhada, desde seus itens, domínios, formas de avaliação e, especialmente, propriedades de medida; antes de utilizá-los, pois a qualidade na informação fornecida pelos instrumentos depende, em parte, de suas propriedades psicométricas. (Fitch, Brooks & Stratford, *et al.*, 2002; Roach, 2006). É importante salientar que antes de serem considerados aptos para aplicabilidade, os instrumentos devem oferecer dados precisos, válidos e interpretáveis para a

avaliação de saúde da população (Alexandre, Gallasch, Lima & Rodrigues, 2013), além de resultados cientificamente robustos. (Cano & Hobart, 2011).

O desempenho dos resultados dessas medidas é, em grande parte, resultado da confiabilidade e validade dos instrumentos. (Salmond, 2008) A validade refere-se ao fato de um instrumento medir exatamente o que se propõe a medir. (Mokkink *et. al.*, 2010; Roberts e Priest, 2006). Ressalta-se que a validade não é uma característica do instrumento e deve ser determinada com relação a uma questão particular, uma vez que se refere-se a uma população definida. (Roach, 2006).

Nos casos de vítimas de violência com autor desconhecido ou suspeito há a necessidade de atenção para alguns aspectos relacionados à preservação de possíveis vestígios que possibilitem a identificação do suspeito. Considerando que, grande parte dos casos forenses são abordados em contexto pré-hospitalar, o corpo de enfermagem, responsável pelos primeiros cuidados de saúde, são essenciais na manutenção e preservação, ou na destruição do vestígio, influenciando assim na investigação judicial para a procura da verdade dos fatos e a garantia da autenticidade e veracidade das evidências coletadas e analisadas, assegurando que correspondem ao caso investigado, sem haver possibilidade para qualquer tipo de adulteração ou contaminação. (Asci, 2015 & Lima, 2020).

Dentre as competências gerais do enfermeiro no Brasil, estão o reconhecimento e acolhimento de vítimas de violência, bem como a elaboração de planos de cuidados individualizados. Em casos do enfrentamento de atendimento “pós-violência”, o enfermeiro deve ser garantidor da segurança das vítimas até o limite de suas atribuições; oferecer atendimento humanizado com suporte físico e emocional, tanto às vítimas, como aos familiares; saber realizar coleta de exames que possam ajudar no esclarecimento da investigação (documentar vestígios e evidências); realizar notificação compulsória dos diversos tipos de violências; e comunicar às autoridades competentes situações de violência. (Morse, 2019). Para isso, é fundamental que esses profissionais tenham conhecimento prévio para exercer essas competências a partir de sua formação da graduação.

Não havendo até o momento no contexto brasileiro, questionário que permitisse medir o nível de conhecimento sobre os profissionais de enfermagem em contexto pré-hospitalar, buscou-se validar um instrumento capaz de conhecer fatores relacionados aos saberes e práticas forenses aplicadas pelos enfermeiros, o “Questionário Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros da gestão de vestígios em contexto Pré-Hospitalar: APH”.

Em diversos contextos socioculturais, incluindo o contexto brasileiro, o desenvolvimento de programas de investigação que trata sobre instrumentos de aferição é bastante complexo. Além das minúcias requeridas em sua concepção, desenvolvimento e consolidação de um novo instrumento, frequentemente faz-se necessário utilizar um, elaborado em uma cultura diferente, mas que para isso, é imprescindível uma adaptação local. Diferenças existentes entre as definições, crenças e comportamentos relacionados ao objeto de investigação pressupõe que a utilização desses instrumentos seja precedida de uma avaliação detalhada da equivalência transcultural entre o original e sua versão. (Moraes, Hasselmann & Reichenheim, 2002).

A adaptação cultural do instrumento original e validação do padrão idiomático foi a primeira fase do processo de tradução. Desenvolvida por duas pessoas com notório saber no idioma original, o instrumento, composto por as 46 questões, dispostas por 4 dimensões: “Abordagem no Local”, “Prestação de Cuidados à Vítima”, “Coleta e Preservação de Vestígios”, “Registros/Documentação”, foi traduzido para o português brasileiro, de forma independente e sem comunicação entre os pares, apresentando um nível de concordância em vinte e quatro das quarenta e seis questões.

