



MANUAL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP



INSTITUTO MÉDICO-LEGAL ARISTOCLIDES TEIXEIRA
IML

ABRIL DE 2011

versão atualizada



Governo do Estado de Goiás
Marconi Ferreira Perillo Júnior

Secretaria da Segurança Pública
João Furtado de Mendonça Neto

Superintendência de Polícia Técnico-Científica
Rejane da Silva Sena Barcelos

Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira
Silvânia de Fátima Coelho Barbosa



Coordenação e Revisão

Cleumar Bonifácio Cardoso

Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina

Valquíria Soares de Freitas

Revisão Técnica

Décio Ernesto Azevedo Marinho

Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina

Silvânia de Fátima Coelho Barbosa

Valquíria Soares de Freitas



Elaboração

Adail Lemos do Prado
Adolfo Santiago Xavier
Adriane Bonifácio de Jesus
Andréa Lúcia Batista Lopes
Camila de Cássia Ferreira Oliveira Linhares
Cleumar Bonifácio Cardoso
Daniel de Carvalho Toledo
Décio Ernesto Azevedo Marinho
Divino Aparecido de Moura
Edmundo Carneiro R. Neto
Graziela Vieira
Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina
José Fredson dos Santos
Juliana Pabla Soares Martins
Leonardo Ferreira Faria
Lúcio Malagoni Cardoso
Mara Célia dos Santos
Marcellus Souza Arantes
Nayara Santiago Xavier
Otto Emiliano de Souza
Peterson Freitas Moreira
Rhonan Ferreira da Silva
Rodrigo Naves Pinto
Sandro Vento de Barros
Simone de Jesus
Sirlaine Viana da Silva
Solon Diego Santos Carvalho Mendes
Valquíria Soares de Freitas
Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos



APRESENTAÇÃO

Este manual tem como objetivo principal orientar e padronizar o trabalho dos profissionais que atuam na medicina legal do estado de Goiás, visando a qualidade do atendimento à população e às instituições do Estado, buscando aprimoramento constante de conhecimentos técnico-científicos e a excelência de desempenho, sempre calcados nos pilares da ética e da responsabilidade.

Toda rotina do Instituto está, pela primeira vez desde sua fundação, detalhada neste manual, para que sirva de ferramenta prática no compromisso diário com a verdade dos fatos e na busca incessante por respostas claras diante de questões obscuras.

Apresentamos ainda o segundo objetivo: abrir as portas, esclarecer e divulgar todo trabalho rotineiramente realizado pela instituição, todavia, desconhecido pelos usuários e até mesmo pelos demais órgãos da esfera da Secretaria de Segurança Pública de Goiás.

Por fim, agradecemos a todos que colaboraram para realização deste Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP), doando seu tempo e seus conhecimentos em benefício de um IML cada dia melhor.



SUMÁRIO

PARTE 1 – SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.....10

Capítulo 1	ASSESSORIA DA GERÊNCIA.....11
1.1	Recebimento e Expedição de Ofícios e Outros Documentos.....11
1.2	Elaboração de Escala Mensal dos Plantonistas (escreventes, médicos, motoristas, técnicos em radiologia, odontólogos).....13
1.3	Elaborar Estatísticas Mensais.....14
1.4	Frequências e Férias.....16
Capítulo 2	CARTÓRIO.....18
2.1	Encaminhamento e Recebimento dos Documentos do Plantão.....18
2.2	Liberação de Cadáver.....21
2.3	Confecção do Laudo.....24
2.4	Entrega do Laudo Médico.....27
2.5	Procedimentos Administrativos Relacionados aos Exames Complementares.....29
2.6	Exames Complementares para DPVAT.....31
Capítulo 3	SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES.....33
3.1	Recebimento, Conferência e Envio de Materiais ao Laboratório.....33
3.2	Remessa de Material ao Laboratório.....36
3.3	Recebimento e Conferência de Vísceras dos Núcleos Regionais de Polícia Técnico-Científica (NRPTC).....38
3.4	Registro de Materiais em Livros.....40
3.5	Recebimento e Destinação dos Resultados de Exames Periciais.....42
3.6	Sepultamento de Vísceras.....44
3.7	Entrega de Material para Exame Anatomopatológico.....46
Capítulo 4	SEÇÃO DE CADÁVER IGNORADO.....48
4.1	Rotina Diária.....48
4.2	Recebimento de Cadáver Doado pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO)50
4.3	Sepultamento de Cadáver Ignorado ou de Cadáver Não Reclamado.....52
4.4	Busca de Pessoas Desaparecidas.....54
4.5	Exumação.....56
Capítulo 5	ALMOXARIFADO.....58
5.1	Geral.....58
Capítulo 6	SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP).....60
6.1	Atendimento Psicológico Individual - Solicitado pelo Servidor.....60



6.2	Atendimento Psicológico Individual - Por Encaminhamento da Gerência....	62
6.3	Atendimento Psicológico Individual - Ao Familiar do Servidor.....	64
6.4	Atendimento Psicológico Individual - Encaminhamento Psicológico.....	66
6.5	Atendimento Psicológico em Grupo - Diagnóstico Organizacional.....	68
6.6	Atendimento Psicológico em Grupo - Elaboração de Projetos, Capacitação e Valorização Pessoal e Profissional.....	70
6.7	Atendimento Psicológico em Grupo - Consultoria Técnica-Psicológica.....	72
6.8	Registro Documental.....	74

PARTE 2 - SERVIÇOS MÉDICO-LEGAIS..... 76

Capítulo 7	LESÕES CORPORAIS.....	77
7.1	Lesões de Natureza Penal.....	77
7.2	Exames Complementares.....	81
7.3	Preenchimento de Relatório Médico.....	83
7.4	Exames para DPVAT.....	85
7.5	Exames Complementares para DPVAT.....	91
7.6	Exames “Ad Cautelam”.....	93
Capítulo 8	SEXOLOGIA FORENSE.....	97
8.1	Exame de Atos Libidinosos.....	97
Capítulo 9	EMBRIAGUEZ.....	106
9.1	Constatação de Embriaguez.....	106
Capítulo 10	PSICOPATOLOGIA FORENSE.....	114
10.1	Psiquiatria Forense.....	114
Capítulo 11	PARECERES MÉDICOS.....	120
11.1	Pareceres Médico-Legais.....	120
Capítulo 12	PERÍCIAS EXTERNAS.....	122
12.1	Perícias Externas.....	122
Capítulo 13	LAUDOS INDIRETOS.....	125
13.1	Laudos Indiretos.....	125
Capítulo 14	TANATOLOGIA FORENSE.....	127
14.1	Necrópsias - Aspectos Gerais.....	127
14.2	Ação Contundente.....	136
14.3	Ação Perfurocontundente (PAF).....	143



14.4	Ação Perfurante, Cortante, Perfurocortante e Cortocontundente.....	152
14.5	Asfixias Mecânicas.....	156
14.6	Agentes Químicos.....	162
Anexo	- Requisição de Exames Toxicológico e de Dosagem Alcoólica.....	171
14.7	Ação Térmica (queimados).....	174
14.8	Elettricidade.....	179
14.9	Morte Suspeita e Morte Súbita.....	183
14.10	Recém Nascidos e Natimortos.....	186
14.11	Cadáveres em Decomposição.....	192
Capítulo 15	SEÇÃO DE ANTROPOLOGIA FORENSE ODONTOLOGIA LEGAL (SAFOL).....	197
15.1	Preenchimento de Relatório Médico/Odontológico.....	197
15.2	Lesão Corporal Odontolegal.....	199
15.3	Lesão Corporal Odontolegal - Exame Complementar.....	204
15.4	Necrópsias SAFOL - Ossadas.....	207
15.5	Necrópsias SAFOL - Carbonizados.....	210
Capítulo 16	EXUMAÇÃO CADAVERICA.....	213
16.1	Exumação Cadavérica.....	213
Capítulo 17	PATOLOGIA FORENSE.....	217
17.1	Exames Histopatológicos.....	217
 <i>PARTE 3 - SERVIÇOS DE APOIO DIRETO.....</i>		<i>223</i>
Capítulo 18	SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO PLANTÃO (ESCREVENTES)..	224
18.1	Geral.....	224
18.2	Recebimento do Plantão.....	227
18.3	Atendimento ao Público.....	229
Capítulo 19	AUXILIARES DE AUTÓPSIA.....	234
19.1	Atividades Administrativas do Auxiliar de Autópsia	234
19.2	Remoção de Cadáveres.....	237
19.3	Procedimentos Durante a Necropsia.....	242
19.4	Atividades Laborais do Auxiliar de Autópsia na SAFOL.....	247
Capítulo 20	TRANSPORTES (MOTORISTAS).....	254
20.1	Geral.....	254



20.2	Serviço de Remoção.....	256
20.3	Remoção em Residências ou em Via Pública.....	258
20.4	Remoção em Hospitais e Serviços de Saúde.....	260
20.5	Chegada (após remoção).....	262
20.6	Higienização da Viatura, Cubas Mortuárias e Superfícies com Material Orgânico.....	264
Capítulo 21	NECROPAPILOSCOPIA.....	266
21.1	Rotinas Administrativas - Normas Gerais.....	266
21.2	Rotinas Administrativas - Identificação de Cadáveres Ignorados.....	269
21.3	Rotinas Administrativas - Encaminhamento de Documentos Recebidos do Instituto de Identificação de Goiás e Outros Institutos.....	271
21.4	Rotinas Administrativas - Recebimento e Entrega do Plantão.....	273
21.5	Rotinas Administrativas - Identificação de Cadáver com Documento Oficial com Impressão Padrão.....	275
21.6	Rotinas Administrativas do Expediente – Geral.....	278
21.7	Rotinas Administrativas do Expediente - Identificação de Cadáver com Suposto Nome.....	281
21.8	Rotinas do Plantão - Identificação de Cadáver com Suposto Nome.....	283
21.9	Rotinas do Plantão - Identificação de Cadáver Ignorado	286
21.10	Rotinas do Plantão - Coleta de Impressões Digitais por Micro-Adesão.....	289
21.11	Rotinas Técnicas - Confronto Dactiloscópico.....	291
21.12	Rotinas Técnicas - Laudo Necropapiloscópico e Informação Técnica.....	293
21.13	Rotinas Técnicas - Coleta de Impressões Digitais em Cadáver de Morte Recente.....	295
21.14	Rotinas Técnicas - Coleta de Impressões Digitais em Cadáver com Luva Epidérmica Desprendida.....	298
	Anexo A - INFORMAÇÃO TÉCNICA.....	300
	Anexo B - LAUDO NECROPAPILOSCÓPICO.....	301

PARTE 4 – SERVIÇOS DE LIMPEZA.....306

Capítulo 22	SEÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE.....	307
22.1	Frequências e Rotinas para Limpeza.....	307
22.2	Acondicionamento, Manuseio e Transporte de Resíduos.....	223

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....328



PARTE 1 – SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS



Capítulo 1 - ASSESSORIA DA GERÊNCIA

POP 1: RECEBIMENTO E EXPEDIÇÃO DE OFÍCIOS E OUTROS DOCUMENTOS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

SCL – Sistema de Controle de Laudos

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros e possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Carimbos;
- Telefone/Fax;
- Material de Escritório.

4 PROCEDIMENTO

- Receber os ofícios e demais documentos oficiais provenientes das Delegacias, Promotorias, Poder Judiciário, Secretarias, Hospitais, etc, registrando o recebimento na 2ª via apresentada pelo órgão remetente ou o recibo poderá ser lançado no livro de entrega de documentos apresentado. No recibo deve constar o nome do funcionário recebedor, a data e o horário do recebimento do documento;
- Registrar os ofícios recebidos no livro de recebimento de ofícios, preenchendo os campos data, nº do documento, remetente / assunto;
- Realizar pesquisas ou buscas de laudos e documentos para atendimento do ofício requisitante utilizando o SCL ou os livros de registro do cartório do IML;
- Responder o ofício ao órgão solicitante, digitando, imprimindo e encaminhando ao Gerente do IML para que o mesmo seja assinado;
- Registrar os ofícios expedidos no livro de documentos expedidos preenchendo os campos: data, nº do documento / assunto;
- Conferir se os dados do ofício expedido estão corretos (delegacia, data e número do



ofício);

- Carimbar os ofícios com os carimbos de “RECEBI EM”, carimbo com LOGOTIPO DA SPTC/IML ambos na frente do documento e o carimbo “EM BRANCO” no verso do ofício expedido;
- Entregar ao motorista do expediente os documentos expedidos para o despacho final ou guardar os ofícios no armário destinado às delegacias até que funcionários venham buscá-los;
- Arquivar as vias dos ofícios recebidos e expedidos no arquivo corrente.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adriane Bonifácio de Jesus – Assistente de Gestão Administrativa

Nayara Santiago Xavier – Assistente de Gestão Administrativa

Graziela Vieira – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 1 - ASSESSORIA DA GERÊNCIA

POP 2: ELABORAÇÃO DE ESCALA MENSAL DOS PLANTONISTAS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

SCL – Sistema de Controle de Laudos;

SPTC – Superintendência de Polícia-Técnico Científica

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros e possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Material de Escritório.

4 PROCEDIMENTO

- Relacionar todos os servidores que trabalham em regime de plantão, separando-os por categoria;
- Distribuir os servidores ao longo dos dias que compõem o mês de modo que cada servidor seja escalado conforme sua carga horária, lembrando que a carga horária varia de quatro a seis plantões mensais de 24 horas, dependendo do cargo;
- Digitar a escala, em modelo próprio;
- Colher a assinatura do Gerente do IML na escala pronta e fixá-la no mural do plantão;
- Encaminhar uma via original à Superintendência da Polícia-Técnico Científica;
- Arquivar uma via na pasta de arquivo de escalas.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Nayara Santiago Xavier – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 1 - ASSESSORIA DA GERÊNCIA

POP 3: ELABORAR ESTATÍSTICAS MENSAIS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

SCL – Sistema de Controle de Laudos

SPTC – Superintendência de Polícia-Técnico Científica

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros e possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Material de Escritório.

4 PROCEDIMENTO

- A estatística elaborada é mensal, ou seja, os dados a serem coletados devem referir-se às ocorrências acontecidas dentro de um mesmo mês;
- Coletar os dados no Sistema de Controle de Laudo -SCL e promover a coleta manual de informações nos livros de registros de exames diversos no cartório;
- Separar e quantificar os óbitos de acordo com a classificação jurídica;
- CLASSIFICAÇÃO DE ACIDENTES: acidente de trânsito, acidente de trabalho, queda de altura, queda da própria altura, fenômenos da natureza, eletroplessão, acidente doméstico, afogamento, asfixia mecânica, broncoaspiração, carbonização, oclusão direta das vias aéreas, politraumatismo, projétil de arma de fogo, queimadura, soterramento, traumatismo crânio encefálico, traumatismo raqui-medular, outros;
- CLASSIFICAÇÃO DE HOMICÍDIOS: afogamento, arma branca, arma de fogo, asfixia mecânica, decapitação, envenenamento, esganadura, espancamento, esquartejamento, estrangulamento, queimadura, traumatismo crânio encefálico, outros;
- CLASSIFICAÇÃO DE SUICÍDIOS: arma branca, arma de fogo, eletroplessão,



enforcamento, envenenamento, queda de altura, queimadura;

- Sem classificação jurídica: afogamento, morte a esclarecer, indeterminada, patológica, sem atendimento médico, outros;
- Verificar a quantidade de EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS EM CADÁVERES: Carbonizados, exumação, ossadas, outros.
- Verificar a quantidade de EXAMES DIVERSOS realizados como: atentado violento ao pudor (masculino ou feminino), caracterização odonto legal, complemento de lesão corporal odontológico, confronto de imagens faciais, conjunção carnal, embriaguez, estimativa de idade, lesões corporais, lesões corporais complementar, parecer médico legal, psicopatológico, relatórios médicos, outros.
- SEPARAR OS DADOS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO ACIMA:
 - Somar os valores individualmente e em seguida obter o valor geral;
 - Digitar em modelo próprio, imprimir e coletar assinatura da gerência;
 - Enviar uma via a SPTC;
 - Arquivar uma via em pasta própria.

5 REFERENCIAL:

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Nayara Santiago Xavier – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 1 - ASSESSORIA DA GERÊNCIA

POP 4: FREQUÊNCIAS E FÉRIAS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

SPTC – Superintendência de Polícia-Técnico Científica

SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros e possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Carimbos;
- Material de Escritório;
- Livro Ata.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Frequências assinadas

- Recolher as pastas contendo as listas de frequência dos servidores;
- Separar as frequências que deverão estar devidamente assinadas;
- Colocar uma observação nas frequências dos servidores que estiverem em férias, sob afastamento por atestados médicos; licença médica, licença maternidade ou outros de acordo com as observações do livro ata;
- Colher assinatura da gerência em todas as frequências;
- Encaminhar as frequências a SPTC, por meio de memorando.

4.2 Frequências a serem assinadas:

- Digitar as novas frequências dos servidores em modelo próprio;
- Separar conforme o cargo do servidor (médicos legistas, auxiliares de autopsia, motoristas, técnicos em radiologia, outros) e por Seção (SAFOL, seção de exames,



seção de cadáveres ignorados, servidores do expediente, assessoria da gerência).

- Colocar as frequências nas respectivas pastas e distribuí-las nos setores de destino.

4.3 Férias

- Elaborar um plano anual de férias dos servidores do IML de maneira estudada e projetado de forma que os setores de trabalho não fiquem desfalcados a ponto de causar prejuízos às atividades desempenhadas pelo órgão;
- Solicitar aos servidores que tiveram suas férias pré-agendadas para que façam o preenchimento da requisição de férias no mês anterior ao agendado;
- Colher assinatura da gerência na requisição de férias e também no plano anual de férias;
- Encaminhar requisições de férias para a SPTC via memorando.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Graziela Vieira – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 2 – CARTÓRIO

POP 1: ENCAMINHAMENTO E RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DO PLANTÃO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO – Declaração de Óbito

DP – Delegacia de Polícia

DPVAT – Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

SCL – Sistema de Controle de Laudos

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros e possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Encaminhamento dos documentos destinados ao plantão:

- Verificar a escala de plantonistas do dia (Médicos, Auxiliares de Autópsia, Escreventes e Motoristas);
- Organizar e encaminhar diariamente aos plantonistas os documentos que necessitam de providências dos Médicos Legistas e aqueles endereçados aos demais servidores de plantão. Encaminhar também o material necessário às atividades desempenhadas por eles;
- O conjunto desses documentos mencionados acima é chamado de “**expediente**”;
- Os documentos serão entregues no respectivo dia de trabalho do servidor;



- Os documentos que compõem o expediente devem ser organizados no dia que antecede o plantão de destino, ou seja, o expediente do plantão de terça-feira deve ser organizado na segunda-feira e assim sucessivamente. A entrega do expediente poderá ocorrer no mesmo dia da organização ou no momento do início do plantão de destino;
- Já para os plantões do final de semana e de feriados, os documentos devem ser organizados e entregues no último dia útil que antecede o fim de semana ou feriado em questão;
- Conferir no SCL todos os laudos do escaninho do dia respectivo separando-os por médico e por tipo e providência, seguindo os critérios abaixo:
 - Laudos para visto do médico;
 - Laudos para assinatura;
 - Laudos para conclusão do médico.
- Descreva um relatório listando o número de cada um dos laudos que estão sendo encaminhados, separando-os por médico e por tipo de providência necessária utilizando os mesmos critérios acima. Exemplo: Médico “Tal” - laudos para visto; laudos para assinatura; laudos para conclusão;
- Os demais documentos encaminhados também deverão ser listados no relatório;
- Imprimir o referido relatório em duas vias. A primeira via será encaminhada ao plantão junto com os documentos listados e a outra permanecerá no cartório em pasta própria;
- Contar e separar 15 (quinze) Declarações de Óbito que serão encaminhadas ao plantão juntamente com os laudos do dia;
- Ao chefe do cartório caberá encaminhar ao plantão, no início do mesmo, o expediente. Nos casos de finais de semana e feriados os expedientes deverão ser encaminhados no último dia útil anterior aos mesmos;
- O Escrevente plantonista que receber o expediente deverá conferi-lo para certificar-se de que toda a documentação descrita no relatório foi de fato encaminhada.

4.2 Recebimento do expediente:

- Cabe aos escreventes plantonistas emitirem ao final do plantão um relatório listando todos os documentos a serem devolvidos ao Cartório do IML;
- O chefe do cartório receberá o expediente do plantão anterior, que estará à sua disposição na sala dos escreventes;



- Contar os formulários de Declarações de Óbitos- DO e conferir com a quantidade descrita no relatório do plantão. Separar as vias brancas das DOs que serão retiradas pela Secretaria de saúde municipal, junto ao cartório do IML;
- Separar as requisições de exames emitidas pelos médicos durante o plantão para serem encaminhadas à seção de controle de exames;
- Conferir os laudos e relatórios médicos recebidos se estão de acordo com aqueles listados no relatório do plantão;
- Encaminhar os relatórios médicos para serem registrados em livro próprio, numerando-os de acordo com a sequência e, em seguida, enviá-los para arquivar em caixa correspondente.

4.3 Verificar no SCL a situação de cada laudo recebido e dar a destinação devida colocando-os nos respectivos escaninhos:

- Laudos para digitação – escaninho da digitação;
- Laudos para revisão – escaninho da revisão;
- Laudos para assinatura e conclusão do médico – escaninho do dia da semana;
- Laudos aguardando exames – caixa de arquivo;
- Laudos de cadáveres não liberados – escaninho de cadáver ignorado;
- Encaminhar para montagem os laudos que foram assinados;
- Havendo divergência de informações entre o material recebido e o descrito no relatório do plantão o chefe do cartório deverá conversar com o escrevente responsável a fim de sanar eventuais problemas.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adolfo Santiago Xavier – Coordenador do Cartório



Capítulo 2 – CARTÓRIO

POP 2: LIBERAÇÃO DE CADÁVER

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO - Declaração de Óbito

DP - Delegacia de Polícia

DPVAT - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

SCL - Sistema de Controle de Laudos

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros, possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Liberação de cadáver.

4.1.1 Normas gerais:

- A liberação de cadáver consiste na entrega da DO ao seu familiar, assim como o preenchimento dos livros e termos pertinentes, mediante apresentação de documento de identificação pessoal do cadáver e de um parente de 1º grau;
- Realizar a liberação do corpo para parente de 1º grau ou para seu procurador, munido de procuração por instrumento público com firma reconhecida;
- Verificar se há no laudo algum documento técnico que identifique o cadáver: laudo papiloscópico, laudo antropológico ou exame de DNA;



4.1.2 Liberação de cadáver com identificação definida e com parente de primeiro grau ou seu procurador:

- Preencher o livro cadavérico com os dados do cadáver;
- Fotocopiar os documentos pessoais do procurador e anexar ao laudo, além da procuração original. Caso a procuração tenha sido apresentada por e-mail ou fax, o documento original deverá ser apresentado em até 30 dias;
- Preencher a declaração de óbito com os dados do cadáver;
- Entregar a via amarela da Declaração de Óbito ao familiar ou a seu procurador. A via rosa deverá permanecer junto ao laudo;
- Colocar a via branca dentro do escaninho de DO;
- Dar o encaminhamento devido ao laudo.

4.1.3 Liberação de cadáver sem comprovação técnica de sua identidade e corpos passíveis de reconhecimento pelo familiar:

- O familiar deverá apresentar documento de identificação pessoal do cadáver;
- O auxiliar de autópsia acompanhará o parente até a sala de necrópsia para que o mesmo realize o reconhecimento visual do cadáver;
- Preencher termo de reconhecimento e responsabilidade, que deverá ser assinado pelo familiar do cadáver mais duas testemunhas, se o cadáver não tiver documento com impressão digital, ou tiver algum outro impedimento para a confecção de laudo técnico que confirme a identidade do mesmo;
- Fotocopiar os documentos pessoais do familiar ou procurador para que seja anexado ao laudo. São eles: documento de identificação pessoal e comprovante de endereço atualizado;
- Preencher o livro cadavérico com os dados do cadáver;
- Preencher a declaração de óbito com os dados do cadáver;
- Entregar a via amarela da declaração ao familiar ou procurador;
- Colocar a via branca dentro no escaninho de DO;
- Dar o encaminhamento devido ao laudo.

4.1.3 Liberação de cadáver nos casos em que não há parentes acessíveis:

- Preencher termo de responsabilidade, que deverá ser assinado pelo solicitante do cadáver mais duas testemunhas, se o cadáver não tiver parente de 1º grau acessível;



- Fotocopiar os documentos pessoais do solicitante para que seja anexado ao laudo. São eles: documento de identificação pessoal e comprovante de endereço atualizado;
- Preencher o livro cadavérico com os dados do cadáver;
- Preencher a declaração de óbito com os dados do cadáver;
- Entregar a via amarela da declaração ao solicitante;
- Colocar a via branca dentro do escaninho de DO;
- Dar o encaminhamento devido ao laudo.

4.2 Confeção de laudo.

4.2.1 A Confeção dos laudos médicos obedecerá ao seguinte fluxo:

- 1ª fase: Os exames serão realizados pelo médico legista e transcritos em rascunho próprio;
- 2ª fase: Ocorre a digitação dos laudos pelos digitadores do cartório;
- 3ª fase: O laudo recebe o visto do médico legista;
- 4ª fase: Ocorre a revisão e impressão do laudo pelo revisor do cartório;
- 5ª fase: Assinatura do laudo pelo médico legista;
- 6ª fase: Montagem do laudo pelos funcionários do cartório;
- 7ª fase: Dar o “OK” no livro de laudos;
- 8ª fase: Promover o arquivamento dos laudos nas caixas respectivas e pastas das delegacias de destino.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adolfo Santiago Xavier – Coordenador do Cartório



Capítulo 2 – CARTÓRIO

POP 3: CONFECCÃO DE LAUDO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO - Declaração de Óbito

DP - Delegacia de Polícia

DPVAT - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

SCL - Sistema de Controle de Laudos

Vistar - procedimento realizado pelo Médico Legista usando o Sistema de Controle de Laudos com finalidade de atestar conhecimento e revisar o conteúdo técnico digitado.

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros, possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTO

4. 1 Confeccão de laudo.

4.1.1 A confeccão dos laudos médicos obedecerá ao seguinte fluxo:

- 1ª fase: Os exames serão realizados pelo médico legista e transcritos em rascunho próprio;
- 2ª fase: Ocorre a digitação dos laudos pelos digitadores do cartório;
- 3ª fase: O laudo recebe o visto do médico legista;
- 4ª fase: Ocorre a revisão e impressão do laudo pelo revisor do cartório;



- 5ª fase: Assinatura do laudo pelo médico legista;
- 6ª fase: Montagem do laudo pelos funcionários do cartório;
- 7ª fase: Dar o “OK” no livro de laudos;
- 8ª fase: Promover o arquivamento dos laudos nas caixas respectivas e pastas das delegacias de destino.

4.1.2 Cabe aos digitadores:

- Digitar os laudos do médico no SCL a partir do campo histórico;
- Os laudos para digitação estarão no escaninho respectivo;
- Encaminhar, após a digitação, o laudo para o escaninho do médico ou para o escaninho de laudos aguardando exames.

4.1.3 Cabe aos médicos:

- Realizar os exames médicos;
- Vistar os laudos no SCL, conferindo-os a partir do histórico;
- Assinar os laudos impressos após a conferência do revisor. Esses laudos serão encaminhados aos médicos através do expediente que descerá em cada plantão. (vide item A);
- Concluir os laudos, após a chegada dos exames complementares.

4.1.4 Cabe ao revisor:

- Proceder à revisão dos laudos no SCL até o campo histórico;
- Imprimir os laudos revisados e distribuí-los nos escaninhos dos médicos respectivos;
- Os laudos para revisão estarão no escaninho respectivo.

4.1.5 Montagem dos laudos no cartório:

- buscar as fotos no laboratório fotográfico e anexar ao respectivo laudo;
- Separar requisição de exame, 2 vias do laudo, parecer necropapiloscópico, rascunho do médico, esquemas, relatórios médicos e via rosa da DO e colocá-los numa capa de laudo, montando assim a via do arquivo;
- Separar requisição de exame, 1 via do laudo e parecer necropapiloscópico, esquemas e fotos, quando solicitadas pelo médico e grampeá-los, montando a via da delegacia;
- Dar OK no livro de laudos;
- Arquivar a via do arquivo na caixa correspondente;



- Os laudos e relatórios médicos anteriores ao ano corrente serão encaminhados, pelo funcionário designado, ao arquivo morto do IML;
- Guardar a via da DP na pasta da delegacia respectiva, para que a mesma busque.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adolfo Santiago Xavier – Coordenador do Cartório



Capítulo 2 – CARTÓRIO

POP 4: ENTREGA DO LAUDO MÉDICO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO – Declaração de Óbito

DP – Delegacia de Polícia

DPVAT – Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

SCL – Sistema de Controle de Laudos

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros, possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Entrega do laudo médico.

4.1.1 Entrega da via da família:

- entregar o laudo para a própria vítima, quando maior de idade, parente de primeiro grau ou procurador com procuração para fins específicos e com firma reconhecida;
- Localizar no livro de registro o número do laudo;
- Preencher o campo respectivo com os seguintes dados:
 - data;
 - parentesco;
 - nome;



- documento de identificação.
- colher assinatura do recebedor do laudo no campo apropriado no livro de registro;
- devolver o laudo para a caixa do arquivo.

4.1.2 Entrega da via da DP:

- Entregar o laudo para o agente ou funcionário identificado da delegacia ou polícia militar;
- Localizar no livro de registro o número do laudo;
- Preencher o campo respectivo com os seguintes dados:
 - data;
 - DP;
 - nome;
 - documento de identificação.
- Colher assinatura do recebedor do laudo no campo apropriado no livro de registro.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adolfo Santiago Xavier – Coordenador do Cartório



Capítulo 2 – CARTÓRIO

POP 5: PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS AOS EXAMES COMPLEMENTARES

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO - Declaração de óbito

DP - Delegacia de Polícia

DPVAT - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

SCL - Sistema de Controle de Laudos

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros, possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Exames complementares:

- Os laudos que aguardam exames complementares devem ser retirados do escaninho inicialmente reservado a eles e arquivados em caixas correspondentes;
- Receber os exames complementares da seção de controle de exames, mediante assinatura no livro dessa seção;
- Anexar o exame complementar no laudo respectivo e colocá-lo no escaninho do médico para conclusão.



5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adolfo Santiago Xavier – Coordenador do Cartório



Capítulo 2 – CARTÓRIO

POP 6: EXAMES COMPLEMENTARES PARA DPVAT

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO - Declaração de óbito

DP - Delegacia de Polícia

DPVAT - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

SCL - Sistema de Controle de Laudos

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros, possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Agendamento dos exames DPVAT:

- Realizar a conferência dos documentos necessários para o agendamento. São eles:
 - Boletim de ocorrência, original ou cópia autenticada;
 - Requisição de exame original;
 - Relatórios médicos ou prontuários da época do fato e atualizado; originais ou cópias autenticadas.
- Pessoas que podem realizar o agendamento:
 - A própria vítima;



- Procuradores, caso a vítima resida em cidade do interior;
- Parente 1º grau, nos casos em que a vítima está impossibilitada fisicamente de se locomover (tal informação deverá ser comprovada através de relatório ou atestado médico), maiores de 70 anos. Menores de idade deverão ser representados pelos pais ou responsáveis.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adolfo Santiago Xavier – Coordenador do Cartório



Capítulo 3 - SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES

POP 1: RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA E ENVIO DE MATERIAIS AO LABORATÓRIO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

NR - Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PAF - Projétil de Arma de Fogo

RG - Número de registro geral da amostra ou exame junto ao IML

Swab - Haste comprida flexível semelhante a um cotonete com uma ponta revestida de algodão

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos procurando manter a cadeia de custódia, melhorando a qualidade do serviço prestado e garantindo a segurança na execução das atividades.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Máscara semifacial cirúrgica e filtrante Calçados impermeáveis ou pró-pés;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex e de procedimento;
- Sacos de evidências;
- Pincel. (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável.

4 PROCEDIMENTO

- Recolher no Cartório do plantão as requisições de exames laboratoriais bem como os materiais relacionados nestas como:
 - Projéteis de Arma de Fogo – PAF;
 - *Swabs* e lâminas referentes aos exames de conjunção carnal e Atentado Violento



ao Pudor;

- Substâncias para pesquisa de tóxico-entorpecentes.

- Utilizar luvas de procedimento para manipular os sacos de evidências com os materiais acima;
- Conferir se o material mencionado nas requisições foi coletado de fato e se o mesmo está devidamente acondicionado nos locais provisórios a seguir:
 - a) Na gaveta do cartório do plantão devem estar as lâminas, *swabs* e os PAFs;
 - b) No freezer do necrotério devem estar acondicionados os materiais biológicos (amostras de sangue, urina e vísceras para exame de dosagem etílica e toxicológico);
 - a) Na cuba de inox situada na sala de autópsia deve estar o material para exame anatomopatológico (vísceras em solução de formol) já embalado em saco plástico próprio para evidências.
- Os materiais situados no freezer da sala de necrópsia só devem ser manipulados com o uso de EPIs, pelo menos: luvas cirúrgicas, jaleco, máscara cirúrgica simples ou do tipo PFF2, gorro, pró-pés ou bota impermeável;
- Após a conferência das amostras de sangue, urina e vísceras destinadas ao exame toxicológico, os mesmos deverão ser acondicionados em sacos de evidência de plástico devidamente numerado conforme sequência já estabelecida pela Seção de Controle de Exames;
- Em seguida, guardar os sacos de evidência contendo o material do item anterior para futura remessa ao laboratório químico do Instituto de Criminalística –IC em freezers próprios situados no IML;
- Conferir com frequência a temperatura dos freezers onde são armazenados os materiais supracitados verificando se a refrigeração está adequada (se a camada de gelo está íntegra) e se o mesmo está conectado à tomada;
- Caso sejam constatados sinais de descongelamento do freezer, sugerindo que a temperatura esteja superior a recomendada, faça um relatório imediatamente informando o caso aos superiores hierárquicos para a tomada de medidas cabíveis para



que altas temperaturas não maculem a integridade da prova material;

- Acionar o serviço de manutenção dos refrigeradores imediatamente e mencionar a medida no livro de ocorrências do plantão;
- Com relação ao acondicionamento das vísceras formolizadas para exame anatomopatológico, estas serão armazenadas em local próprio na sala de autópsia até o envio ao Laboratório;
- Os PAFs, substâncias para pesquisa de entorpecentes (droga) e as lâminas e *swabs* para exames de conjunção e atentado violento ao pudor são entregues no primeiro dia útil após a coleta nos laboratórios devidos.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Andréa Lúcia Batista Lopes – Auxiliar de Autópsia

Edmundo Carneiro R. Neto – Auxiliar de Autópsia

Mara Célia dos Santos – Auxiliar Administrativo



Capítulo 3 - SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES

POP 2: REMESSA DE MATERIAL AO LABORATÓRIO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IML - Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira

PAF -Projétil de Arma de Fogo

IC - Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues

RG - Número de registro geral da amostra ou exame junto ao IML

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos procurando manter a cadeia de custódia, melhorando a qualidade do serviço prestado e garantindo a segurança na execução das atividades.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Máscara Semifacial Filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Sacos de evidências;
- Carrinho de Transporte.

4 PROCEDIMENTO

- O material destinado ao exame anatomopatológico é entregue semanalmente para o laboratório terceirizado conveniado conforme POP específico;
- O material para exames toxicológico e dosagem de etanol no sangue é remetido ao Laboratório do IC sempre que houver a disponibilidade de vagas;



- O funcionário da Seção de Controle de Exames deverá verificar semanalmente sobre a existência de vagas junto ao Laboratório do IC;
- Existindo vagas no laboratório, a amostra de sangue, vísceras e/ou urina é separada bem como a respectiva requisição que seguirá com o material;
- A ordem de envio de material ao laboratório é, sempre que possível, por critério cronológico, ou seja, a amostra mais antiga deve ser a primeira a ser enviada;
- Determinações judiciais devem ser priorizadas em detrimento da ordem cronológica. Casos excepcionais (que fogem à regra geral) devem ser levados ao conhecimento da chefia e somente devem ser encaminhados ao laboratório com autorização expressa dessa;
- O funcionário responsável pela separação do material deverá equipar-se dos EPIs recomendados: luvas cirúrgicas, jaleco, calça, gorro e bota impermeável além de máscaras PFF2;
- Utilizar carrinhos próprios para o transporte, evitando respingos do material pelo caminho;
- O material deverá ser conferido pelo funcionário recebedor, o qual assinará o recebimento no Livro de Remessa de Material ao Laboratório bem como na segunda via da Requisição de Material.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Andréa Lúcia Batista Lopes – Auxiliar de Autópsia

Edmundo Carneiro R. Neto – Auxiliar de Autópsia

Mara Célia dos Santos – Auxiliar Administrativa



Capítulo 3 - SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES

POP 3: RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE VÍSCERAS DOS NÚCLEOS REGIONAIS DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA – NRPTC

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IML - Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira

RG - número de registro geral da amostra ou exame junto ao IML

NRPTC - Núcleos Regionais de Polícia Técnico-Científica

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos procurando manter a cadeia de custódia, melhorando a qualidade do serviço prestado e garantindo a segurança na execução das atividades.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Máscara semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Sacos de evidências.

4 PROCEDIMENTO

- O IML de Goiânia somente receberá dos NRPTCs os materiais destinados ao exame anatomopatológico;
- Os materiais devem estar acompanhados por três vias de Requisição de Exames, a saber:
 - Uma via para o NRPTC;
 - Uma via para o IML;
 - Uma via para o laboratório terceirizado que realizará o exame.



- Utilizar o EPI necessário: jaleco, bota impermeável e máscara PFF2 para manipular o material na sala de necrópsia;
- Receber e conferir as vísceras provenientes dos NRPTCs destinadas ao exame anatomopatológico verificando se o material recebido condiz com o descrito nas requisições de exames;
- Acondicionar o material de maneira organizada em local próprio da sala de necrópsia;
- Entregar semanalmente o material para os laboratórios terceirizados conveniados conforme POP específico;

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Andréa Lúcia Batista Lopes – Auxiliar de Autópsia

Edmundo Carneiro R. Neto – Auxiliar de Autópsia

Mara Célia dos Santos – Auxiliar Administrativa



Capítulo 3 - SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES

POP 4: REGISTRO DE MATERIAIS EM LIVROS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IML - Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira

IC - Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues

RG - número de registro geral da amostra ou exame junto ao IML

NRPTC - Núcleos Regionais de Polícia Técnico-Científica

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos procurando manter a cadeia de custódia, melhorando a qualidade do serviço prestado e garantindo a segurança na execução das atividades.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Livro de Registro Geral de Controle de Exames;
- Livro de Remessa de Material ao Laboratório.

4 PROCEDIMENTO

- Após conferir os materiais coletados durante os exames periciais Médico-Legais, direcionar-se até a sala da Seção de Controle de Exames para cadastrar, em livro próprio, todo o material recolhido e/ou conferido;
- Tipos de livros usados na Seção de Controle de Exames:
 - **Livro de Registro Geral de Controle de Exames** – usado para controlar o andamento dos exames e a entrega de resultados para o cartório do IML e para os NRPTCs;
 - **Livro de Remessa de Material ao Laboratório** – usado para detalhar o tipo de material colhido e remetê-lo ao laboratório. É nesse livro que os servidores dos Laboratórios assinam o recebimento das amostras. O livro possui três subtipos de



acordo com o tipo de material: DNA, Anatomopatológico e o um único livro para os demais materiais (sangue, vísceras, urina, lâminas, swabs, PAFs e substâncias tóxico-entorpecentes).

- Anotar no Livro de Registro Geral da Seção, utilizando os campos respectivos, as seguintes informações:
 - Nome da vítima ou indiciado;
 - Nome do Médico-Legista responsável pelo exame;
 - Número de registro da perícia (chamado de “RG”);
 - Data do Exame;
 - Marcar com um “X” o parêntese ao lado do nome do exame a ser realizado;
 - Data da entrega do material ao laboratório.
- Repetir todos os dados acima no Livro de Remessa de Material ao Laboratório (de acordo com o tipo de exame), acrescentando as informações seguintes:
 - Detalhamento do material que será remetido;
 - Data da entrega do material ao laboratório;
 - Assinatura do recebedor da amostra no laboratório de destino.
- Arquivar todas as requisições de exames cujos materiais descritos tiverem sido remetidos aos respectivos laboratórios.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Andréa Lúcia Batista Lopes – Auxiliar de Autópsia

Edmundo Carneiro R. Neto – Auxiliar de Autópsia

Mara Célia dos Santos – Auxiliar Administrativa



Capítulo 3 - SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES

POP 5: RECEBIMENTO E DESTINAÇÃO DOS RESULTADOS DE EXAMES PERICIAIS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IML - Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira

IC - Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues

RG - número de registro geral da amostra ou exame junto ao IML

NRPTC - Núcleos Regionais de Polícia Técnico-Científica

SCL - Sistema de Controle de Laudos do IML

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos procurando manter a cadeia de custódia, melhorando a qualidade do serviço prestado e garantindo a segurança na execução das atividades.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Livro de Registro Geral de Controle de Exames;
- Caneta.