A adaptação de um instrumento para outra linguagem é um processo complexo. A realização de uma simples tradução não pode ser efetuada devido às diferenças culturais e de linguagem. Deve-se levar em consideração o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida. Assim, para realização de uma adaptação de instrumento de uma linguagem para outra, deve-se levar em conta aspectos técnicos, linguísticos e semânticos. (Hunt, Alonso, Bucquet, Niero, Wiklund, & McKenna, 1991). Lynn (1986), em suas palavras, recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo. Com relação

à seleção, esta deve levar em consideração a experiência e a qualificação dos membros desse comitê especialista.

Logo, o processo de validação seguiu com a avaliação por cinco especialistas nas áreas das ciências forenses, de forma independente e sem comunicação, que foram orientados a escolher a versão mais adequada do questionário quando comparada à versão original, produzindo ao final, o que denominou-se de Versão de Conciliação. Cabe ressaltar que quando comparadas as Versões I e II, apesar da maioria dos Juízes ter escolhido a tradução da Versão I da questão 35, cuja diferença residia na palavra “obstrução” (Versão I) em comparação a “occlusão” (Versão II) das vias aéreas, a versão conciliada foi em sua maioria composta pela Versão II da tradução.

Segundo Guillemin (1995) no caso de adaptação cultural, o comitê de especialistas deve assegurar que a versão final seja totalmente compreensível e avaliar a sua equivalência cultural, semântica, idiomática, conceitual e experimental.

A Versão Conciliada foi distribuída para a validação de conteúdo, com os 40 participantes, divididos por sorteio em 4 grupos de 10 participantes (grupos 1 a 4), ficando responsáveis por um conjunto de itens com quatro dimensões do questionário, e todos analisaram as chaves de resposta que incluíam as “Práticas e Saberes”, sem separação por bloco ou grupo. Importante destacar que a Validade de Conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido. (Polit, 2015). Por exemplo, um instrumento que avalia a satisfação no trabalho deve incluir não somente a satisfação como também outras variáveis relacionadas a ela. Os juízes devem inicialmente avaliar o instrumento como um todo, determinando sua abrangência. Isto é, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas.³¹ Nesta fase, podem sugerir a inclusão ou a eliminação de itens. (Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003).

Os participantes avaliaram as propriedades do questionário, identificando a importância conferida a cada item, o nível de compreensão, a aceitação dos termos, a relevância dos itens, a dificuldade de resposta aos itens, a clareza e consistência das opções de resposta, qualidade, entendimento, amoldamento,

importância, compreensão, categorias de resposta e se os itens são fáceis ou difíceis de compreensão de acordo com a realidade brasileira, com a utilização de fichas de análise contendo cada subescala do questionário com a versão original e a versão traduzida.

Berk (1990) relata que esse método de avaliação deve ser feito em dois momentos distintos, com as devidas orientações específicas para cada fase. Primeiro sugere realizar uma avaliação na fase de especificação dos domínios e depois na fase de desenvolvimento dos itens. De modo geral, recomenda-se que os especialistas tenham acesso a instruções específicas sobre como avaliar cada item, o instrumento como um todo e como preencher o questionário que orienta a avaliação. (Burns & Grove, 1997).

Após análise e avaliação de cada item, o instrumento precisa ser medido estatisticamente, embora não exista um teste estatístico específico para avaliação da validade de conteúdo, mas geralmente utiliza-se uma abordagem qualitativa, por meio da avaliação de um comitê de especialistas (Kimberlin & Winterstein, 2008), e após uma abordagem quantitativa com utilização do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). (Coluci, Alexandre, & Milani, 2015). O IVC tem a capacidade de medir a proporção ou porcentagem de concordância entre os juízes sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. (Alexandre & Coluci, 2011). Este método é oriundo de uma escala Likert com pontuação de 1 a 4, em que: 1 = item não equivalente; 2 = item necessita de grande revisão para ser avaliada a equivalência; 3 = item equivalente, necessita de pequenas alterações; e 4 = item absolutamente equivalente. (Coluci, Alexandre, & Milani, 2015). Os itens que receberem pontuação 1 ou 2 devem ser revisados ou eliminados. Para calcular o IVC de cada item do instrumento, basta somar as respostas 3 e 4 dos participantes do comitê de especialistas e dividir o resultado desta soma pelo número total de respostas. (Coluci, Alexandre, & Milani, 2015).