4 PROCEDIMENTO

- Dirigir-se diariamente ao cartório do IC para receber os laudos de exames endereçados ao IML;
- Cadastrar os números de registro (RG) do Laudo no livro de Registro Geral de Controle de Exames e despachá-los para o cartório do IML;
- Caso o Laudo do IC não conste o número do RG do IML, este deverá ser pesquisado no sistema SCL;
- Os laboratórios terceirizados que realizam os exames anatomopatológicos devem entregar periodicamente os resultados ao funcionário da Seção de Controle de Exames do IML;



- Receber os laudos de resultados do exame anatomopatológico do laboratório terceirizado;
- Cadastrá-los no Livro de Registro Geral da Seção de Controle de Exames;
- Caso o Laudo Anatomopatológico não conste o número do RG do IML, este deverá ser pesquisado no sistema SCL;
- Os resultados de exames recebidos que tenham sido requisitados por Legistas de Goiânia, serão despachados para o cartório do IML;
- Resultados referentes às requisições dos NRPTCs, deverão ser guardados em pastas individualizadas para cada NRPTC e entregues aos responsáveis sempre que solicitados;
- O NRPTC deverá ser comunicado via telefone, da chegada dos resultados dos exames requisitados;
- Os mesmos deverão comparecer pessoalmente na Seção de Controle de Exames para promoverem a retirada dos resultados e assinarão o recebimento em livro próprio;
- Arquivar a segunda via dos laudos de exames anatomopatológico, por ordem alfabética, nos arquivos da Seção de Controle de Exames.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Andréa Lúcia Batista Lopes – Auxiliar de Autópsia

Edmundo Carneiro R. Neto – Auxiliar de Autópsia

Mara Célia dos Santos – Auxiliar Administrativa



Capítulo 3 - SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES

POP 6: SEPULTAMENTO DE VÍSCERAS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IML - Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira

IC - Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues

RG - número de registro geral da amostra ou exame junto ao IML

NRPTC - Núcleos Regionais de Polícia Técnico-Científica

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos procurando manter a cadeia de custódia, melhorando a qualidade do serviço prestado e garantindo a segurança na execução das atividades.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Máscara semifacial cirúrgica e filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis ou pró-pés;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex e de procedimento;
- Sacos branco-leitosos para resíduo biológico.

4 PROCEDIMENTO

- As vísceras resultantes das necrópsias e as provenientes de exames toxicológicos do Laboratório do IC, além de outros tecidos biológicos descartados em outros exames, devem ser sepultadas em valas de cemitérios;
- O material, assim que for gerado, deverá ser embalado em saco plástico branco leitoso, próprio para resíduo biológico potencialmente infectante e acondicionado em



geladeira com compartimento reservado exclusivamente para esse fim;

- A manipulação desse material deve ser realizada por funcionário devidamente paramentado com EPIs recomendados, como jaleco, calça, gorro e bota impermeável além de máscaras PFF2;
- Mensalmente, ou sempre que a quantidade de material biológico descartado for significativa, justificando o deslocamento, o mesmo deverá ser organizado em sacos branco-leitosos maiores próprios para resíduo biológico;
- Os sacos devem ser colocados nas viaturas e levados ao cemitério;
- O material deve ser sepultado em vala profunda.

REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Andréa Lúcia Batista Lopes – Auxiliar de Autópsia

Edmundo Carneiro R. Neto – Auxiliar de Autópsia

Mara Célia dos Santos – Auxiliar Administrativa



Capítulo 3 - SEÇÃO DE CONTROLE DE EXAMES

POP 7: ENTREGA DE MATERIAL PARA EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IML - Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira

IC - Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues

RG - número de registro geral da amostra ou exame junto ao IML

NRPTC - Núcleos Regionais de Polícia Técnico-Científica

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos procurando manter a cadeia de custódia, melhorando a qualidade do serviço prestado e garantindo a segurança na execução das atividades.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Máscara semifacial cirúrgica e filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis ou pró-pés;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex e de procedimento;
- Caneta.

4 PROCEDIMENTO

- Separar as requisições do material destinado ao exame anatomopatológico;
- Utilizar o EPI necessário: jaleco, bota impermeável e máscara PFF2 para manipular o material na sala de necrópsia;
- Conferir em conjunto com o funcionário do laboratório se o material descrito na requisição condiz com o conteúdo a ser entregue;
- Tomar o recibo do funcionário recebedor do material em uma das vias da requisição e no Livro de Remessa de Material ao Laboratório.



5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Andréa Lúcia Batista Lopes – Auxiliar de Autópsia

Edmundo Carneiro R. Neto – Auxiliar de Autópsia

Mara Célia dos Santos – Auxiliar Administrativa



Capítulo 4 - SEÇÃO DE CADÁVER IGNORADO

POP 1: ROTINA DIÁRIA

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO – Declaração de Óbito

NR – Norma Regulamentadora

SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal

SIH – Seção de Identificação Humana (Necropapiloscopia)

2 OBJETIVOS

- Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;
- Priorizar a qualidade do serviço e a satisfação da coletividade;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Impressora;
- Telefone.

4 PROCEDIMENTOS

- Verificar diariamente o Livro Cadavérico do Plantão e o Livro de Registro da SAFOL;
- Anotar os dados do cadáver ignorado ou não reclamado em ficha apropriada;
- Solicitar ao Cartório/IML o Laudo Cadavérico ou o Laudo Antropológico;
- Verificar se há pertences, documentos ou outros objetos que auxiliem na identificação dos cadáveres;
- Verificar o andamento da identificação do cadáver na SIH/IML;



- Nos casos de ossadas e carbonizados verificar o andamento dos procedimentos na SA-FOL.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

José Fredson dos Santos – Assistente de Gestão Administrativa

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia



Capítulo 4 - SEÇÃO DE CADÁVER IGNORADO

POP 2: RECEBIMENTO DE CADÁVER DOADO PELO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO – Declaração de Óbito

NR – Norma Regulamentadora

SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal

SIH – Seção de Identificação Humana

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

2 RECURSOS NECESSÁRIOS

Computador;

Impressora;

Telefone.

3 OBJETIVOS

- Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;
- Priorizar a qualidade do serviço;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

4 PROCEDIMENTOS

4.1 Receber o Termo de Entrega numerado e assinado pelo coordenador SVO e pelo Gerente IML, a D.O. e outros documentos pertinentes;

4.2 Solicitar ao servidor/funcionário responsável a avaliação técnica do cadáver e, se aprovada:

- Solicitar a SIH/IML a coleta de impressões digitais;



- Providenciar que o cadáver seja fotografado, evidenciando o rosto e eventuais sinais particulares;
- Solicitar à SAFOL o exame de Caracterização Odontolegal;
- Verificar junto à Gerência do IML sobre a necessidade da coleta de material para exame de DNA;
- Anotar as características físicas do cadáver como cor, estatura, peso, características dos cabelos, barba, bigodes, e outras que possam auxiliar no reconhecimento do corpo, como tatuagens, cicatrizes e demais sinais particulares.

4.3 Providenciar o acondicionamento do cadáver para fins de doação;

4.4 Para o cadáver dispensado (recusado) durante a avaliação técnica, providenciar a devolução do mesmo para SVO conjuntamente com a documentação.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

José Fredson dos Santos – Assistente de Gestão Administrativa

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia

Valquíria Soares de Freitas – Perita Criminal



Capítulo 4 - SEÇÃO DE CADÁVER IGNORADO

POP 3: SEPULTAMENTO DE CADÁVER IGNORADO OU DE CADÁVER NÃO RECLAMADOS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CRC – Cartório de Registro Civil

DO – Declaração de Óbito

IC – Instituto de Criminalística

NR – Norma Regulamentadora

PTC – Polícia Técnica Científica

SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal

SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social

SIH – Seção de Identificação Humana

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

2 OBJETIVOS

- Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;
- Priorizar a qualidade do serviço e, conseqüentemente, a satisfação da coletividade;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Impressora;
- Telefone.

4 PROCEDIMENTOS

- Solicitar documentação papiloscópica à SIH;
- Solicitar fotografias ao laboratório fotográfico da PTC/IC;



- Solicitar a SAFOL exame de caracterização odontolegal;
- Preencher a D.O.;
- Fazer ofício ao CRC solicitando a lavratura do assentamento do óbito. O ofício deve ser assinado pelo gerente do IML;
- Ir ao CRC do Município em que ocorreu óbito munido do ofício correspondente e a via amarela da D.O. para proceder o registro;
- Redigir o ofício a SEMAS solicitando o sepultamento do cadáver;
- Deverão constar no ofício as características físicas do cadáver e os dados pessoais (quando houver);
- Entregar na SEMAS o ofício juntamente com a Guia de Sepultamento (via original) mediante recibo desse órgão;
- Registrar no “Livro de Cadáveres Sepultados” os dados referentes ao cadáver inumado; colar as fotografias relativas ao cadáver sepultado no mesmo livro;
- Devolver ao Cartório/IML o Laudo Cadavérico ou Laudo Antropológico juntamente com a Certidão (ou Assentamento) de Óbito original para arquivamento conforme POP/Cartório.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

José Fredson dos Santos – Assistente de Gestão Administrativa

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia

Valquíria Soares de Freitas – Perita Criminal



Capítulo 4 - SEÇÃO DE CADÁVER IGNORADO

POP 4: BUSCA DE PESSOAS DESAPARECIDAS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora

POP – Procedimento Operacional Padrão

SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal

SCL – Sistema de Controle de Laudos

SIH – Seção de Identificação Humana

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

2 OBJETIVOS

- Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;
- Priorizar a qualidade do serviço;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com acesso à internet;
- Impressora;
- Telefone.

4 PROCEDIMENTOS

- Atender o público com presteza e urbanidade;
- Dialogar com o reclamante procurando obter o máximo possível de informações sobre o desaparecido;
- Verificar no SCL se há registro em nome do desaparecido;
- Depois de filtrar as informações, mostrar a Pasta de Fotos e, se necessário, o Livro de Cadáveres Sepultados e também o livro de Cadáver Doados;



- Não havendo o reconhecimento do desaparecido, encaminhar o reclamante para a SAFOL para procedimentos (vide POP SAFOL);
- Orientar o reclamante para procurar a pessoa desaparecida também no SVO;
- Havendo reconhecimento de cadáver ainda não sepultado, solicitar documentação da vítima que contenha foto e impressão digital, encaminhar para a SIH;
- Explicar ao reclamante os procedimentos para a retirada do cadáver e encaminhá-lo ao Cartório/IML;
- No reconhecimento de cadáver já sepultado deverá ser expedido ofício ao Juiz da Vara da Fazenda Pública Municipal da comarca onde o registro do óbito foi realizado, o qual encaminha a pessoa interessada para que o juiz tome as devidas providências. No ofício relatar o ocorrido e constar os dados do reclamante e do cadáver reconhecido.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

José Fredson dos Santos – Assistente de Gestão Administrativa

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia

Valquíria Soares de Freitas – Perita Criminal



Capítulo 4 - SEÇÃO DE CADÁVER IGNORADO

POP 5: EXUMAÇÃO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CPP – Código de Processo Penal

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IC – Instituto de Criminalística

NR – Norma Regulamentadora

PTC – Polícia Técnica Científica

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

2 OBJETIVOS

- Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;
- Priorizar a qualidade do serviço e, conseqüentemente, a satisfação da coletividade;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Impressora;
- Telefone.

PROCEDIMENTOS

- Recebimento do Ofício solicitando o pleito;
- Verificar a escala dos médicos legistas designada para tal fim;
- Contatar o médico que fará a exumação, fazendo uma prévia sobre o assunto, solicitando que agende dia e hora para realização do procedimento;



- Fazer ordem de serviço para o Médico Legista escalado informando data, hora e local da realização da exumação;
- O Auxiliar que acompanhará a diligência será escolhido entre os plantonistas do dia;
- Despachar para o legista (com cópia de recebimento) os documentos relacionados à exumação;
- Registrar a Exumação em livro próprio;
- Comunicar via ofício, à autoridade requisitante, a data e o horário do evento com duas semanas de antecedência;
- Oficiar ao cemitério, onde a vítima está sepultada, para que disponibilize coveiro no dia e hora marcados (conforme art. 163 do CPP) com antecedência de uma semana;
- Enviar memorando ao Laboratório Fotográfico da PTC/IC para que documente o evento através de fotografias com antecedência de 2 (dois) dias;
- Solicitar ao Almoxarifado, via memorando, para providenciar E.P.I. e instrumentação para a exumação a ser realizada;
- Comunicar ao Departamento de Transportes para providenciar veículo com motorista com antecedência de 3 (três) dias.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

José Fredson dos Santos – Assistente de Gestão Administrativa

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia

Valquíria Soares de Freitas – Perita Criminal



Capítulo 5 - ALMOXARIFADO

POP 1: GERAL

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional

SSP – Secretaria Estadual de Segurança Pública

SPTC – Superintendência de Polícia Técnico-Científica

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar os procedimentos administrativos visando a melhoria contínua das atividades, evitando erros, possibilitando a quantificação dos trabalhos realizados com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Acondicionamento adequado dos materiais

4.1.1 Normas gerais:

- Separar os materiais por tipo (Inflamável, químico, cortante, etc) e de acordo com o prazo de validade dos mesmos;
- Verificar constantemente o estoque de materiais, a fim de não deixar faltar materiais;
- Solicitar nova remessa de material com antecedência suficiente para que o estoque atual não se acabe antes da chegada da nova remessa.



4.2 Solicitação de materiais

4.2.1 Solicitação de materiais junto à SSP:

- Os materiais são requisitados por meio de requisição on-line no site www.intra.goias.gov.br mediante o uso de senha pessoal;
- Imprimir a requisição ou anotar o número da mesma, pois será necessário informar o número no ato da retirada do material;
- Solicitar à administração do IML que disponibilize um veículo e motorista para promover a retirada do material junto ao almoxarifado da SSP;
- Na falta de algum material no almoxarifado da SSP, comunicar a SPTC por meio de memorando relatando a falta dos mesmos, descrevendo a finalidade e a importância do material para o desempenho das atividades no IML, informando a quantidade necessária, o período de duração do material solicitado e as especificações técnicas dos produtos, solicitando as providências necessárias.

4.3 Levantamento de consumo

- Realizar o levantamento estatístico do consumo mensal de materiais, para facilitar o gerenciamento.

4.4 Entrega de materiais

- Verificar nas seções se há a falta de algum material e relacione-os;
- Realizar o abastecimento dos mesmos.

5 REFERENCIAL

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Otto Emiliano de Souza – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 1: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL - SOLICITADO PELO SERVIDOR

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de atendimento psicológico individual solicitado pelo servidor para garantir a qualidade do atendimento e consequentemente qualidade de vida do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Agenda;
- Manual de Biossegurança do IML;
- Manual de Rotina da SAP/SPTC;
- POP N° 005/SAP/SPTC;
- Telefone.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no manual de Biossegurança do IML/GO versão N° 01 de fevereiro de 2010.

Seguir orientações sobre rotinas do Atendimento Psicológico previstas no manual de Rotinas da SAP/SPTC

4.3 Aguardar servidor entrar em contato com a SAP para agendamento da 1ª sessão.

4.4 Iniciar sessões de Atendimento Psicológico.

4.5 Finalizar tratamento Psicológico; ou



4.6 Encaminhar o servidor para profissionais de saúde não integrantes do quadro da Polícia Técnico-Científica (executar POP N° 005/SAP).

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO N° 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS DA SAP/SPTC;

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa - Psicóloga



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 2: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL - POR ENCAMINHAMENTO DA GERÊNCIA

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

FEM - Formulário de Exposição de Motivos

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de atendimento psicológico individual ao servidor, encaminhado pela Gerência, para garantir a qualidade do atendimento e consequentemente qualidade de vida do servidor.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Agenda;
- Formulário de Exposição de Motivos;
- Manual de Biossegurança do IML/GO;
- Manual de Rotinas da SAP/SPTC-GO;
- POP N° 006/SAP/SPTC;
- Telefone.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no Manual de Biossegurança do IML/GO versão N° 01 de fevereiro de 2010.

4.2 Seguir orientações sobre rotinas do Atendimento Psicológico previstas no manual de Rotinas da SAP/SPTC/GO.



4.3 Aguardar a Gerência entrar em contato com a SAP para juntos preencherem o formulário de Exposição de Motivos.

Aguardar servidor entrar em contato com a SAP para agendamento da 1ª sessão.

4.5 Iniciar sessões de Atendimento Psicológico.

4.6 Finalizar tratamento Psicológico; ou

4.7 Encaminhar o servidor para profissionais de saúde não integrantes do quadro da Polícia Técnico-Científica (executar POP Nº 005/SAP).

4.8 Agendar reunião com a Gerência do servidor para apresentação do parecer da SAP.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)**. Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS SAP/SPTC.

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa - Psicóloga



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 3: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL - AO FAMILIAR DO SERVIDOR

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

FEP - Formulário de Encaminhamento Psicológico

FRS - Formulário de Registro de Sessões

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de atendimento psicológico individual ao familiar do servidor para garantir a qualidade do atendimento prestado.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Agenda;
- Manual de Biossegurança do IML/GO;
- Manual de Rotinas da SAP/SPTC;
- POP N° 005SAP/SPTC;
- Telefone.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no Manual de Biossegurança do IML/GO.

4.2 Seguir orientações sobre rotinas do Atendimento Psicológico ao Familiar do Servidor previstas no manual de Rotinas da SAP/SPTC.

4.3 Agendar horário, com o familiar, para a 1ª sessão do tratamento psicológico.

4.4 Iniciar sessões de Atendimento Psicológico.

4.5 Finalizar Tratamento Psicológico. Ou



4.6 Encaminhar o cliente para profissionais de saúde não integrantes do quadro da Polícia Técnico-Científica (executar POP Nº 005/SAP/SPTC).

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS SAP/SPTC.

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa – Psicóloga



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 4: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL - ENCAMINHAMENTO PSICOLÓGICO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

FEP - Formulário de Encaminhamento Psicológico

FRS - Formulário de Registro de Sessões

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de encaminhamento do servidor e/ou familiar para profissionais da área de saúde não integrantes do quadro da Polícia Técnico-Científica para garantir a qualidade do atendimento e consequentemente qualidade de vida do servidor/familiar.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Agenda;
- Manual de Biossegurança do IML/GO;
- Manual de Rotinas da SAP/SPTC .

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no manual de Biossegurança do IML/GO versão N° 01 de fevereiro de 2010.

4.2 Seguir orientações sobre a rotina de Encaminhamento Psicológico prevista no manual de Rotinas da SAP/SPTC .

4.3 Realizar o encaminhamento.

4.4 Agendar com o cliente data de retorno para que seja finalizado o tratamento psicológico iniciado junto a SAP.

4.5 Aguardar retorno do cliente para encerrar tratamento Psicológico iniciado pela SAP.



5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS SAP/SPTC.

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa - Psicóloga



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 5: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM GRUPO - DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

FIPO - Formulário de Identificação de Problemas Organizacionais

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de Diagnóstico Organizacional para garantir a qualidade do atendimento e consequentemente qualidade de vida do servidor.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- FIPO;
- Manual de Biossegurança do IML/GO;
- Manual de Rotinas da SAP/SPTC;
- POP N° 008/SAP/SPTC.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no manual de biossegurança do IML/GO versão N° 01 de fevereiro de 2010.

4.2 Seguir orientações sobre rotinas do Atendimento Psicológico em Grupo previstas no manual de Rotinas da SAP/SPTC.

4.3 Elaborar cronograma para realização do Diagnóstico.

4.4 Preencher o FIPO.

4.5 Apresentar o FIPO para a gerência.

4.6 Executar POP N° 008/SAP/SPTC.



5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS SAP/SPTC.

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa - Psicóloga



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 6: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM GRUPO - ELABORAÇÃO DE PROJETOS E CAPACITAÇÃO E VALORIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de Elaboração de Projetos para garantir a qualidade do atendimento e consequentemente qualidade de vida do servidor.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Arquivo – Armário com chaves, de uso exclusivo da SAP;
- Manual de Biossegurança do IML/GO;
- Manual de Rotinas da SAP/SPTC.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no manual de biossegurança do IML/GO versão N° 01 de fevereiro de 2010.

4.2 Seguir orientações sobre rotinas do Atendimento Psicológico em Grupo previstas no manual de Rotinas da SAP/SPTC.

4.3 Elaborar projeto de Projeto de Capacitação e Valorização Pessoal e Profissional.

- Apresentar projeto para Gerência solicitante do diagnóstico para adequação e aprovação.
- Apresentar projeto para Gerência de Ensino da SPTC para aprovação.

4.4 Executar o Projeto de Capacitação e Valorização Pessoal e Profissional.



5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS SAP/SPTC.

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa - Psicóloga



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 7: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM GRUPO - CONSULTORIA TÉCNICA-PSICOLÓGICA

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

FRC - Formulário de Registro de Consultoria

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de Consultoria Técnica-Psicológica para garantir a qualidade do atendimento e consequentemente qualidade de vida do servidor.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- FRC;
- Manual de Biossegurança do IML/GO;
- Manual de Rotinas da SAP/SPTC.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no manual de biossegurança do IML/GO versão Nº 01 de fevereiro de 2010.

4.2 Seguir orientações sobre rotinas do Atendimento Psicológico em Grupo previstas no manual de Rotinas da SAP/SPTC.

4.2 Participar da ação.

4.3 Preencher o FRC.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32).**



Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>.
Acesso em 05 jan. 2010;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS SAP/SPTC.

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa - Psicóloga



Capítulo 6 – SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)

POP 8: REGISTRO DOCUMENTAL

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia

LRD-SAP/SPTC – Livro de Registro Documental da SAP/SPTC

SAP - Seção de Apoio Psicológico

SPTC - Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos de Registro de Documentos gerados pela SAP para garantir a qualidade do serviço prestado.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Arquivo – Armário com chaves, de uso exclusivo da SAP;
- LRD/ SAP/ SPTC;
- Manual de Biossegurança do IML/GO.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Seguir orientações sobre segurança do trabalho previstas no manual de biossegurança do IML/GO versão Nº 01 de fevereiro de 2010.