No cálculo das chaves de respostas utilizou-se o IVC (eliminando-se as respostas pontuadas com 1 e/ou 2) além da Média Geral do IVC (considerando todas as pontuações aferidas a cada item). Essas medidas consideram cada questão, dimensão e o questionário geral. No que refere-se aos resultados

obtidos do questionário como um todo, o IVC geral de cada dimensão da Versão Conciliada, na análise da equivalência, clareza, linguagem e adequação, das dimensões: “Abordagem ao Local” (0,99); “Prestação de Cuidados à Vítima” (1,0); de “Coleta e Preservação de Vestígios” (0,99); e de “Registros/Documentação”(0,99) obteve um nível de validação considerado excelente, ou seja entre 0,99 e 1,00 atingindo completamente os pressupostos estabelecidos inicialmente para a validação de conteúdo de instrumentos de pesquisa em se tratando do IVC.

O resultado obtido das chaves-resposta denominadas “Práticas” e “Saberes” foi o valor máximo (1,0). Pode-se afirmar, portanto, que a média geral ou resultado global do índice de concordância entre as “chaves-resposta” foi de 100% entre todos os participantes.

Compreendendo que os diversos instrumentos de medida que integram a prática clínica e a pesquisa em diferentes áreas de conhecimento, a qualidade de sua avaliação é fundamental para a seleção de instrumentos que forneçam medidas válidas e confiáveis.

CONCLUSÃO

Considerando a atuação do enfermeiro forense uma realidade bastante atual e pouco trabalhada, pelo menos no que se refere ao contexto forense em atendimento pré-hospitalar, faz-se necessário trazer à baila a discussão sobre o tema, a partir da construção do conhecimento e do estado da arte da enfermagem avançada, onde se preconiza a qualidade dos cuidados especializados, prestados à pessoa em qualquer local de atuação.

A criação da Versão Brasileira do “Questionário Práticas Forenses Realizadas pelos Enfermeiros da gestão de vestígios em contexto Pré-Hospitalar: APH” contribui para uma contínua melhoria no que refere-se à qualidade dos cuidados de profissionais da enfermagem, quando presentes em situações que contenham vítimas de crime, no âmbito da Enfermagem Forense, e ao mesmo tempo contribuir para futuros trabalhos da área de intervenção Forense que, eventualmente, permitam aprofundar os resultados obtidos.

Ressalta-se que uma vez validado para o público-alvo, “os enfermeiros”, este questionário poderá ser testado a outras categorias profissionais, de

múltiplos conhecimentos, que possam atuar direta ou indiretamente nas ciências forenses, para saber se de fato mede o que se pretende medir. O conteúdo validado tem pertinência a todo profissional que necessite entender como funciona o processo de preservação de vestígio sem a quebra da cadeia de custódia.