4.2 Registrar a entrega de todos os documentos expedidos pela SAP/SPTC , para outras seções/órgãos, no Livro de Registro Documental da SAP/SPTC.

4.3 Manter o LRD-SAP/SPTC no arquivo.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

MANUAL DE ROTINAS SAP/SPTC.

6 ELABORAÇÃO

Veronice Elizabeth Abrahão dos Santos - Analista de Gestão Administrativa - Psicóloga



PARTE 2 - SERVIÇOS MÉDICO-LEGAIS



Capítulo 7 - LESÕES CORPORAIS

POP 1: LESÕES DE NATUREZA PENAL

1 OBJETIVOS

- Caracterizar a presença de dano à integridade física do periciado.
- Determinar o instrumento ou meio de ação empregado.
- Estimar a cronologia aproximada da lesão.
- Atingindo tais objetivos, fornecer prova material para instrução de inquéritos policiais ou processos criminais.

2 ENQUADRAMENTO LEGAL

Art. 129 do CP (Código Penal)

Arts. 158 a 168, 178 a 184 do CPP (Código de Processo Penal)

OBS: Não existe, no Código de Processo Penal, constatação prévia de lesões corporais.

Este mecanismo de informação antecipada não apresenta legitimidade e não deve ser realizado. O perito tem um tempo estabelecido por lei para finalizar o exame (10 dias).

3 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (a ser checada pela portaria)

3.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto. Na falta de documentos, coletar impressão digital (polegar direito) na folha da requisição.

3.2 Requisição da autoridade policial, devidamente carimbada e assinada.

3.3 Em casos de atendimento médico prévio, há necessidade de relatório médico constando dados clínicos (lesões constatadas), data e hora do primeiro atendimento prestado à vítima.

3.4 Em casos de acompanhamento e tratamento médicos prévios, há necessidade de relatório do médico assistente (aquele que acompanhou o periciado durante o tratamento e reabilitação) contemporâneo à data do exame , constando: cuidados prestados à vítima, evolução da doença e sequelas, se existentes.

3.5 Exames complementares, se foram realizados, deverão ser apresentados.

4 ATENDIMENTO MÉDICO

4.1 Preencher toda a parte posterior do laudo de lesões corporais, atentando para data e hora



do fato, bem como descrição resumida da forma como ocorreu.

4.2 Ouvir as queixas do periciado com relação às suas lesões, bem como fatos relacionados ao tratamento e limitações.

4.3 Ler os relatórios médicos apresentados, anotar as datas, CRM dos médicos responsáveis por cada um deles. Resumir os fatos constantes em todos eles, ressaltando que os mesmos estão anexados ao laudo.

4.4 Anotar resultados dos principais achados de exames laboratoriais e de imagem, que devem estar acompanhados dos respectivos laudos. Quando o periciado não os trouxer, deve-se relatar a falta destes.

4.5 Se a ausência do exame complementar comprometer o resultado da perícia, finalizar o exame, orientar o periciado a retornar qualquer dia da semana trazendo os exames solicitados, para então realizar a perícia.

4.6 Proceder ao exame físico estático e dinâmico do periciado. Percussão, palpação e ausculta quando pertinentes ao caso. O exame físico deve ser direcionado ao sítio da lesão e às queixas.

4.7 Anotar todas as manobras propedêuticas realizadas no exame físico, mesmo que negativas.

4.8 Sugere-se fotografar a vítima (solicitar fotógrafo policial) e anexar as fotos ao laudo diante das seguintes situações:

- vítimas de violência policial;
- maus-tratos a vulneráveis (crianças, idosos e deficientes);
- lesões de grande repercussão corporal e maior gravidade.

5 CONCLUSÃO E RESPOSTA AOS QUESITOS

5.1 Concluir, BASEADO NÃO SÓ NOS RELATÓRIOS MÉDICOS, mas no conjunto formado por: exame físico, exames de imagem e outros, tratamentos realizados e evolução da doença. A conclusão e as respostas aos quesitos devem ser COERENTES com todos esses elementos:

- Na existência ou não de lesões corporais, inclusive se não há elementos para afirmar a presença de lesões corporais (quando as mesmas ocorreram em tempo remoto e não há vestígios ou não há como associar nexo causal das cicatrizes ou lesões apresentadas).



- Havendo lesões corporais, determinação do meio ou instrumento utilizado. Não mencionar o objeto utilizado, exceto em lesões “com assinatura”.
- No potencial gerador de sequelas ou incapacidades. Neste caso deverá realizar exame complementar transcorridos trinta dias do fato. Evitar prognósticos ou previsões.
- Na inquestionável presença de incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias em lesões já consolidadas.
- Na consolidação da cura ou das sequelas para avaliação pericial final (lembrando que permanente não significa perpétuo, apenas um longo espaço de tempo).
- Na avaliação funcional de membro, sentido ou função, deformidade permanente (caráter estético e estigmatizante), aceleração de parto, aborto, incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável. Esta resposta deve ser especificada e, se possível, graduada. Lembrar-se que na perícia criminal (diferente das perícias civil e laboral), acima de 70% de debilidade já se considera perda ou inutilização de membro, sentido ou função.
- Caso ainda não seja possível uma resposta definitiva a este quesito, relatar no laudo a necessidade de exame complementar ao final do tratamento.
- Na **demonstração** de perigo de vida real, e não possível (informação obtida através de relatórios médicos).
- Na **presença de sinais característicos** de crueldade (não em relatos ou suposições). Deve-se avaliar caso a caso a possibilidade de crueldade nas seguintes situações: multiplicidade de lesões, lesões em períodos distintos, exacerbação no mecanismo de produção das lesões.
- Na presença de lesões ou sinais característicos de emprego de veneno, fogo ou explosivo.

6 RESPOSTAS AOS QUESITOS (termos utilizados e sua significação)

6.1 SIM: Quando há convicção de que ocorreu o que o quesito pergunta.

6.2 NÃO: Quando há convicção de que não ocorreu o que o quesito pergunta.

6.3 SEM ELEMENTOS: Quando não há convicção para responder nem sim, nem não ao que o quesito pergunta.



6.4 PREJUDICADO: Quando a pergunta que o quesito faz não se aplica àquela situação, ou quando a resposta anterior prejudica a resposta ao quesito seguinte.

6.5 NA DEPENDÊNCIA DE EXAME COMPLEMENTAR: Quando o perito colher o material para exame laboratorial e depende do resultado para decidir se há ou não vestígio do crime.

6.6 AGUARDAR (O PRAZO DE...): Quando há necessidade de se esperar o tempo de afastamento provisório para conclusão.

7 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J. **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Barra do Garças: ed. do Autor, 2010.

8 ELABORAÇÃO

Dra. Marcellus Souza Arantes – Médico Legista/Perito do INSS



Capítulo 7 - LESÕES CORPORAIS

POP 2: EXAMES COMPLEMENTARES

1 OBJETIVOS

- Concluir quanto ao tempo de afastamento e a presença de sequelas das lesões sofridas, quando estes quesitos não foram respondidos na realização do primeiro exame no IML (verificação da evolução lesional).
- Atingindo tais objetivos, fornecer prova material para instrução de inquéritos policiais ou processos criminais.

2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (A SER CHECADA PELA PORTARIA)

2.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto.

2.2 Presença de requisição da autoridade policial, devidamente carimbada e assinada.

2.3 Cópia do laudo de exame de lesões corporais anterior para instrução do exame de lesões corporais complementar.

2.4 Presença de relatório do médico assistente (médico que acompanhou o tratamento e evolução da doença) contemporâneo à data do exame constando: cuidados prestados à vítima, evolução da doença e sequelas, se existentes.

2.5 Presença de exames complementares da data do fato e atuais, para avaliação médica.

3 O ATENDIMENTO MÉDICO

3.1 O exame complementar deverá ser realizado pelo médico de plantão **no dia do comparecimento da vítima**, e não necessariamente pelo médico que realizou o primeiro exame.

3.2 Ouvir as queixas do periciado com relação a sua doença, bem como fatos relacionados ao tratamento e limitações.

3.3 Ler os relatórios médicos apresentados, anotar as datas e CRM dos médicos responsáveis. Resumir os fatos constantes em todos eles.

3.4 Anotar resultados dos principais achados de exames laboratoriais e de imagem, que contenham laudos em anexo. Quando o periciado não os trouxer, deve-se relatar a falta destes. Ter cuidado na interpretação de exames que não sejam objetivos, que dependam da



colaboração do periciado (exemplo: audiometria).

3.5 Se a ausência do relatório médico ou exames de imagem comprometer o resultado da perícia, finalizar o atendimento, orientar o periciado a retornar qualquer dia da semana trazendo os documentos necessários, independente do médico que realizou a primeira perícia.

3.6 Proceder exame físico estático e dinâmico do periciado, direcionado ao sítio da lesão e às queixas clínicas.

3.7 Anotar todas as manobras propedêuticas realizadas no exame físico, mesmo que negativas.

4 CONCLUSÃO E RESPOSTA AOS QUESITOS

4.1 Concluir, BASEADO NÃO SÓ NOS RELATÓRIOS MÉDICOS, mas no conjunto formado por: exame físico, exames complementares, tratamentos realizados e evolução da doença. A conclusão DEVE SER COERENTE com todos esses elementos.

4.2 As modalidades de conclusões são semelhantes às elencadas no laudo de exame de corpo de delito em lesões corporais. As respostas aos quesitos aqui são duas:

4.2.1 quanto ao tempo de afastamento (mais de 30 dias? Sim ou Não).

4.2.2 quanto às sequelas morfo- funcionais, que devem ser especificadas (perda total ou debilidade parcial do membro, sentido ou função) e na medida do possível , graduadas (leve, moderada ou severa); e quanto a enfermidade incurável, aborto, aceleração de parto, incapacidade laboral e deformidade permanentes.

5 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J. **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Mato Grosso: ed. do Autor, 2010.

6 ELABORAÇÃO

Dr. Marcellus Souza Arantes – Médico Legista / Perito do INSS



Capítulo 7 - LESÕES CORPORAIS

POP 3: PREENCHIMENTO DE RELATÓRIO MÉDICO

1 OBJETIVOS

Constatar a presença ou ausência de lesões nos casos de menor potencial ofensivo, onde foram lavrados TCO (Termo Circunstancial de Ocorrência).

2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (A SER CHECADA PELA PORTARIA)

2.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto.

2.2 Presença de requisição ou ofício de preenchimento de relatório médico devidamente carimbada e assinada pela autoridade policial.

2.3 Se estão presentes, junto à requisição, as duas vias de relatório médico a serem preenchidas.

2.4 Se o nome da vítima na requisição é compatível com o nome constante nas folhas a serem preenchidas.

3 O ATENDIMENTO MÉDICO

3.1 Avaliar minuciosamente as partes do corpo da vítima, nas quais há vestígios de lesão corporal.

3.2 Descrever todas as lesões, qualificando-as quanto: ao tipo, forma, coloração, medidas e localização das lesões, bem como possíveis limitações funcionais detectadas.

3.3 Lembrar-se das lesões com assinatura, não deixando de mencioná-las quando presentes.

3.4 Assinar e datar o relatório, não se esquecendo de anotar a hora do atendimento.

3.5 Ao finalizar o exame, entregar as vias ao próprio periciado ou acompanhante responsável.

3.6 Encaminhar a vítima à portaria para entrega das vias do relatório, procedimentos administrativos e orientações.



4 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J. **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Mato Grosso: ed. do Autor, 2010.

5 ELABORAÇÃO

Dr. Marcellus Souza Arantes – Médico Legista / Perito do INSS



Capítulo 7 - LESÕES CORPORAIS

POP 4: EXAMES PARA DPVAT

1 OBJETIVOS

- Caracterizar o nexo causal (relação de causa e efeito) entre lesões e sequelas devido a acidente automotor.
- Caracterizar a presença de perda funcional, bem como classificá-la e quantificá-la de acordo com a tabela descrita em lei.
- Enquadrar as perdas funcionais em categorias para possibilitar indenização conforme legislação vigente.
- A indenização não é devida a todos que tenham sofrido acidente, mas àqueles que, pela severidade e evolução insatisfatória das lesões, tenham a função do membro ou sentido reduzida, caracterizando invalidez funcional permanente, completa ou incompleta.

1.1 Definição

DPVAT é um Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; É um exame de natureza cível, para que a vítima possa se beneficiar da indenização securitária.

2 ENQUADRAMENTO LEGAL

Apesar de os exames para DPVAT se tratarem de perícia cível, e não criminal, ou seja, estariam fora da responsabilidade de instituições de perícia criminal, por força de lei vigente estes exames são realizados por médicos legistas no IML da circunscrição do acidente ou da residência da vítima.

Até que surjam modificações na legislação, tais exames continuam a cargo do IML.

Lei 6.194/74 - Lei que criou o Seguro DPVAT, atualizada com as alterações trazidas pelas Leis 8441/92, 11.482/07 e 11.945/09.

3 EXTRATOS PRINCIPAIS DAS LEIS

3.1 Danos pessoais cobertos

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem



as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei (grifo nosso) as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

3.2 Invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional

Quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (Produção de efeitos).

3.3 Invalidez permanente parcial incompleta

Quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).



4 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (a ser checada pela portaria)

- 4.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto.
- 4.2 Se o nome do periciando consta na lista de exames agendados para aquele dia
- 4.3 Presença de requisição da autoridade policial, devidamente assinada e carimbada.
- 4.4 Presença de Boletim de Ocorrência policial, do corpo de bombeiros ou qualquer outra que descreva hora, local e principais fatos do acidente.
- 4.5 Presença de relatório do médico assistente e/ou instituição hospitalar responsáveis pelo primeiro atendimento prestado à vítima, constando dados clínicos (lesões constatadas), procedimentos realizados, data e hora do atendimento.
- 4.6 Presença de relatório do médico assistente (aquele que acompanhou o periciado durante o tratamento e reabilitação) contemporâneo à data do exame constando: cuidados prestados à vítima, evolução da doença e sequelas, se existentes.
- 4.7 Presença de exames complementares da data do acidente e atuais, para avaliação médica.
- 4.8 - Cumpridas todas essas exigências, deve ser preenchido o cabeçalho da folha de exame de LESÕES CORPORAIS e anexada toda a documentação.
- 4.9 Repassar ao médico avisando da conformidade dos documentos.
- 4.10 Se não cumpridas as exigências, esclarecer as falhas ao periciando, orientando que, se não conseguir corrigi-las no mesmo dia até 18:00, reagende nova data para exame.

5 O ATENDIMENTO MÉDICO

- 5.1 Preencher toda a parte posterior do laudo de lesões corporais, atentando para data e hora do fato, bem como descrição resumida da forma como ocorreu o acidente.
- 5.2 Ouvir as queixas do periciando com relação a sua doença, bem como fatos relacionados ao tratamento e limitações, anotando no laudo as principais constatações.
- 5.3 Ler os relatórios dos médicos assistentes apresentados, anotar as datas e CRM dos médicos responsáveis. Resumir os fatos constantes em todos eles.
- 5.4 Anotar resultados dos principais achados de exames de imagem, com laudo anexo. Quando o periciando não os trouxer, deve-se relatar a falta destes.



5.5 Proceder ao exame físico estático e dinâmico do periciando, que deve ser direcionado ao sítio da lesão e às queixas.

5.6 Anotar todas as manobras propedêuticas realizadas no exame físico, mesmo que negativas.

6 CONCLUSÃO E RESPOSTA AOS QUESITOS

6.1 Concluir, BASEADO NÃO SÓ NOS RELATÓRIOS MÉDICOS, mas no conjunto formado por: exame físico, exames complementares, tratamentos realizados e evolução da doença. A conclusão DEVE SER COERENTE com todos esses elementos.

6.2 Com relação específica ao exame para fins de seguro DPVAT, conforme legislação vigente, as possíveis conclusões e respostas aos quesitos são:

- a) Não há elementos que correlacionem nexos causal entre sintomas e doenças apresentados com o acidente de trânsito referido.
- b) Não há sinais de sequelas e limitações funcionais que atinjam significado medico-legal (limitação abaixo de 3% para o MEMBRO COMO UM TODO – literatura).
- c) Não houve tempo hábil para recuperação das lesões e consolidação das sequelas, necessitando exame complementar em data estipulada.
- d) Sim. Havendo sequelas com limitações funcionais que atinjam significado medico-legal (acima de 3% para o MEMBRO COMO UM TODO - literatura), as possíveis conclusões são:
 - Invalidez permanente total (Na tabela do anexo 3, incluído pela Lei nº 11.945, de 2009 - Danos Corporais Totais - Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico)
 - Invalidez permanente parcial intensa, média, leve e residual (correspondentes aos percentuais de 75%, 50%, 25% e 10% da perda funcional) de cada segmento afetado significativamente.

7 TABELA DE INDENIZAÇÃO

No caso do valor da indenização pela cobertura de invalidez permanente por pessoa vitimada no Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não - **Seguro DPVAT**, deverá ser observada a tabela a seguir:



7.1 Danos Corporais Totais

7.1.1 Percentual da Perda Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico (100%):

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés.
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral.
- Lesões neurológicas que curse com:
 - (a) dano cognitivo-comportamental alienante;
 - (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal;
 - (c) perda completa do controle esfíncteriano;
 - (d) comprometimento de função vital ou autonômica .
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital.

7.2 Danos Corporais Segmentares (Parciais)

7.2.1 Percentual da Perda Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores:

- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos **(70%)**.
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores **(70%)**.
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés **(50%)**.
- Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar. Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo **(25%)**.
- Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão **(10%)**.
- Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé **(10%)**.



7 REFERENCIAL

BRASIL. Planalto. Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, **Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6194.htm>. Acesso em: 01 nov. 2010;

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Barra do Garças: ed. do Autor, 2010.

8 ELABORAÇÃO

Dr. Marcellus Souza Arantes – Médico Legista / Perito do INSS



Capítulo 7 - LESÕES CORPORAIS

POP 5: EXAMES COMPLEMENTARES PARA DPVAT

1 OBJETIVOS

Definir e graduar as sequelas resultantes das lesões sofridas no acidente de trânsito, quando este quesito não foi respondido no primeiro exame realizado no IML.

2 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (A SEREM CHECADOS PELA PORTARIA):

- 2.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto .
- 2.2 Se o nome do periciando consta na lista de exames agendados para aquele dia.
- 2.3 Presença de requisição da autoridade policial, devidamente assinada e carimbada.
- 2.4 Cópia do laudo de exame de corpo de delito anterior para instrução do exame de lesões corporais complementar.
- 2.5 Presença de relatório do médico assistente contemporâneo à data do exame constando: cuidados prestados à vítima, evolução da doença e sequelas, se existentes.
- 2.6 Presença de exames de imagem e/ou laboratoriais da época do acidente e atuais, todos acompanhados de laudos.

3 O ATENDIMENTO MÉDICO

- 3.1 O exame complementar deverá ser realizado pelo médico de plantão **no dia estabelecido pelo agendamento**, e não necessariamente pelo médico do primeiro exame.
- 3.2 Ouvir as queixas do periciado com relação a sua doença, bem como fatos relacionados ao tratamento e limitações, anotando no laudo as principais constatações.
- 3.3 Ler os relatórios médicos apresentados, anotar as datas, CRM dos médicos responsáveis por cada um deles e resumir os fatos constantes em todos eles.
- 3.4 Anotar resultados dos principais achados de exames complementares. Quando o periciado não os trouxer, deve-se relatar a falta dos mesmos.
- 3.5 Proceder exame físico estático e dinâmico do periciado, direcionado ao sítio da lesão e às queixas.
- 3.6 Anotar todas as manobras propedêuticas realizadas no exame físico, mesmo que negativas.



4 CONCLUSÃO E RESPOSTA AOS QUESITOS

4.1 Concluir, BASEADO NÃO SÓ NOS RELATÓRIOS MÉDICOS, mas no conjunto formado por: exame físico, exames complementares, tratamentos realizados e evolução da doença. A conclusão DEVE SER COERENTE com todos esses elementos.

As modalidades de conclusões são exatamente as mesmas elencadas no laudo de exame de corpo de delito para seguro DPVAT.

4.3 As respostas aos quesitos aqui são duas:

- a) Quanto ao tempo de afastamento (mais de 30 dias? Sim ou Não).
- b) quanto às sequelas morfo- funcionais, que devem ser especificadas (perda total ou debilidade parcial do membro, sentido ou função) e graduadas (severa, moderada, leve ou residual); e quanto a enfermidade incurável, aborto, aceleração de parto, incapacidade laboral e deformidade permanentes.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Planalto. Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, **Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não** . Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6194.htm>. Acesso em: 01 nov. 2010;

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Mato Grosso: ed. do Autor, 2010.

6 ELABORAÇÃO

Dr. Marcellus Souza Arantes – Médico Legista / Perito INSS



Capítulo 7 - LESÕES CORPORAIS

POP 6: EXAMES “AD CAUTELAM”

1 OBJETIVOS

Atender às requisições das autoridades policiais (polícias civil, militar e federal) e judiciárias a fim de atestar a integridade física ou constatar lesões corporais que determinem violação da integridade física dos custodiados.

2 ENQUADRAMENTO LEGAL

Não há determinação fundamentada em lei para realização de exames de corpo de delito “ad cautelam” em todos os custodiados.

No momento há um projeto de Lei nº 318, de 2007. Autor: Deputado Dr. Rosinha, relator: Deputado Raul Jungmann sobre a matéria.

Há recomendação dos Ministérios Públicos (responsáveis pelo controle externo da atividade policial) para que sejam realizados exames “ad cautelam” nos **custodiados que forem considerados suspeitos de ter sua integridade física violada.**

3 TIPO DO EXAME: RELATÓRIO MÉDICO

3.1 Documentos necessários:

- Presença de requisição ou ofício para corpo de delito “ad cautelam” devidamente carimbada e assinada, visando preenchimento de relatório médico;
- Se o nome da vítima na requisição é compatível com o custodiado a ser examinado;
- Verificar documento oficial com foto e, na ausência deste, coletar a impressão digital do polegar direito na folha da requisição;
- Verificar se estão presentes, junto à requisição, as vias de relatório médico a serem preenchidas.

3.2 Conduta do Agente Policial nas dependências do IML:

- Acomodar o custodiado na cela, mantendo-o algemado no interior desta;
- Entregar as requisições e vias de relatório de exame médico na portaria para providências administrativas;



- Aguardar o chamado do médico pelo nome do custodiado constante na requisição de exame;
- Não se ausentar das proximidades da cela em momento algum até que o custodiado seja chamado;
- Acompanhar o custodiado até a sala de exame médico, retirando-lhe a algema. Exceção será feita aos casos em que o médico não se sinta seguro com o custodiado de mãos livres;
- Posicionar-se de forma vigilante nas entradas e saídas do consultório médico;
- Atender às solicitações do médico durante a realização do exame, bem como obedecer aos procedimentos internos.

3.3 Atribuições do Médico:

- Checar novamente se o nome na requisição e relatório médico correspondem ao custodiado a ser examinado;
- Solicitar para que a autoridade policial retire a algema do custodiado. Salvo se, para segurança da equipe, em decorrência de agitação, agressividade ou qualquer outro motivo, o custodiado deva permanecer algemado. Tal conduta será decidida em conjunto entre o médico e o agente policial;
- Solicitar a permanência de um agente policial na sala nos casos em que, segundo avaliação do médico, sua segurança esteja ameaçada;
- Solicitar ao custodiado que retire toda sua roupa;
- Avaliar minuciosamente todas as partes do corpo à procura de quaisquer vestígios de lesão corporal;
- Descrever todas as lesões, qualificando-as quanto: à forma, tipo, medidas das principais lesões, localização no corpo, limitações funcionais detectadas;
- Mencionar as lesões com “assinatura” quando presentes;
- Ao finalizar o exame, autorizar que o periciado se vista, liberando-o para que seja submetido aos procedimentos padrões de escolta;
- Entregar todas as cópias do relatório médico bem como as requisições ao agente policial, e determinar sua entrega na portaria para as providências administrativas.



4 TIPO DO EXAME: LESÕES CORPORAIS

4.1 Documentos necessários (a serem checados pela portaria):

- Presença de requisição de exame de corpo de delito “ad cautelam” devidamente assinada e carimbada pela autoridade requisitante;
- Se o nome da vítima na requisição é compatível com o custodiado a ser examinado;
- Presença de relatório médico constando tratamento assistencial realizado, caso tenha ocorrido.

4.2 Conduta do Agente Policial nas dependências do IML:

- Acomodar o custodiado na cela, mantendo-o algemado no interior desta;
- Entregar as requisições de exame médico corpo de delito na portaria para providências administrativas;
- Aguardar o chamado do médico pelo nome do custodiado, constante na requisição de exame;
- Não se ausentar das proximidades da cela em momento algum até que o custodiado seja chamado;
- Acompanhar o custodiado até a sala de exame médico, retirando-lhe a algema. Exceção será feita aos casos em que o médico não se sinta seguro com o custodiado de mãos livres;
- Atender a todas as solicitações do médico durante a realização do exame, bem como obedecer aos procedimentos internos.

4.3 Atribuições do Médico:

- Checar novamente se o nome na requisição corresponde ao custodiado a ser examinado;
- Solicitar para que a autoridade policial retire a algema do custodiado. Salvo se, para segurança da equipe, em decorrência de agitação, agressividade ou qualquer outro motivo, o custodiado deva permanecer algemado. Tal conduta será decidida em conjunto entre o médico e o agente policial;
- Solicitar a permanência de um agente policial na sala nos casos em que, segundo avaliação do médico, sua segurança esteja ameaçada;



- Solicitar ao custodiado que retire toda sua roupa;
- Avaliar minuciosamente todas as partes do corpo à procura de quaisquer vestígios de lesão corporal;
- Descrever todas as lesões, qualificando-as quanto: à forma, tipo, medidas das principais lesões, localização no corpo, limitações funcionais detectadas;
- Mencionar as lesões “com assinatura”, quando presentes;
- Ao finalizar o exame, autorizar que o periciado se vista, liberando-o para que seja submetido aos procedimentos padrões de escolta;
- Entregar relatório de exame de corpo de delito preenchido na portaria para procedimentos administrativos;
- Carimbar uma das vias de requisição de exame, anotando data e hora, entregando-a ao agente policial, se o mesmo o solicitar;
- Preencher o formulário de lesões corporais, fazendo a descrição das lesões, conclusão e resposta aos quesitos.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Barra do Garças: ed. do Autor, 2010.

6 ELABORAÇÃO

Dr. Marcellus Souza Arantes – Médico Legista / Perito do INSS



Capítulo 8 - SEXOLOGIA FORENSE

POP 1: EXAME DE ATOS LIBIDINOSOS

1 CONCEITO

- Ato libidinoso consiste em toda ação destinada a obter prazer sexual ou relacionada à libido, inclusive a conjunção carnal.
- Ato libidinoso de interesse penal é aquele gerado sob violência física ou psíquica, lesando o direito de terceiros.

2 OBJETIVOS

Através de exame clínico pericial minucioso e, muitas vezes com o auxílio de exames complementares, buscar vestígios para constatação de crimes contra a dignidade sexual e formular laudo pericial de acordo com a legislação vigente.

3 ENQUADRAMENTO LEGAL

Este título: "DOS CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL", sofreu profundas alterações em decorrência da lei n. 12.015/2009, que, dentre outras providências, unificou os crimes de estupro e atentado violento ao pudor, tendo este último deixado de existir como delito autônomo. Até o nome do Título foi modificado - a denominação anterior era "Dos Crimes Contra os Costumes".

3.1 Dos Crimes Contra a Liberdade Sexual

3.1.1 Estupro:

“Art. 213 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena- reclusão, de seis a dez anos”.



3.1.2 Violação Sexual Mediante Fraude:

Art. 215 “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima:

Pena- reclusão, de dois a seis anos.

Parágrafo único- Se o crime é cometido com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa”.

3.2 Dos Crimes Contra Vulnerável

3.2.1 Estupro de Vulnerável:

Art. 217-A “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de quatorze anos.

Pena- reclusão, de oito a quinze anos.

Parágrafo 1- Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência”.

3.2.2 Mediação para Satisfazer a Lascívia de Outrem com Pessoa Menor de Quatorze Anos:

Art. 218, caput “Induzir alguém menor de quatorze anos a satisfazer a lascívia de outrem:

Pena- reclusão, de dois a cinco anos”.

3.2.3 Satisfação da Lascívia Mediante Presença de Criança ou Adolescente.

Art. 218-A “Praticar, na presença de alguém menor de quatorze anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem:

Pena- reclusão, de dois a quatro anos”.

3.2.4 Favorecimento da Prostituição ou Outra Forma de Exploração Sexual de Vulnerável:

Art. 218-B “Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não



tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone:

Pena- reclusão, de quatro a dez anos”.

4 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Requisição de exame fundamentada e devidamente assinada pela autoridade policial ou judiciária. A requisição agora deverá ser uma só, visto que os crimes foram unificados (estupro e atentado violento ao pudor) e também o laudo pericial foi unificado (conjunção carnal e AVP). O nome do exame passa a ser: Laudo de exame de corpo de delito- Atos Libidinosos.
- Documento de identificação pessoal, se possível com foto e impressão digital.
- Na ausência de documentos, coletar a impressão digital na folha da requisição.
- Em caso de menor de idade, estar acompanhado por adulto responsável ou conselheiro tutelar ou agente policial, munidos de documento de identificação e/ ou documentação profissional.

5 O EXAME CLÍNICO PERICIAL

5.1 Condições necessárias

- Proceder a perícia com a presença de uma auxiliar do quadro funcional do IML e, no caso de menores, o responsável legal.
- Não realizar o exame sob contenção física ou em casos de recusa expressa da vítima. Se a tentativa de convencimento não surtir efeito, a recusa deve ser consignada no próprio formulário de exame.
- A recomendação técnica e acadêmica é para que o exame seja realizado preferencialmente no período diurno, sob iluminação natural, evitando equívocos de interpretação visual, exceto em casos de atentados recentes, com possibilidade de coleta de material biológico (até quatro dias).
- Nestes casos (atentados recentes- até 96 horas), fazer o exame a qualquer hora do dia



ou da noite, proceder a coleta de material e, a critério clínico, se houver necessidade de melhor visualização ou esclarecimento de algum ponto duvidoso, solicitar que a vítima retorne no período diurno para complementação do exame de corpo de delito.

- O ideal é que o exame de crime sexual em casos recentes seja feito antes da higienização genital.

5.2 Histórico

- Resumo dos fatos, sucinto e objetivo.
- Quem está informando (a própria vítima, a mãe, o acompanhante, etc).
- Data e hora da ocorrência.
- Mencionar se houve atendimento médico assistencial prévio.
- Informações adicionais: uso de preservativo, data do último coito consensual, última menstruação, se houve higienização genital, etc.

5.3 Exame físico geral

- Descrição das características físicas (cabelos, olhos), peso e altura.
- Anotar a presença ou não de lesões corporais à inspeção.
- Tecer breve comentário sobre as condições de saúde e desenvolvimento mental, o que pode ser observado durante a entrevista. Não é necessário aqui um exame neuropsiquiátrico minucioso, visto que as alterações de interesse jurídico têm que ser óbvias ao olho do examinador e das pessoas comuns.

5.4 Exame específico da parte sexual

5.4.1 Mamas e abdome: Observar nível de desenvolvimento mamário, aspecto externo, alteração de coloração das aréolas, presença de secreção mamilar, palpação e medida abdominal para verificação da altura do fundo uterino -AFU (em casos de suspeita de gravidez).

5.4.2 Genitália: Paciente posicionado na mesa (vítimas do sexo feminino em posição ginecológica), examinador com luvas de látex e máscara, examinar:



a) Vulva: verificar pilificação, grandes e pequenos lábios, clitóris, fúrculas vaginais, presença de lesões recentes ou antigas que denotem violência nesta região.

b) Hímen: segurar os lábios maiores e menores com as duas mãos, entre os polegares e indicadores, na sua porção média. Exercer, simultaneamente e com força moderada, tração centrífuga para baixo e em direção ao examinador. Com esta manobra, examinar detalhadamente o hímen: óstio e membrana himenal, integridade, presença de entalhes, tipo anatômico himenal (anular, semilunar, septado, trilabiado, complacente, carúnculas, etc), presença de roturas, local das roturas (referindo-se às horas do mostrador do relógio), presença de lesões associadas que permitam datar as roturas (sangramento, edema, equimose, tecido de granulação).

Observação Importante: Cuidado com o termo hímen complacente! Este termo se refere à possibilidade da passagem peniana sem provocar lesões ou roturas. Ou seja, só pode ser usado no caso de mulheres com genitália adulta. Criança não tem hímen complacente. Mesmo em hímens com anatomia de óstio amplo e bordas exúguas, a introdução do pênis em uma vagina pré-púbere não ocorreria sem deixar lesões, devido a relação de proporcionalidade. Nas genitálias adultas, considerar a complacência nas seguintes condições:

- orla himenal exúgua;
- óstio de abertura ampla;
- estrutura elástica;
- existência de múltiplos entalhes.

c) Pênis e região escrotal (sexo masculino): observar pilificação, desenvolvimento, aspectos da glândula, prepúcio e frênulo, presença ou não de lesões.

5.4.3 Regiões anal, perianal e perineal: Para a avaliação desta região, podemos continuar na posição ginecológica (no caso de mulheres), ou usar as posições genupeitoral ou decúbito lateral. Verificar: região glútea, períneo e ânus, presença de rágades (esgarçamento da pele que rodeia o orifício anal), equimoses, sufusões hemorrágicas, cicatrizes, presença de lesões sugestivas de DST (condilomas).



Observações:

- O relaxamento anal isoladamente não tem valor pericial, pois não traduz lesão, apenas mecanismo dinâmico.
- Tomar cuidado com a interpretação de fissuras superficiais e outras lesões eritemato-descamativas. Podem corresponder a auto- manipulação, assaduras químicas (contato com fezes e urina), dermatites fúngicas e bacterianas, principalmente em crianças e pessoas com higiene deficitária.

5.5 Coleta de material

5.5.1 A necessidade e o local da coleta : devem ser guiados pelo histórico, a prática criminal ocorrida e a data do evento. Podem ser coletadas as seguintes amostras:

- Saliva, em casos de sexo oral (passar o *swab* ou espátula na língua, mucosa oral e parte superior da garganta).
- Secreção de fundo de saco vaginal, em casos suspeitos de conjunção carnal recente (introduzir o *swab* suavemente até o fundo de saco e colo do útero, fazer movimentos circulares para obtenção do material na maior área possível).
- Secreção da região anal, perianal ou perineal (também com o *swab*, apesar destas serem regiões mais secas).
- A critério do perito examinador, utilizar os recursos complementares disponibilizados pela instituição, exemplo: penteado e arrancamento de pelos pubianos da vítima para confronto de DNA.

5.5.2 As amostras e o acondicionamento: Nos casos com necessidade de coleta de material para pesquisa de SPTZ (espermatozóides) e PSA (Antígeno Específico Prostático) deve-se utilizar dois *swabs* e dois esfregaços em lâminas para cada região.

- Para a realização dos esfregaços, rodar o *swab* suavemente ao longo das lâminas (parte fosca para cima), de modo que todo o perímetro seja representado.
- O material (*swabs* e lâminas) deve secar ao ar durante alguns minutos, antes de ser acondicionado nos recipientes adequados (tubete plástico com tampa para as lâminas e saco de evidências de papelão para os *swabs* e o tubete).



5.5.3 A identificação e o pedido:

- Identificar o saco de evidências com : nome da vítima, data da coleta, material e região coletada, exame solicitado, nome do perito examinador.
- Em caso de coleta de mais de uma região, identificar separadamente o material antes de ser acondicionado ou utilizar sacos de evidências separados para cada local.
- Preencher de forma legível e assinar a requisição do exame em formulário padronizado , onde deve constar : nome da vítima, data da coleta, material e região coletada, exame solicitado.
- Anexar o pedido preenchido e assinado ao material colhido e enviar ao laboratório de destino.

5.5.4 Exames laboratoriais possíveis de serem realizados:

- Pesquisa de espermatozoides (SPTZ) – até quatro dias.
- Pesquisa de antígeno específico prostático (PSA) – até quatro dias..
- Confronto de DNA (quando houver SPTZ ou pelo do agressor). Arquivo de material para possível confronto de DNA.

6 O LAUDO PERICIAL

6.1 O prazo

Como toda prova pericial, o laudo deverá ser elaborado e entregue em prazo hábil estabelecido por lei - 10 dias, prorrogáveis em casos excepcionais, segundo (Art. 160 do CPP).

6.2 A Constatação Prévia

Não existe legislação acerca do chamado "Laudo de Constatação Prévia", ou seja, este formulário manuscrito não apresenta legitimidade pericial ou penal, tampouco há obrigatoriedade em seu preenchimento. Este foi um mecanismo "informal" criado, há cerca de uma década, entre alguns peritos e os delegados, para auxiliá-los na questão de celeridade em situações excepcionais, até o recebimento do laudo oficial.

Entretanto, este mecanismo de auxílio há tempos tomou uma dimensão equivocada, ferindo o



direito do perito de apresentar o resultado do exame dentro do prazo estabelecido por lei. Atualmente, as distorções da ideia original se tornaram regra, como solicitação de constatação prévia em TODOS os exames de cunho sexual, além da presunção por parte de delegados e conselheiros tutelares de que o preenchimento da constatação seria obrigatório.

Portanto, este protocolo objetiva também o esclarecimento às diversas esferas da SSP/GO quanto à questão da Constatação Prévia e a normatização do seu preenchimento e entrega.

6.2.1 Fica estabelecido que

- O preenchimento não é obrigatório, pois fere o Artigo 160 do Código de Processo Penal.
- O preenchimento poderá ser solicitado em situações EXCEPCIONAIS, por exemplo, flagrante com suspeito detido. A **real necessidade** de informações antecipadas deve ser devidamente justificada pelo delegado responsável na requisição do exame.
- O preenchimento poderá ser feito, sempre a critério do perito examinador, caso a necessidade seja bem fundamentada e caso seja possível fornecer a informação antecipada.
- A Constatação Prévia, quando realizada, não poderá ser entregue à vítima ou familiares, apenas ao policial acompanhante ou ao conselheiro tutelar, para ser entregue em mãos ao delegado solicitante.

6.3 O laudo

- Após o exame pericial, juntar todos os elementos necessários à confecção do laudo: exame físico, exames específicos da região ano- genital, exames laboratoriais, relatórios de atendimento médico prévio, laudo ultrassonográfico, etc.
- Preencher o formulário, agora unificado obedecendo as modificações da lei, de ATOS LIBIDINOSOS.
- Fundamentar os achados e as possibilidades no item "discussão".
- Concluir e responder aos quesitos de forma clara e coerente e, em casos positivos, especificar o resultado. Exemplos de conclusão:



- a) O(A) periciado(a) apresenta elementos característicos da prática de atos libidinosos, do tipo... (especificar: conjunção carnal, coito anal, outros).
 - b) O periciado apresenta alterações inespecíficas que não afastam e nem afirmam a ocorrência de atos libidinosos (exemplos: fissuras, hiperemia).
 - c) Não temos elementos para afirmar ou negar atos libidinosos.
 - d) Atos libidinosos, se ocorreram, não deixaram vestígios.
- O laudo será digitado, entrará no sistema para ser corrigido e revisado e, só então, impresso em três vias para assinatura oficial.

7 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J. **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;
FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;
GONÇALVES, V. E .R. **Sinopses Jurídicas. Vol. 10. Dos Crimes contra a Dignidade Sexual aos Crimes contra a Administração**, ed. Saraiva, 14ª ed. reform. 2010;
HERCULES, H. D. **Medicina Legal texto e atlas**. 1ª ed. São Paulo, 2005;
VANRELL, J. P. **Sexologia Forense**. 2ª ed. São Paulo: Mizuno, 2008.

8 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista

Dra. Silvânia de Fátima Coelho Barbosa - Médica Legista/Ginecologista



Capítulo 9 – EMBRIAGUEZ

POP 1: CONSTATAÇÃO DE EMBRIAGUEZ

1 CONCEITOS

- Embriaguez alcoólica é o conjunto de manifestações psicossomáticas resultantes da intoxicação etílica aguda, de caráter passageiro. Este termo difere do alcoolismo.
- Alcoolismo é um elenco de perturbações orgânicas e psíquicas resultantes do uso imoderado e contínuo de álcool ou etanol.

2 OBJETIVOS

- Utilizar critérios uniformizados para apuração dos sinais e sintomas clínicos neuropsíquicos característicos do estado de embriaguez.
- Determinar, de acordo com os indícios possíveis, se a substância utilizada para atingir o estado de embriaguez foi o álcool ou outra substância de efeitos análogos.
- Tentar determinar se o indivíduo se embriaga habitualmente e a necessidade de medidas de tratamento sob regime de internação.

3 ENQUADRAMENTO LEGAL (Código de Trânsito Brasileiro - CTB)

3.1 Cap. XV - Das infrações

Art. 165 (modificado pela lei n. 11705 de 2008)

“Dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência:

Infração - gravíssima;

Penalidade - multa (cinco vezes) e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses;

Medida Administrativa - retenção do veículo até a apresentação de condutor habilitado e recolhimento do documento de habilitação”.

3.2 Cap. XVII – Das medidas administrativas

Art. 277 (modificado pela lei 11275 de 2006):



“Todo condutor de veículo automotor envolvido em acidente de trânsito ou que for alvo de fiscalização de trânsito, sob suspeita de dirigir sob influência de álcool será submetido a testes de alcoolemia, exames clínicos, perícia ou outro exame que, por meios técnicos ou científicos, em aparelhos homologados pelo CONTRAN, permitam certificar seu estado.

§ 2º A infração prevista no art. 165 deste Código poderá ser caracterizada pelo agente de trânsito mediante a obtenção de outras provas em direito admitidas, acerca dos notórios sinais de embriaguez, excitação ou torpor apresentados pelo condutor.

§ 3º Serão aplicadas as penalidades e medidas administrativas estabelecidas no art. 165 deste Código ao condutor que se recusar a se submeter a qualquer dos procedimentos previstos no caput deste artigo”.