5 REFERÊNCIAS

- Lynch, V. A. (2011). Forensic Nursing Science: Global Strategies in Health and Justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences, 1*(1), 69-76.
- Filmlalter, C. J., Heyns, T., & Ferreira, R. (2018). Forensic patients in the emergency department: Who are they and how should we care for them? *International Emergency Nursing, 40*(1), 33-36.
- Asci, O. (2015). The approach of prehospital health care personnel working at emergency stations towards forensic cases. *Turk J Emerg Med, 15*(3), 131-135. doi: 10.1016/j.tjem.2015.11.017
- Cristal, I. (2009). A recolha de vestígios no local do crime pela Investigação Criminal da GNR.
- Pasqualone, G. A. (2015). The relationship between the forensic nurse in the emergency department and law enforcement officials. *Critical Care Nursing Quarterly, 38*(1), 36-48.
- Silva, P. S. S. (2014). Os vestígios no local do crime e sua relevância médico-legal face aos interventores extra-hospitalares. *Universidade do Porto*.
- Silva, C. J. D. C. (2010). Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência. *Universidade do Porto*.
- Baldin, N., & Munhoz, E. M. B. (2011). Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In *X Congresso Nacional de Educação - Educere*.
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(4), 925-936.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? **Research in Nursing & Health, 29*(5), 489-497.*
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico* (2ª ed.)*. Novo Hamburgo: Universidade Feevale.
- Köche, J. C. (2011). **Fundamentos de Metodologia Científica: Teoria da Ciência e Iniciação à Pesquisa* (1ª ed.)*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Terwee, C. B., Bot, S. D., Boer, M. R., van der Windt, Knol, D. L., Dekker, J., *et al.* (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology, 60*(1), 34-42.*
- Kosowski, T., McCarthy, C., Reavey, P. L., Scott, A. M., Wilkins, E. G., Cano, S. J., *et al.* (2009). A systematic review of patient-reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial rejuvenation. **Plastic and Reconstructive Surgery, 123*(6), 1819-1827.*
- Chen, C. M., Cano, S. J., Klassen, A. F., King, T., McCarthy, C., Cordeiro, P. G., *et al.* (2010). Measuring quality of life in oncologic breast surgery: A systematic review of patient-reported outcome measures. **Breast Journal, 16*(6), 587-597.*
- Salmond, S. S. (2008). Evaluating the reliability and validity of measurement instruments. **Orthopedic Nursing, 27*(1), 28-30.*
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva, 16*(7), 3061-3068.*
- Fitch, E., Brooks, D., Stratford, P. W., *et al.* (2002). **Physical Rehabilitation Outcome Measures: A Guide to Enhanced Clinical Decision Making* (2nd ed.)*. Hamilton, Ontario: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roach, K. E. (2006). Measurement of Health Outcomes: Reliability, Validity and Responsiveness. **Journal of Prosthetics and Orthotics, 18*(6).*
- Alexandre, N. M. C., Gallasch, C. H., Lima, M. H. M., & Rodrigues, R. C. M. (2013). A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem, 15*(3), 802-809.*
- Cano, S. J., & Hobart, J. C. (2011). The problem with health measurement. **Patient Preference and Adherence, 5*, 279-290.*

- Mokkink, L. B., *et al.* (2010). The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of Clinical Epidemiology*, 63*, 737-745.
- Roberts, P., & Priest, H. (2006). Reliability and validity in research. **Nursing Standard*, 20*(44), 41-45.
- Roach, K. E. (2006). Measurement of Health Outcomes: Reliability, Validity and Responsiveness. **Journal of Prosthetics and Orthotics*, 18*(6).
- Lima, R. B. (2020). **Manual de Processo Penal: Volume único** (8ª ed.). Salvador: Juspodivm.
- Morse, J. (2019). Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. **Social Science & Medicine*, 222*, 323-334.
- Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2002). Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. **Cadernos de Saúde Pública*, 18*(1), 163-176.
- Hunt, S. M., Alonso, J., Bucquet, D., Niero, M., Wiklund, I., & McKenna, S. (1991). Cross-cultural adaptation of health measures. **Health Policy*, 19*(1), 33-44.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. **Nursing Research*, 35*(6), 382-385.
- Guillemin, F. (1995). Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. **Scandinavian Journal of Rheumatology*, 24*, 61-63.
- Polit, D. F. (2015). Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. **International Journal of Nursing Studies*, 52*(11), 1746-1753.
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research*, 27*(2), 94-104.
- Berk, R. A. (1990). Importance of expert judgment in content-related validity evidence. **Western Journal of Nursing Research*, 12*(5), 659-671.
- Burns, N., & Grove, S. K. (1997). **The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization** (3rd ed.). Philadelphia: Saunders Company.

Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy, 65*(23), 2276-2284.