3.3 Cap. XIX – Dos crimes de trânsito

Art. 306 (modificado pela lei 11275 de 2006)

“Conduzir veículo automotor, na via pública, estando com concentração de álcool por litro de sangue igual ou superior a 6 (seis) decigramas, ou sob a influência de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência.

Penas: Detenção, de seis meses a três anos, multa e suspensão ou proibição de se obter a permissão ou habilitação para dirigir veículo automotor”.

4 O EXAME CLÍNICO

Após a mudança dos termos do art. 306 pela lei n. 11705/2008, interpretações distintas ocorreram por parte do judiciário, algumas colocando em dúvida o valor do exame clínico de constatação de embriaguez como prova pericial válida, visto que a lei define um critério numérico (0,6 dg/l) para a qualificação do crime. Entretanto, em decisão recente do Supremo Tribunal de Justiça (14/12/2010), a quinta turma reafirmou a legitimidade em se aferir a embriaguez ao volante por meio do exame clínico e outras provas que não o bafômetro ou o exame de sangue.

Já foram formuladas diversas tabelas, extraídas de ensaios clínicos e baseadas na reação da



média dos indivíduos, que correlacionam o teor alcoólico no sangue de acordo com o conjunto de sinais e sintomas. Contudo, a resposta clínica e as perturbações produzidas pela ingestão de álcool estão mais em razão direta da tolerância individual do que da quantidade ingerida.

5 CONDUTAS PRÉVIAS AO ATENDIMENTO MÉDICO (PORTARIA)

5.1 Checar

- a) Identificação do periciando através de documento oficial com foto: carteira de identidade, carteira de trabalho, carteira de motorista, carteira profissional
- b) Presença de requisição de exame expedida pela autoridade policial, devidamente assinada e carimbada pela mesma

5.2 Orientação

Orientar o agente policial quanto ao correto posicionamento do custodiado na sala de espera ou na cela para realização de exame pericial

6 CONDOTA DO AGENTE POLICIAL NAS DEPENDÊNCIAS DO IML

- Acomodar o custodiado na sala de espera ou na cela, se na sua avaliação o periciando oferecer risco para si ou para a equipe de plantão;
- Entregar as requisições de exame médico corpo de delito na portaria para providências administrativas;
- Aguardar o chamado do médico pelo nome do custodiado, constante na requisição de exame;
- Não se ausentar das proximidades do custodiado em momento algum até que seja realizado o exame, uma vez que exames de custodiados têm prioridade sobre os demais;
- Acompanhar o custodiado até a sala de exame médico;
- Atender às solicitações do médico legista durante a realização do exame, bem como obedecer aos procedimentos internos.



7 O ATENDIMENTO MÉDICO

7.1 Visualização

O exame clínico pode ter início antes mesmo de o periciando adentrar a sala. Quando o visualizamos, já podemos observar: alinhamento do vestuário, atitude corporal, aparência, marcha.

7.2 Histórico

Conversar com o periciando; solicitar que ele exponha a sua versão dos fatos; perguntar o local e a hora do ocorrido; se fez uso de substâncias alcoólicas ou outras drogas; qual o tipo e a quantidade utilizada (as informações deverão ser posteriormente checadas com a autoridade policial acompanhante).

Poderá ser perguntado ainda : nome completo, RG, endereço, estado civil, profissão, entre outros dados pessoais. Neste momento do exame, já temos elementos para avaliar : estado de consciência, orientação no tempo e no espaço, atenção, memória, atitude corporal, estado emocional, coerência do discurso, articulação e nitidez das palavras, velocidade da fala.

7.3 Exame físico geral

Observar conjuntivas, pupilas, hálito, frequência cardíaca. Solicitar ao periciando que tire a camisa ou partes da roupa, já verificando a presença ou não de lesões corporais. Simultaneamente, podemos observar coordenação motora, equilíbrio, movimentos finos, como empilhar moedas, abrir e fechar botões.

7.4 Exame neurológico

7.4.1 Equilíbrio dinâmico: marcha.

- Solicitar que o periciando caminhe normalmente ao longo do corredor, para frente e para trás (de costas). Observar postura, equilíbrio, oscilação de braços e movimentos de pernas.
- Andar em linha reta tocando o calcanhar na ponta do pé de trás.

7.4.2 Equilíbrio estático:

- De pé, braços estendidos à frente, olhos fechados por 1 a 2 minutos. A prova é positiva se há desvio do eixo de 2 a 3 cm neste período.



- Apoio monopodal de Uemura. Apoio em um pé só, com olhos abertos e fechados. Normalmente, há desvio apenas mínimo do eixo.
- Romberg. Posição ortostática, calcanhares unidos e pontas dos pés separadas em 30 graus, braços ao longo do corpo, olhos fechados por 30 segundos, sem apoio. Normalmente verificam-se apenas oscilações mínimas. Se o teste traz dúvidas, podemos sensibilizá-lo através de algumas manobras.
- Romberg sensibilizado - Manobra de Jendrassik. Mãos em oposição e cotovelos horizontalizados, realizar o teste.

7.4.3 Coordenação motora:

- Prova index – index. O examinador de braço estendido em direção ao examinado. O periciado deve elevar o braço reto e tocar a ponta do dedo indicador do médico, de olhos abertos e depois de olhos fechados.
- Prova index – nariz. O periciado com os braços abertos e olhos fechados, deve tocar o próprio nariz com as pontas dos dedos indicadores, alternadamente, várias vezes.
- Diadocinesia. Periciado sentado, fazer movimentos repetitivos e alternados em pronação e supinação das mãos sobre os joelhos.
- Prova calcanhar- joelho. Periciado deitado, deve tocar com o calcanhar no joelho oposto, depois deve descer o pé ao longo da tíbia até tocar o hálux.
- Movimentos finos. Escrita, desenhos, empilhar moedas, abrir e fechar botões da camisa.

Obs.: Deve-se dar ênfase ao exame neurológico, visto que alterações de coordenação motora e equilíbrio costumam ocorrer antes mesmo das manifestações psíquicas, em indivíduos alcoolizados.

8 AS TABELAS

Embora não exista recomendação para que sejam utilizadas tabelas comparativas nas conclusões do laudo de embriaguez, existem vários autores que formularam correlações entre



os sinais clínicos e a quantidade ingerida, baseados em reações da média dos indivíduos.

8.1 Na faixa de 5 a 10 dg/l de etanol plasmático (fase de excitação), os sinais apontados são

- Euforia ou agressividade, verborragia;
- Diminuição da atenção e concentração;
- Alteração da coordenação motora.

8.2 Na faixa de 10 a 20 dg/l de etanol plasmático (fase de estado franco de embriaguez), teremos como sinais predominantes

- Fala arrastada, disartria;
- Ataxia;
- Instabilidade de humor;
- Alteração da memória;
- Sonolência;
- Perda do juízo crítico.

9 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

9.1 Caracterização

Na caracterização do estado de embriaguez avaliamos a capacidade do indivíduo auto-determinar - se normalmente, competindo ao perito averiguar se houve a ingestão e quais foram as repercussões físicas e neuropsíquicas.

- a) Descrever todas as alterações clínicas conforme mencionadas no item anterior.
- b) Discutir e concluir o laudo de acordo com os achados no exame clínico.
- c) Se foi feito o teste do bafômetro, anexar ao laudo.

Se há suspeita de outra substância psicoativa envolvida, isoladamente ou em associação com o álcool, isto não poderá ser definido apenas com o exame clínico.



9.2 Possíveis conclusões

- Não está sob efeito de álcool ou substâncias análogas.
- Fez uso de álcool ou substâncias análogas mas os sinais clínicos não demonstram estado de embriaguez (não há sinais de embriaguez, apenas hálito etílico).
- Os achados clínicos permitem afirmar que o indivíduo se encontra em estado de embriaguez parcial.
- Os achados clínicos permitem afirmar que o indivíduo se encontra em estado de embriaguez completa e portanto, pode por a sua própria vida e a de terceiros em risco.

10 RESPOSTA AOS QUESITOS

Respostas aos quesitos de forma clara e objetiva, sendo que atualmente as respostas sobre ingestão alcoólica e embriaguez estão desmembradas em dois quesitos: Pode haver consumo de álcool e substâncias análogas, sem necessariamente resultar em estado clínico de embriaguez.

11 A CONSTATAÇÃO PRÉVIA

Não existe obrigatoriedade, no código de processo penal, para emissão de constatação prévia de estado de embriaguez, tal ato só será realizado se devidamente fundamentada a sua necessidade pela autoridade policial, que deverá carimbar e assinar tal fundamentação

- Preenchimento de relatório de constatação prévia, se for solicitada e tiver fundamentação coerente pela autoridade policial.
- Orientar a autoridade policial para entrega do laudo na portaria.

12 REFERENCIAL

BRASIL. DENATRAN. Lei 9.503 de 1997 - **Código de Trânsito Brasileiro**, com modificações pela Lei 11.705 de 2008;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal Texto e atlas**. 1ª ed. São Paulo : Atheneu, 2005;

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;



MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

13 ELABORAÇÃO

Dr. Marcellus Souza Arantes – Médico Legista/Perito do INSS

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 10 - PSICOPATOLOGIA FORENSE

POP 1: PSIQUIATRIA FORENSE

1 CONCEITO

A Psiquiatria Forense é área de atuação da Psiquiatria que utiliza a ciência médico-psiquiátrica para o esclarecimento de questões afeitas ao Direito e à aplicação da Justiça. As perícias psiquiátricas forenses podem responder a questões relacionadas ao Direito Penal, Civil, Administrativo, e Trabalhista, entre outras. O presente texto restringe-se às áreas penal e civil.

De maneira análoga, a Psicologia Forense é a área de atuação da Psicologia que aplica os conhecimentos específicos das ciências psicológicas ao esclarecimento de questões afeitas ao Direito e à aplicação da Justiça.

Os exames psicopatológicos forenses no Instituto Médico Legal podem ser solicitados pelas autoridades policiais, pelo Ministério Público, pelo Juiz de Direito, ou como forma de parecer, inclusive pelos médicos legistas. Nestes exames os quesitos não são padronizados como nos laudos de lesão corporal, embriaguez, etc. Em cada caso os quesitos são formulados pelo solicitante.

2 ÁREA PENAL

Na área penal, o exame psicopatológico forense pode direcionar-se ao exame dos autores de crimes ou contravenções, objetivando a avaliação de sua capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato e de sua capacidade de auto-determinação de acordo com este entendimento. A avaliação busca aferir a imputabilidade do autor no momento do ato ilícito, nos termos do artigo 26 do CP:

“É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de



perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Busca-se aferir se, em virtude do transtorno mental, as referidas capacidades estavam parcial ou completamente abolidas na ocasião do ato ilícito. Caso positivo, o autor, imputável ou semi-imputável, será encaminhado para a denominada “medida de segurança”. Segundo o Artigo 96 do CP:

“As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.”

Uma vez submetido a Medida de Segurança, o agente será objeto de avaliação médica periódica com objetivo de verificação da persistência de condições psiquiátricas que favoreçam a ocorrência de novos atos ilícitos: é o chamado “Exame de Cessação de Periculosidade”. Segundo o parágrafo 1º do artigo 97 do CP: “A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”. O segundo parágrafo deste artigo define: “A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução”.

A perícia psicopatológica pode também ser indicada para o diagnóstico de transtorno mental superveniente, aquele que acomete o autor em momento diverso do ato ilícito, seja durante o inquérito, o processo, ou o cumprimento de pena. Caso ocorra posteriormente ao crime, trata-se da chamada “superveniência de doença mental”. Nos termos do artigo 152 do CPP, o processo penal é suspenso até o restabelecimento do acusado: “se se verificar que a doença mental sobreveio à infração, o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2º do art.149”. Neste caso, nos termos do artigo 41 do CP, “o condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento



psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado”.

O exame psiquiátrico do acusado pode ser solicitado na fase de inquérito ou de processo, como vemos no artigo 149 do CPP, que trata do chamado “Incidente de Insanidade Mental”:

“Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento”.

O juiz pode determinar o exame pericial como forma de avaliar a globalidade das condições bio-psico-sociais do réu, ou de reinserção do reeducando, subsídio a mais na dosimetria da pena, e na progressão de regime. Neste caso, indica-se o chamado “Exame Criminológico”, compreendendo, além da avaliação do médico, a avaliação do psicólogo e da assistente social.

A perícia psicopatológica forense pode também ser solicitada para o exame das vítimas. O primeiro caso seria a avaliação de sequelas psíquicas de vítimas de atos ilícitos. A vítima pode ter consequências psíquicas de lesões orgânicas, como traumatismo crânio-encefálico, ou do fato em si, como no Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Tais sequelas poderiam então resultar “debilidade permanente de membro, sentido ou função”, “incapacidade permanente para o trabalho”, “enfermidade incurável”, e “perda ou inutilização de membro, sentido ou função”. Neste caso, o exame psiquiátrico complementa o “Exame de Corpo de Delito”.

As vítimas podem ser periciadas em função da possibilidade de vulnerabilidade resultante de transtorno psiquiátrico. É o que se observa, por exemplo, nas tipificações que tratam dos crimes sexuais contra vulneráveis, como definem os artigos 217-A e 218-B, e no abuso de incapazes, como traz o artigo 173 do CP:

“Abusar, em proveito próprio ou alheio, de necessidade, paixão ou inexperiência de



menor, ou da alienação ou debilidade mental de outrem, induzindo qualquer deles à prática de ato suscetível de produzir efeito jurídico, em prejuízo próprio ou de terceiro”.

Citamos também o parágrafo 1º do artigo 217-A:

“§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência”.

Outro motivo que pode suscitar o exame psicopatológico da vítima diz respeito a sua capacidade de gerir sua pessoa e seus negócios: a titularidade da queixa contra o ofensor poderá ser exercida por um representante (curador) em casos de incapacidade, como define o artigo 33 do CPP: “Se o ofendido for menor de 18 anos, ou mentalmente enfermo, ou retardado mental, e não tiver representante legal, ou colidirem os interesses deste com os daquele, o direito de queixa poderá ser exercido por curador especial, nomeado, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, pelo juiz competente para o processo penal”.

3 ÁREA CIVIL

Na área civil, o exame psicopatológico forense dirige-se principalmente à avaliação da capacidade do indivíduo gerir sua pessoa e seus negócios: a chamada Capacidade Civil, e suas alterações consequentes a transtornos psíquicos. Todas as pessoas possuem a capacidade de direito, ou seja, todos são capazes de adquirir direitos e deles gozar. Por outro lado, nem todos são capazes de exercer seus direitos e os atos da vida civil, que consiste na capacidade de fato. Assim, a incapacidade civil é a restrição legal imposta ao exercício dos atos da vida civil.

De acordo com o artigo 3º, do Código Civil,

"são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I - os menores de dezesseis anos; II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade". Há também aqueles que são



relativamente incapazes de praticar certos atos da vida civil, são eles: os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; e os pródigos”.

Os indivíduos civilmente incapazes podem ser submetidos ao processo de interdição, onde será comprovada a incapacidade total ou parcial, e será nomeado um representante legal do incapaz, denominado curador.

Outro ponto de análise da Psicopatologia Forense na área civil diz respeito ao Direito de Família, como na análise de processos de disputa pela guarda de menores.

4 PRÉ-REQUISITOS BÁSICOS PARA O EXAME PSICOPATOLÓGICO FORENSE

- a) acesso aos autos do processo ou inquérito, originais ou cópias, em sua totalidade;
- b) comparecimento de pelo menos um familiar de primeiro grau do periciado, de preferência com convivência próxima ao mesmo;
- c) apresentação de exames complementares, quando realizados, principalmente nos casos que envolvam transtornos mentais secundários a condições médicas gerais (ex. psicose secundária a condição médica geral, demência, etc).

5 EXAMES PSICOPATOLÓGICOS FORENSES ESPECÍFICOS

- a) Exame de Corpo de Delito, na avaliação de consequências psíquicas de atos ilícitos;
Exame de vítimas, na avaliação de vulnerabilidade aumentada devido a transtornos psiquiátricos;
- b) Incidente de Insanidade Mental;
- c) Exame Criminológico: este exame é realizado por equipe multidisciplinar vinculada ao estabelecimento carcerário onde o sentenciado cumpre pena, conquanto composto



por avaliação médica, psicológica e social. Portanto, não é realizado neste Instituto;

d) Exame de Cessação de Periculosidade;

e) Avaliação Neuropsicológica subsidiando exame de vítimas ou autores;

f) Teste de Rorschach, avaliando características de personalidade de vítimas ou autores;

g) Exame de Dependência de Substâncias Psicoativas.

6 REFERENCIAL

TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALA-FILHO, E. [e cols.]; **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed, 2004;

CORONEL, L. C. I. [e col.]. **Psiquiatria Legal: Informações científicas para o leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2004.

7 ELABORAÇÃO

Dr. Lúcio Malagoni Cardoso - Médico Legista/Psiquiatra

Dr. Leonardo Ferreira Faria - Auxiliar de Autópsia/Perito Psicólogo “ad hoc”



Capítulo 11 - PARECERES MÉDICOS

POP 1: PARECERES MÉDICO-LEGAIS

1 CONCEITO E OBJETIVOS

Os médicos legistas são, muitas vezes, solicitados a elaborar opinião técnica a respeito de condutas clínicas, cirúrgicas ou evolução de pacientes ou ainda sobre resultados de perícias prévias. Em um processo, qualquer uma das partes interessadas pode solicitar esclarecimentos mais aprofundados a uma instituição com corpo técnico competente.

Este tipo de perícia geralmente é feita sem o exame clínico, mas sim com a análise de documentos e processos. O documento final gerado por este tipo de consulta recebe o nome de Parecer Médico- Legal.

2 OS PROCEDIMENTOS

- A solicitação do Parecer é direcionada ao Gerente do Instituto Médico-Legal, que fará uma análise prévia do assunto relativo ao processo.
- O gerente designará o processo ao profissional que tem mais conhecimento e experiência na área, não necessariamente mas preferencialmente um especialista.
- O perito deve possuir também conhecimentos de legislação, educação médico-legal aprimorada, estar habituado à linguagem jurídica e processual, ter habilidade em argumentação e fundamentação técnica e redação de documentos forenses.
- O médico legista escolhido receberá todos os documentos a serem analisados e terá um tempo para estudar e confeccionar o parecer; este período de tempo não é inflexível e pode ser ampliado de acordo com as necessidades do perito examinador, desde que devidamente justificadas.
- O profissional que não se sentir apto o suficiente pode declinar da realização do procedimento, justificar e devolver o processo ao gerente, para que ele faça uma outra indicação. Mais danoso seria opinar a respeito de um assunto ao qual não apresente pleno domínio.



- O horário para estudo aprofundado de todos os documentos, pesquisa e consulta bibliográfica (literaturas médica e jurídica) e confecção do parecer não pode ser no período de plantão de atendimento ao público, a fim de não prejudicar o andamento do plantão.

3 AS PARTES DO DOCUMENTO

Segundo Flamínio Flávero, um parecer consta de:

3.1 Preâmbulo

É onde ficam a qualificação da autoridade que faz a consulta e a do parecerista, constando os seus títulos e o número do processo e da Vara Criminal ou Civil Correspondente.

3.2 Exposição

Compreende o motivo da consulta, os quesitos formulados e o histórico do caso a ser analisado, com um resumo cronológico dos fatos e dos demais elementos dos autos.

3.3 Discussão

É a parte mais importante e mais rica do parecer. É nela que o parecerista demonstra sua cultura, capacidade de análise e poder de argumentação.

No intuito de dar credibilidade na formação da convicção dos julgadores, a discussão pode ser enriquecida pela citação de tratadistas clássicos e referências bibliográficas.

3.4 Conclusão

Sintetizar os pontos relevantes da discussão de modo claro e sucinto. Há quem prefira colocar as conclusões à medida que vão sendo respondidos os quesitos formulados.

4 REFERENCIAL

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H. C. **Medicina Legal texto e atlas**. São Paulo: ed. Atheneu, 2005.

5 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 12 - PERÍCIAS EXTERNAS

POP 1: PERÍCIAS EXTERNAS

1 CONCEITO E OBJETIVOS

- Em casos excepcionais pode haver solicitação oficial para que o médico legista realize o exame da vítima em local externo ao IML. Isto só se justifica com a total impossibilidade da vítima comparecer ao instituto, por exemplo, internação prolongada, coma e outras condições clínicas graves com incapacidade de locomoção.
- Esta perícia, que geralmente se refere a lesões corporais, têm o mesmo objetivo dos demais exames realizados pelo corpo clínico do IML, que é o de produzir a prova através da confecção de laudo pericial.

2 OS PROCEDIMENTOS PRÉVIOS AO EXAME

- A solicitação do exame deve ser direcionada ao gerente do Instituto Médico- Legal, contendo a requisição do exame, a justificativa da impossibilidade de comparecimento da vítima ao instituto, bem como o local e endereço em que ele pode ser encontrado (hospital, domicílio, outros).
- O gerente designará um perito para o procedimento.
- O perito escolhido, após ser informado, deve ter acesso a todos os documentos médicos relativos ao caso, como: primeiro atendimento, condutas clínico- cirúrgicas realizadas, exames complementares, evolução do quadro clínico, possíveis complicações e sequelas, etc.
- No caso de paciente internado em enfermarias ou UTI, o médico-legista deve ter livre acesso ao prontuário médico e papeletas, na condição de perito oficial. Ou seja, não há necessidade de autorização prévia do paciente ou dos seus familiares.
- A data da realização da perícia deve ser marcada junto com a administração do hospital, se for o caso.
- O perito se deslocará em viatura oficial, acompanhado de motorista policial.



- Chegando ao local, identificar-se aos funcionários e administração, no caso de ambiente hospitalar ou outras instituições, solicitando acesso aos documentos e exames médicos.

3 A PERÍCIA

- A perícia inicia-se com a análise de documentos, condutas e procedimentos realizados no paciente, no intuito de tomar ciência do caso, direcionar e complementar o exame clínico.
- Fazer um resumo de todo o histórico médico-hospitalar, que deverá constar no texto do laudo.
- Anexar cópias das partes de maior interesse.
- Realizar a entrevista com o paciente, se este estiver em condições de conversar, ou com familiares e acompanhantes, anotando os fatos ocorridos, data e hora.
- Realizar o exame clínico pericial, tendo em vista localizar e quantificar os danos, o tempo de afastamento das ocupações habituais, verificar as sequelas resultantes e estabelecer o instrumento ou meio que os produziu.

4 O LAUDO

- Após o término do exame físico, juntar todos os elementos necessários à confecção do laudo: Histórico dos fatos, histórico médico-hospitalar, exame físico, exames complementares.
- Confeccionar o texto no formulário de lesões corporais, acrescentando, se possível, o item "discussão" entre a descrição e conclusão, onde poderemos discorrer a respeito de todos os elementos do caso.
- Elaborar a conclusão e as respostas aos quesitos baseando-se na associação de todos os dados disponíveis.



- Sempre que possível, deve a perícia estabelecer a graduação dos danos, mesmo em lesões corporais de natureza penal, visto que dá ao julgador a oportunidade de atribuir um critério mais justo na pena, visto ainda que o caso poderá redundar em ação civil indenizatória.

5 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J. **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;
FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

6 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 13 - LAUDOS INDIRETOS

POP 1: LAUDOS INDIRETOS

1 CONCEITO E OBJETIVOS

O laudo indireto é aquele que, em situações excepcionais, é realizado pelo perito sem que ele tenha examinado pessoalmente a vítima. Isto pode ser necessário quando, por exemplo, a vítima não foi localizada ou mesmo já faleceu. Nestes casos utilizamos a análise de relatórios médicos, prontuários, boletins de atendimento e outros exames disponíveis para elaboração do laudo, objetivando a produção da prova material.

2 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Requisição de exame assinada pela autoridade policial ou judiciária, direcionada à gerência do Instituto Médico- Legal.
- Documentação médica da vítima, como primeiro atendimento, exames, tratamento e procedimentos realizados e outros.
- O gerente designará um médico da equipe para elaborar o laudo.

3 OS PROCEDIMENTOS

- O médico escolhido formulará, baseado nas informações disponíveis, laudo que respeita os mesmos critérios do exame direto, constando de histórico, descrição, discussão e conclusão, seguido de resposta aos quesitos.
- No histórico deve conter a identificação da autoridade requisitante, bem como a informação que se trata de um exame indireto, além das circunstâncias que motivaram a requisição da peça pericial.
- Na descrição deve constar, obrigatoriamente, a origem das informações obtidas, ou seja, a entidade hospitalar e o(s) médico(s) que assina(m), além da transcrição direta dos dados fornecidos.
- Elaborar a discussão e a conclusão tentando comprovar (ou não) a presença e a



natureza das lesões, sempre deixando claro que as respostas foram baseadas em informações colhidas, e não no exame direto da vítima.

- Os peritos devem ressaltar que seu parecer não é definitivo e que pode estar sujeito a modificações ditadas pela evolução, complicações do quadro ou fatos que porventura não estejam presentes nas peças fornecidas para análise.
- Respeitar os limites que porventura podem advir neste tipo de perícia, colocando como prejudicadas as questões que não ficaram absolutamente claras na análise dos documentos.

5 REFERENCIAL

FRANÇA, G.V.; **Medicina Legal**. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

6 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 1: NECRÓPSIAS - ASPECTOS GERAIS

1 CONCEITOS

- Necro: morto; opsia: olhar, examinar (necrópsia: examinar o morto).
- Auto: a si mesmo (autópsia: examinar a si mesmo, ou seja, um semelhante).
- No caso de seres humanos, os dois termos estão corretos e são sinônimos.
- Necrópsia médico-legal é o conjunto de operações com a finalidade de determinar a "causa mortis", o tempo decorrido da morte, além de fornecer subsídios para que fatos de interesse da justiça sejam revelados, tais como causa jurídica da morte, identificação do morto, etc.

2 ASPECTOS LEGAIS

A obrigatoriedade e a necessidade de necrópsias nos casos de morte violenta estão disciplinados no artigo 162 do Código de Processo Penal (CPP) vigente.

Art.162: “A autópsia ser feita pelo menos 6 (seis) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto.

Parágrafo único. Nos casos de morte violenta, bastará o simples exame externo do cadáver, quando não houver infração penal a apurar, ou quando as lesões externas permitirem precisar a causa da morte e não houver necessidade de exame interno para a verificação de alguma circunstância relevante”.

3 A REQUISIÇÃO

A requisição de exame cadavérico é o documento que dá respaldo legal ao procedimento necroscópico, portanto, indispensável. Nela devem constar:

- a) Identificação do morto;



- b) Justificativa do exame;
- c) Resumo do histórico e condições da morte, quando houver; e
- d) Assinatura da autoridade policial ou judiciária (mais importante).

4 HORÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE NECRÓPSIAS

- Serão necropsiados pela equipe do plantão vigente os corpos que derem entrada no Instituto até as 05h da manhã. Os corpos que chegarem após as 05h serão necropsiados pela equipe do plantão seguinte (que se inicia às 07h);
- Cadáveres em estado de decomposição devem ser necropsiados sob iluminação natural (à luz do dia). Portanto, serão necropsiados pela equipe do plantão vigente os corpos que derem entrada no Instituto até as 17h. Após este período, ficarão para a equipe do plantão seguinte;
- Cadáveres vítimas de Projéteis de Arma de Fogo (PAF) serão necropsiados pela equipe do plantão vigente se derem entrada no Instituto até as 22h. Os que derem entrada após este horário serão necropsiados pela equipe do plantão seguinte (vide Capítulo de mortes por PAF).

5 ANTES DA NECRÓPSIA

- Fazer o levantamento de dados históricos relacionados ao fato. Fontes: requisição de exame cadavérico; prontuários e exames complementares; familiares; auxiliares de autópsia que fizeram a remoção do corpo no local; perito criminal do local do fato;
- Verificar se a sala de necrópsia encontra-se em condições e instalações adequadas ao exame pericial;
- Aguardar a determinação legal de 6 horas após o óbito para evidenciar os sinais consecutivos de morte, salvo em casos em que a morte estiver inquestionavelmente evidenciada, o que deve constar nos autos;
- Requisição firmada por uma autoridade oficial;



- Registro geral (RG) do cadáver no sistema, a ser realizado pelos escreventes.
- Solicitar fotógrafo policial na equipe de necrópsia.

6 A PERÍCIA NECROSCÓPICA

- Na sala deve permanecer apenas a equipe de trabalho (médico legista, auxiliar de autópsia, fotógrafo policial, necropapiloscopista e perito criminal);
- Estar devidamente paramentado de acordo com o manual de biossegurança;
- Identificar o cadáver a ser necropsiado;
- Lembrar-se de que necrópsia tem hora de começar mas não tem hora para terminar, ou seja, toda a equipe tem que dispor do tempo que for necessário, até que todos os recursos tenham se esgotado para esclarecer os questionamentos do caso.
- Fazer registro fotográfico ao longo do ato da necrópsia.

6.1 O exame externo

- Anotar o peso e a altura do cadáver;
- Rodear corpo examinando toda a sua superfície corporal, pela frente, pelos lados, por detrás, parte a parte:

6.1.1 Exame antes da higienização do cadáver:

- Verificar e descrever as vestimentas do cadáver, tecido, cor, manchas, sujeiras, rasgões, orifícios.
- Tentar corresponder os achados na roupa com as lesões encontradas no corpo.
- Verificar a presença de pertences pessoais nos bolsos e no corpo, documentos, medicamentos, drogas ilícitas, dinheiro, jóias, etc. Tudo deve ser anotado nos autos.
- Objetos pessoais e de valor deverão ser armazenados de acordo com protocolo específico.
- Se for o caso, fazer a retirada de material biológico sob as unhas e áreas genitais do



cadáver, para exames laboratoriais.

- Nos casos de suspeita de resíduo de disparo de PAF nas mãos, contactar o perito criminal responsável para a possibilidade de coleta de amostra.

6.1.2 Após retiradas as vestes e feita a higienização do cadáver:

- Identificação: Sexo, cor da pele, comprimento, idade presumível, estado nutricional, características da face, cabelo, cor dos olhos, dentição, tatuagens, cicatrizes, deformidades e outros sinais particulares.
- Diagnóstico de morte: fenômenos imediatos, consecutivos, transformadores e conservantes. Esperar que estejam presentes os sinais consecutivos, daí a importância de pelo menos seis horas após o óbito para o início do exame.
- Cronotanatognose: resfriamento do corpo (temperatura retal- regra de Bouchet ou equação de Glaister); rigidez cadavérica (lei de Nysten- Sommer); livores cadavéricos (localização, extensão, coloração).

6.1.3 Análise e descrição pormenorizada das lesões, obedecendo- se a sequência:

Cabeça, pescoço, tórax, abdome, membros superiores, membros inferiores, dorso e genitália. Anotar em desenhos humanóides anexos o que foi encontrado.

6.2 O exame interno

Orientar e supervisionar o trabalho do auxiliar de autópsia durante os procedimentos manuais de abertura, exposição das vísceras a serem examinadas, coleta de vísceras e fechamento do cadáver.

Várias técnicas podem ser empregadas, a critério do médico examinador, escolhendo sempre a que trará mais vantagens de acordo com cada caso. As mais comumente utilizadas são, na verdade, variações das quatro técnicas clássicas de necrópsias, desenvolvidas ao longo da história da medicina pelos Pais da Patologia:

- Técnica de Virchow: Os órgãos são retirados um a um e examinados separadamente, já fora do corpo;
- Técnica de Rokitansky: Os órgãos são examinados "in situ" e posteriormente retirados,



um a um. Tem a vantagem de preservar as conexões anatômicas entre os órgãos no momento do exame;

- Técnica de Ghon: Faz-se a evisceração dos órgãos em blocos anatômica e/ou funcionalmente relacionados, para depois serem analisados;
- Técnica de Letulle: É feita a retirada em monobloco de todo o conteúdo cervico-toraco-abdominal, desde a língua até o reto, para depois ser examinado já fora do corpo. Esta técnica, pouco utilizada em necrópsias médico-legais e bastante utilizada em necrópsias acadêmicas, tem a vantagem de permitir a rápida liberação do cadáver quando não há lesões externas, para que as vísceras possam ser estudadas detalhadamente.

6.2.1 A cabeça:

- Cadáver em decúbito dorsal com apoio cervical;
- Após rebatimento anterior e posterior de couro cabeludo por incisão bimastróidea vertical e rebatimento de músculos temporais, examinar a pele, subcutâneo e calota óssea cranianas, anotando as possíveis lesões, coleções hemáticas, orifícios e fraturas;
- Após a retirada de tábua óssea (craniotomia), examinar a superfície encefálica, atentando para vascularização, coleções hemáticas, consistência do parênquima;
- Examinar todo o cérebro e cerebelo já fora do crânio, após a sua desinserção de nervos, vasos sanguíneos, tenda do cerebelo e medula;
- Examinar a base do crânio, após o rebatimento da Dura-mater. Lembrar-se de que fraturas de basílares são difíceis de serem visualizadas e a sua confirmação só é possível com a retirada de toda a Dura-mater aderida;
- Anotar todos os achados em desenho esquemático de crânio e face, bem como constá-los nos autos.

6.2.2 Tórax e abdome:

- Cadáver em decúbito dorsal;



- Possibilidades de abertura (necrotomia) : mento-pubiana ; biacrômio-esterno-pubiana; esterno-pubiana. A escolha se dará devido à necessidade, em cada caso, de maior ou menor visualização do pescoço e cavidade torácica;
- Examinar e descrever a cavidade abdominal antes do rebatimento de gradil costal, atentando para presença de líquidos e coleções sanguinolentas;
- Passar para o exame de gradil costal, procurando fraturas e orifícios;
- Examinar a cavidade torácica após a retirada do gradil costal, descrevendo a presença de líquidos e hemorragia em cavidades pleurais (tentar quantificar os derrames, medidos com conchas);
- Observar pulmões direito e esquerdo em toda a sua extensão, bem como o hilo pulmonar. Descrever lesões traumáticas , bem como aspectos anatômicos e patológicos não traumáticos significativos (edema, condensações, pneumonia, antracose, enfisema, sinais sugestivos de trombo-embolismo, etc);
- Passar ao exame do pericárdio e do coração, sempre à procura tanto de lesões traumáticas quanto doenças de base (cardiomegalia, hipertrofia miocárdica, aterosclerose coronariana, sinais sugestivos de infarto, etc);
- Voltar ao abdome e, agora com mais amplitude, verificar detalhadamente todas as vísceras: fígado, vias biliares, baço, estômago, alças intestinais, mesentério, veia Cava Inferior, Aorta abdominal;
- Retroperitônio: analisar as estruturas que ficam atrás da face posterior da membrana peritoneal, após a secção da mesma: pâncreas, rins direito e esquerdo, adrenais, ureteres, vasos sanguíneos ilíacos;
- Pelve: analisar bexiga, próstata (homens), útero e anexos (mulheres). No caso de mulheres com idade entre 10 e 50 anos, verificar a possibilidade de gravidez, analisando a parte interna do útero (endométrio) e, se necessário, enviar o órgão para análise histopatológica com esta finalidade;
- Por último, proceder o exame das estruturas internas do pescoço: vias aéreas



superiores (se p rvias ou não, presença de material aspirado, outros), vasos sanguíneos cervicais, estruturas ósseas e cartilaginosas.

6.2.3 O dorso:

Em casos de necessidade de avaliação da coluna vertebral e medula espinhal:

- Cadáver em decúbito ventral, com apoio sobre o tórax;
- Incisão occip to- sacra;
- Para a exposição da coluna vertebral é feito o rebatimento das camadas musculares paravertebrais, onde procedemos a investigação de possíveis fraturas ou projéteis alojados;
- Para a exposição do canal raquidiano e medula espinhal é feita a secção das lâminas vertebrais, bilateralmente, onde podemos investigar lesões ou a integridade da mesma.

6.3 O final

- Após o término da necrópsia, os órgãos que não forem enviados para exame devem ser reposicionados dentro do corpo;
- Enquanto é feito o fechamento do cadáver (necrorrafia), preencher e assinar os formulários padronizados para requisia  o de exames complementares do material que foi retirado, para que sejam enviados aos laboratórios.

7 A DECLARAÇÃO DE ÓBITO (D.O.)

7.1 Finalidades

- A D.O. É um documento oficial com finalidades médico-sanitárias, civis e jurídicas; e a sua emissão, segundo as leis vigentes no país, é de responsabilidade do médico;
- É utilizado para que o Ministério da Saúde e serviços de estatística possam conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando a sua melhoria;



- É também o documento necessário para os procedimentos civis de sepultamento e registro da morte em cartório (certidão de óbito);
- As declarações são compostas de três vias autocopiativas, pré- numeradas sequencialmente, fornecidas pelo Ministério da Saúde e distribuídas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, conforme fluxo padronizado para todo o país.

7.2 O preenchimento da D.O.

- O médico-legista ou perito "ad hoc" (eventual), deve declarar, na parte I do formulário de Declaração de óbito, linha a, a causa terminal da morte. Exemplos: anemia aguda, destruição do tecido cerebral;
- Na parte I do formulário , linhas b, c e d , devem constar a cadeia inversa de eventos que culminou na morte, sendo a causa básica o instrumento de ação que produziu a (s) lesão (ões). No caso de mortes no trânsito, isto deve constar na declaração, como causa básica. Ex: evento de trânsito, atropelamento;
- Evitar causas jurídicas (acidente, suicídio, homicídio). Para isto, tem uma parte logo abaixo, onde se marcam prováveis causas jurídicas (de caráter puramente estatístico).

8 A LIBERAÇÃO DO CORPO

- A liberação do corpo para a família, mesmo com o reconhecimento visual, só será feita após identificação datiloscópica inequívoca através de confronto com documento oficial original, com foto. Este procedimento é realizado per necropapiloscopistas e está melhor detalhado no Procedimento Operacional Padrão (POP) desta categoria.
- A liberação, depois do cadáver devidamente identificado, será realizada para parentes de primeiro e segundo graus (pai, mãe, irmãos, esposa e filhos).
- Na falta de parentes ou na impossibilidade de comparecimento destes, a liberação será feita através de autorização do médico plantonista, mediante a assinatura de termo de responsabilidade, com testemunhas.



9 A CONFEÇÃO DO LAUDO NECROSCÓPICO

- Após o recolhimento detalhado dos vestígios externos e internos encontrados e o preenchimento da D.O. para a liberação do corpo à família, juntar TODOS os elementos necessários para confeccionar o laudo cadavérico: anotações, esquemas, fotos, relatórios de atendimento clínico e cirúrgico, exames complementares;
- Elaborar a discussão do caso, a conclusão e as respostas aos quesitos baseando-se na associação destes elementos, em linguagem médico-legal clara e didática, tendo em mente o objetivo de produzir prova pericial de mais alto valor para peças processuais;
- O laudo será digitado, entrará no sistema para ser corrigido e revisado e, só então, impresso em três vias para assinatura oficial.

10 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010.

FINKBEINER W. E.; URSELL, P. C.; DAVIS, R. L. **AUTOPSY PATHOLOGY: A manual and atlas**. 2ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009;

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

HERCULES, H.D. **Medicina Legal texto e atlas**. 1 ed. São Paulo, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Barra do Garças: ed. do Autor, 2010.

11 ELABORAÇÃO

Dr. Peterson Freitas Moreira – Médico Legista/Urologista

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 2: AÇÃO CONTUNDENTE

1 CONCEITO

Entre os agentes mecânicos, os instrumentos ou meios de ação contundentes são, estatisticamente, os maiores causadores de danos. Eles atuam transferindo sua energia cinética por meio de uma superfície; de modo ativo, quando estão em movimento e incidem sobre o nosso corpo, ou passivo, quando somos nós que nos precipitamos de encontro a eles. Agem por compressão, tração, torção, contragolpe, deslizamento, explosão ou de forma mista. A superfície pode ser lisa, áspera, anfractuosa ou irregular. Geralmente estes meios são sólidos e, ocasionalmente, líquidos ou gasosos.

2 TIPOS DE LESÕES

Em geral, as lesões contusas não permitem que se diga, pelo seu exame, o tipo de objeto que as causou. Mas por vezes os instrumentos deixam sinais característicos e denunciadores de sua atuação, como cassetetes, fivelas de cintos e solas de calçados (as chamadas lesões “com assinatura”).

As lesões produzidas por esta forma de energia mecânica sofrem uma grande variação de tipos. Alguns autores as dividem em lesões fechadas e abertas, conforme esteja rompida ou não a pele.

2.1 Lesões fechadas

Rubefação, tumefação, equimose, hematoma, bossas sanguínea e serosa, entorse, luxação, fratura e roturas viscerais.

2.2 Lesões abertas

Escoriação, ferida contusa, fratura exposta e a maior parte dos esmagamentos.

3 CAUSAS JURÍDICAS

As causas mais comuns são acidentais: atropelamentos e colisões de veículos. Há ainda as



quedas variadas, agressões e suicídios por defenestração.

4 A PERÍCIA

- Antes da necrópsia, fazer um levantamento completo do histórico dos fatos (familiares e autoridades policiais) e buscar informações do local do fato (perito criminal e equipe de remoção), quando o óbito for no local.
- Em casos de óbito em ambiente hospitalar, a equipe de remoção deverá trazer, junto com o corpo, relatório médico de atendimento constando histórico, lesões sofridas, exames complementares, condutas clínico-cirúrgicas e evolução do quadro, a fim de nortear e complementar a necrópsia.
- Conduzir o ato necroscópico seguindo o roteiro completo do capítulo de necrópsias: aspectos gerais.
- Discutir também as lesões não letais, como possíveis desencadeadoras do evento.

4.1 Particularidades das Lesões por Precipitação

- Pele intacta ou pouco afetada, roturas graves de vísceras e fraturas ósseas de dimensão e distribuição variáveis.
- Quando o impacto do corpo é pela cabeça, observa-se a chamada fratura em "saco de noz", com integridade ou quase integridade do couro cabeludo e múltiplas fraturas de calvária, destruição da massa encefálica e herniamento do cérebro. Podem haver também fraturas vertebrais e roturas de vísceras maciças.
- Quando o impacto é sobre a extremidade inferior do corpo, resultam as fraturas de pelve e membros inferiores. Há o relato do "sinal das quatro fraturas", caracterizado por fraturas dos terços inferiores das pernas e terços médios dos braços, justificados pela tentativa do indivíduo absorver o impacto da queda. Ocorrem também outras fraturas e luxações, além das roturas viscerais.
- Quando o impacto ocorre sobre a parte lateral do corpo, chamam atenção as fraturas múltiplas de costelas, roturas de fígado, baço, rins e encéfalo e, em menor incidência, os pulmões.



- Nas quedas, o diagnóstico jurídico da morte (acidente, suicídio ou crime) dependerá de perícia criminal detalhada do local do fato, ou seja, foge à alçada do médico legista utilizar-se destes termos. Entretanto, a descrição das regiões do corpo que sofreram o impacto da queda auxiliam na posterior conclusão da causa jurídica. Por exemplo, nos suicídios, o mais comum é o lançamento do corpo na posição de pé, e raramente de cabeça. Nos acidentes e homicídios, a tendência é que a vítima sofra movimentos de rotação, em virtude de precipitação desordenada, impactando-se em regiões bem diversas, principalmente nas laterais do corpo.

4.2 Particularidades das Lesões de Trânsito

4.2.1 O Atropelado:

- As primeiras lesões são causadas pelo impacto do veículo em movimento. Uma das mais comuns é a fratura das pernas na mesma altura do para-choque, ou ainda lesões tóraco-abdominais, inclusive com as marcas das partes impactantes, como faroletes, distintivos de fabricantes, etc.
- Depois vêm a projeção do corpo e a queda da vítima ao solo, recebendo o segundo impacto. Nesta fase, podem ocorrer:
 - Rolamento do corpo sobre o seu próprio eixo, causando escoriações em diversas regiões e/ou fraturas ósseas na cabeça e membros.
 - A passagem do veículo sobre o corpo, comprimindo-o violentamente sobre o solo e deixando as "estrias pneumáticas" de Simonin.
 - O arrastamento da vítima, se ela ficar um tempo presa ao veículo em movimento. Neste caso, ocorrem escoriações e perdas significativas de tecidos, representadas por estrias paralelas na mesma direção ("escoriações de arrastão").

4.2.2 Os condutores e passageiros do veículo:

- Atualmente, com a obrigatoriedade do uso do cinto de segurança, pode-se observar nas colisões a marca do cinto no tórax (uma equimose diagonal).
- Mesmo com o cinto, que fixa o tórax e a pelve na poltrona, em colisões graves ocorre a hiperflexão ou a hiperextensão brusca da região cervical, podendo provocar, entre



outros: Luxação da mandíbula, fraturas e luxações de vértebras cervicais ou até secção de medula.

- Pode haver fratura/luxação de joelhos e colo de fêmures e tornozelos pelo impacto com estruturas abaixo do painel do carro.
- Se o passageiro não estava usando o cinto, pode haver lesões de maior gravidade na face devido ao choque com o para-brisa (inclusive cortantes e perfuro-cortantes), em tórax ou mesmo a saída da vítima do veículo, ampliando as áreas de impacto e a multiplicidade de ferimentos.

4.3 Particularidades das vítimas que tiveram atendimento

- Grande parte das vítimas de acidente de trânsito, queda ou agressão recebe atendimento médico, permanece por um tempo internada ou mesmo é submetida a procedimentos cirúrgicos antes do óbito. Vale lembrar que, independente do tempo de internação e das complicações clínicas subsequentes, os médicos atendentes não poderão atestar o óbito. Este corpo é sempre de responsabilidade do IML, visto que a causa básica do óbito é violenta.
- Nestes casos, principalmente em períodos longos de internação e UTI, as lesões contusas sofridas podem estar descaracterizadas no momento da necrópsia, seja pela cicatrização em si, seja por condutas intra-hospitalares (suturas, drenagens, debridamentos, anastomoses e rafias viscerais, etc).
- Além dos traumas, estes casos de internação costumam cursar com complicações infecciosas e trombo-embólicas, geralmente responsáveis pela causa final da morte.

5 OS EXAMES COMPLEMENTARES

5.1 Dosagem alcoólica

- De acordo com o artigo 2 da Resolução n. 81 de 18/11/1998 do CONTRAN, tornou-se obrigatória a realização de alcoolemia em vítimas fatais de trânsito.
- Nas primeiras 24h após a morte o sangue pode ser colhido na veia cava superior, na subclávia ou no coração, depois deste período convém colhê-lo nas femorais.



- A amostra deve ser acondicionada em frasco específico para este fim, o Ependorf.
- Em vítimas que sobreviveram por mais de seis horas o exame será ineficaz, pois neste período o álcool foi metabolizado e o resultado será negativo, portanto, nestes casos o exame pode ser dispensado.

5.2 Toxicológico

- Não é obrigatório por lei que seja realizado em vítimas de trânsito, mas pode ser feito a critério do perito examinador para o esclarecimento de alguma circunstância relevante.
- Há recomendação técnica e acadêmica para que seja feito nos casos de precipitação, seja de provável causa suicida, criminal ou acidental, também para esclarecimento de circunstâncias da morte. Por exemplo, se a vítima fez uso de drogas de abuso ou psicotrópicos antes de cair, jogar-se ou ser jogada.

5.3 Histopatológico

A critério do perito examinador, em algumas situações o exame poderá ser solicitado para investigação de:

- Causas terminais de morte em vítimas que sobreviveram ao trauma e foram hospitalizadas. Por exemplo: septicemia, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), Tromboembolismo Pulmonar (TEP), Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), úlcera de estresse e outras.
- Complicações pós-trauma de condições clínicas pré-existentes: Cardiopatias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), aneurisma, etc. e que também podem vir a ser a causa terminal de morte.
- Causa básica da morte em "quedas acidentais" ou acidentes de trânsito em que existe a possibilidade ou suspeita da vítima ter passado mal antes do fato. Ex.: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).



6 O LAUDO NECROSCÓPICO

- Associar os achados de inspeção externa e interna de todos os segmentos corporais com outros elementos necessários à confecção do laudo cadavérico: histórico, relatório médico, exame histopatológico (se for o caso).
- No item Discussão, fazer um relato da extensão e gravidade das lesões contusas ocorridas, a repercussão clínica, as complicações e os eventos que culminaram no êxito letal.
- Concluir de forma sucinta, estabelecendo a vinculação entre as causas terminais, intermediárias e básicas da morte, correlacionando com o instrumento que as produziu.
- Nos casos de mortes no trânsito, estabeleceu-se que não é necessário aguardar o resultado da alcoolemia para conclusão do laudo, evitando atrasos na emissão destes. Deve constar no documento que houve a solicitação do exame e que o resultado seguirá posteriormente à delegacia de origem.

7 A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

- Consultar as orientações para preenchimento correto da D.O. no capítulo de Necrópsias-aspectos gerais.
- Utilizar a maior especificação possível da(s) sede(s) da(s) lesão(ões). Ex.: destruição do tecido nervoso central; hemorragia de meninges; ruptura de vísceras (especificar); anemia aguda por...
- O termo Politraumatismo deve ser reservado para casos em que a sede da lesão letal não pode ser determinada devido a multiplicidade e intensidade de danos.
- Colocar o trânsito ou a queda como causa básica (última linha) por questões estatísticas obrigatórias.
- Evitar termos de causas jurídicas de morte (acidente, suicídio).



8 REFERENCIAL

BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 03 janeiro 2011;

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES H.C. **Medicina Legal texto e atlas**. São Paulo: ed. Atheneu, 2005.

10 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista

Dr. Peterson Freitas Moreira – Médico Legista / Urologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 3: AÇÃO PERFUROCONTUNDENTE (PAF)

1 CONCEITO

São instrumentos que atuam por meio de uma ponta romba, por pressão produzindo uma lesão em forma de túnel. A maioria dos casos são representados pelos Projéteis de Arma de Fogo (PAF). Outros agentes vulnerantes seriam, por exemplo, o amolador de facas, a caneta, a ponta do guarda-chuva. Este protocolo está dirigido para as lesões por PAF.

2 A PERÍCIA

2.1 Características da necrópsia

A necrópsia de vítimas de PAF é considerada uma perícia de alto grau de complexidade e dificuldade, visto que:

- Pode haver grande número de ferimentos: entradas, saídas, projéteis alojados e outras lesões associadas, e todas elas deverão ser identificadas, reconhecidas, descritas, fotografadas e relacionadas entre si;
- Há necessidade de visualização e descrição detalhada de orifícios e bordas dos mesmos, muitas vezes em peles pardas e negras;
- Há necessidade de identificação de trajetos e apreensão de projéteis, muitas vezes em cavidades ensanguentadas;
- Tempo maior de duração;
- Alto nível de desgaste físico e mental de toda a equipe, o que aumenta o risco de acidentes de trabalho (neste caso com risco de contaminação biológica), e potencializa a chance de interpretações periciais equivocadas;
- Devido a estes fatores, a orientação é que este tipo de necrópsia seja realizada de preferência sob a luz natural e com a equipe preparada para dispor do tempo que for necessário, até que se esclareçam todos os questionamentos e que se encontrem os projéteis.



- Portanto, os corpos baleados serão necropsiados pela equipe do plantão vigente se chegarem ao Instituto até as 22h, salvo se o médico legista entender que possa fazê-lo sem prejuízos ao resultado da perícia.

2.2 O Exame Necroscópico

Seguir, passo a passo, o roteiro já estabelecido no Capítulo de Necrópsias - aspectos Gerais. Como particularidades, podemos destacar:

2.2.1 Exame das vestes:

- O exame deve se iniciar pelas vestes ainda no corpo, observando-se e anotando a localização e as características dos orifícios nela causados pelos projéteis (pólvora, esfumaçamento, chamuscamento, etc);
- Ver a correspondência da perfuração dos panos com as lesões cutâneas.

2.2.2 Exame externo:

- Medir e pesar o corpo;
- Depois de retiradas as vestes, inicia-se o exame da superfície externa do corpo antes mesmo de ser lavado, atentando-se para a existência de orlas ou zonas em torno dos ferimentos que possam desaparecer com a lavagem do corpo;
- Observar cuidadosamente todas as lesões encontradas, fotografando-as e descrevendo-as em relação a: localização, número, forma, dimensões, orlas e zonas de contorno;
- Anotar o que foi encontrado nos desenhos esquemáticos humanóides disponíveis;
- Definir se a lesão é um orifício de entrada ou de saída explicitando as suas características, o que nem sempre será possível apenas pelo exame externo;
- Caso o orifício de entrada apresente orlas de tatuagem ou esfumaçamento, é importante determinar o seu diâmetro aproximado;
- Diante das características evidenciadas e descritas nas lesões de entrada, enquadrá-las quanto à distância dos disparos, utilizando-se dos conhecimentos acadêmicos e técnicos disponíveis (lesão com características de tiro encostado, tiro à curta distância ou tiro à distância);



- Lembrar-se das características diferenciadas das lesões provocadas por projéteis de alta energia e projéteis múltiplos, que promovem um verdadeiro "rombo" na entrada e têm saída multifocal;
- Procurar avaliar a direção tomada pelo projétil ao penetrar no corpo, pois a medida facilita a correlação entre o orifício de entrada e o de saída ou o projétil alojado, caso ele não tenha saído.
- Observar e palpar cuidadosamente a superfície corporal, em busca de projéteis que tenham ficado sob a pele, ora visíveis, ora palpáveis (hemorragias e hematomas subcutâneos são úteis para a localização de projéteis).
- Depois de observadas, descritas e fotografadas as lesões produzidas por PAF, procurar outras que possam ter sido causadas pela queda ou outros instrumentos de agressão contra a vítima. Estas também devem ser descritas e fotografadas.

2.2.3 Exame interno:

- Já com o exame externo concluído e com boas noções dos trajetos realizados pelos projéteis, observar internamente as cavidades, com o corpo aberto pelas técnicas recomendadas;
- Verificar quais os órgãos lesados, as coleções hemorrágicas (hemotórax, hemopericárdio, hemoperitônio, hematomas de partes moles) e quantificar as coleções de sangue;
- Verificar, a partir dos ferimentos de entrada, o trajeto de cada projétil até a sua saída ou ao local onde se encontram alojados;
- Fotografar os trajetos realizados pelos projéteis dentro do corpo;
- Os projéteis encontrados devem ser removidos manualmente, sem objetos metálicos que possam danificá-lo e causar prejuízo ao exame comparativo de balística;
- Em casos de difícil localização de projéteis, utilizar a radioscopia ou radiografia para encontrá-los, sempre manejada por um técnico em radiologia e utilizando-se das devidas precauções no intuito de evitar exposição à radiação;



- Os projéteis encontrados devem ser lavados , acondicionados em embalagem individual, lacrados e rotulados (nome e registro do cadáver, região ou víscera de onde foram retirados). Serão então enviados para o laboratório de balística juntamente com a requisição do exame preenchida e assinada pelo médico legista responsável pela necrópsia.
- A coleta de amostras e fragmentos para exames laboratoriais subsidiários, como por exemplo : toxicológico, pesquisa de espermatozóides na genitália e outros, deverá ser decidida pelo médico legista conforme a necessidade de cada caso.

3 DISCUSSÃO

- Relatar o número de projéteis que atingiram a vítima, a distância dos disparos (encostados, curta distância ou à distância), o trajeto, a direção e o sentido de cada disparo e a repercussão internamente das lesões (transfixação de vísceras, hemorragias);
- Discutir qual ou quais os projéteis foram responsáveis pela morte da vítima;
- Discutir ainda as outras lesões porventura encontradas e as possíveis lesões de defesa, se presentes;
- Utilizar uma ordem didática (por exemplo, crânio-caudal) e lembrar-se de que não é possível apenas pela necrópsia definir qual foi a ordem real dos disparos.

4 CONCLUSÃO

Estabelecer a vinculação entre as causas básicas, intermediárias e finais que resultaram na morte, correlacionando-se o agente e o meio que a produziu.

5 QUESITOS

Responder resumidamente às indagações dos quatro quesitos clássicos, e às indagações que porventura sejam convenientes ou necessárias para esclarecimento do evento. Exemplo:

1º) Sim.



2º) Anemia aguda por... Ou destruição do tecido cerebral.

3º) Ação perfuro-contundente (PAF).

4º) Em geral, a resposta é não (avaliar caso a caso).

6 CARACTERÍSTICAS DOS FERIMENTOS POR PAF

As descrições abaixo visam dar subsídios aos médicos legistas na caracterização das lesões produzidas por projéteis de arma de fogo.

6.1 Orifícios de Entrada (OE)

6.1.1 Localização:

Pele e couro cabeludo na maior parte das vezes. Ocasionalmente em boca, olhos, ânus e genitália.

6.1.2 Número:

- Geralmente há um orifício de entrada por projétil, mas pode haver mais de um, quando o projétil atravessa um determinado segmento corporal antes de penetrar no corpo. Trata-se, então, de projétil com entrada e reentrada. Bem menos comum, mas também possível, é uma mesma entrada para dois projéteis, quando os disparos são feitos sequencialmente no mesmo lugar;
- Pode ocorrer de existirem projéteis alojados no corpo advindos de fatos anteriores. Neste caso, não apresentarão reações vitais nos tecidos ao redor e nem orifícios correspondentes.

6.1.3 Forma:

- Circular em tiros perpendiculares;
- Ovalar ou elíptica em tiros oblíquos;
- Escoriação e contusão linear de maior ou menor profundidade em tiros tangenciais, não penetrantes;
- Atípica em casos de projéteis por ricocheteio;



- De dimensões variadas, irregular e/ou com múltiplos orifícios em projéteis de alta energia (ex: escopeta).

6.1.4 Orlas e zonas de contorno:

- Contusão (Escoriação): Antes de atravessar a pele o projétil deprime-a, levando-a diante de si como um dedo de luva. Atingindo o máximo de elasticidade, a pele é perfurada e retorna à sua posição normal. Observa-se então uma estreita borda escoriada (contusão), provocada pelo arrancamento da epiderme no movimento rotatório do projétil.
- Enxugo: Ao atravessar o cano da arma aderem-se ao projétil resíduos (ferrugem, pólvora, etc). Entrando na pele o projétil se “enxuga” destas impurezas, formando a orla de enxugo, característica dos orifícios de entrada de PAF. Esta orla é concêntrica nos tiros perpendiculares e em “meia-lua” nos tiros oblíquos. Independente da distância do tiro, o orifício de entrada sempre apresenta as orlas de enxugo e escoriação.
- Aréola equimótica: Área de equimose violácea por ruptura de pequenos vasos, ao redor do ferimento, muito próxima do orifício de entrada e de dimensões variáveis.
- Zona de tatuagem: No tiro, parte da pólvora sai pelo cano e se dispersa como um cone, com a base voltada para o lado do alvo. Se o mesmo estiver próximo, os grânulos se depositarão na pele em torno do orifício de entrada, formando um círculo tanto maior e mais rarefeito quanto maior a distância. Os que se incrustam na pele constituem a zona de tatuagem, assegurando que o tiro foi à curta distância.
- Zona de esfumaçamento: Deposição de fuligem na superfície cutânea, cobre a zona de tatuagem e pode ultrapassá-la. Ao contrário da tatuagem, é facilmente removível com a lavagem. Está ausente quando a região do corpo atingida está coberta pelas vestes, onde pode ser evidenciada.
- Zona de chamuscamento (Queimadura): Nos tiros muito próximos, os grânulos da pólvora queimam fora do cano (chama de disparo) e chamuscam os pêlos e a pele da região atingida. Os pelos ficam crestados, entortilhados e quebradiços e a pele fica



apergaminhada e vermelha escura. A combustão pode se propagar às vestes.

6.2 Identificação dos Orifícios de Entrada de PAF

6.2.1 Tiro Encostado:

- Contorno pode ser irregular, denteado ou com entalhes pela ação dos gases que descolam e dilaceram os tecidos, notadamente quando há tábua óssea abaixo da pele;
- Câmara de mina de Hoffmann, que é uma escavação circunferencial sob a pele produzida pela expansão dos gases entre a pele e o subcutâneo;
- Enfisema subcutâneo pela infiltração dos gases (crepitação gasosa à palpação);
- Não se observa habitualmente zonas de tatuagem nem de esfumaçamento, pois os elementos do tiro penetram pelo orifício;
- Marca da boca e da alça de mira do cano na pele (sinal de Werkgaertner);
- Nos tiros no crânio o halo fuliginoso pode permanecer em torno do orifício na calota óssea (sinal de Benassi);
- O diâmetro da lesão pode ser maior que o do projétil pela explosão dos tecidos;
- As bordas da lesão podem estar evertidas pela ação explosiva dos gases.

6.2.2 Tiro à curta distância:

- Forma arredondada ou ovalar;
- Orlas de enxugo e escoriação;
- Bordas invertidas;
- Aréola equimótica;
- Zona de tatuagem;
- Zona de esfumaçamento;
- Zona de chamuscamento.

6.2.3 Tiro à distância:

- Forma arredondada ou ovalar;



- Orlas de enxugo e escoriação;
- Bordas invertidas;
- Aréola equimótica.

6.2.4 Lesões por projéteis de alta energia e projéteis múltiplos:

- Podem apresentar vultosas áreas de destruição dos tecidos atingidos, deixando à mostra regiões ou estruturas mais profundas;
- Orifícios muito maiores que o diâmetro do projétil;
- As bordas do orifício são irregulares e apresentam radiações;
- A orla de escoriação pode estar ausente ou pouco nítida.

6.3 Orifícios de Saída (OS)

Estes ferimentos diferem daqueles de entrada, pois o projétil modificou-se com os impactos e fragmentações e perdeu energia cinética. A pele é impelida de dentro para fora e a bala se enxuga na face profunda da derme e não na superfície. As características são as seguintes:

- Forma irregular, estrelada ou em fenda;
- Diâmetro geralmente maior que o orifício de entrada;
- Bordas evertidas;
- Não exibem orlas de enxugo ou escoriação;
- Pode se observar a aréola equimótica;
- Podem exteriorizar fragmentos de tecidos internos através da lesão;
- A fragmentação do projétil e fragmentos ósseos eventualmente provocam mais de um ferimento de saída.

7 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;



FINKBEINER W. E.; URSELL, P. C.; DAVIS, R. L. **AUTOPSY PATHOLOGY: A manual and atlas**. 2. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009;

FRANÇA, G.V.; **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal texto e Atlas**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Barra do Garças: ed. do Autor, 2010;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

8 ELABORAÇÃO

Dr. Sandro Vento de Barros – Médico Legista/Cirurgião Pediátrico

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 4: AÇÃO PERFURANTE, CORTANTE, PERFUROCORTANTE E CORTOCONTUNDENTE

1 CONCEITOS

São instrumentos lesivos que causam danos corporais através da ação de gume e/ou ponta.

2 CARACTERÍSTICAS

2.1 Instrumentos Perfurantes

Através de ação por pressão, causam lesões de aspecto pontiagudo, alongado e fino, de diâmetro transversal reduzido, com pouca nocividade na superfície corporal e graves repercussões na profundidade dos tecidos.

Quando o instrumento é de calibre estreito (ex: agulha, garfo), a superfície tem aspecto puntiforme. Quando o instrumento é de médio calibre (ex: furador de gelo), a superfície adquire formas de "casa de botão" ou ponta de seta, de acordo com as linhas de força da pele.

2.2 Instrumentos Cortantes

Através de ação por deslizamento linear, causam lesões em que o comprimento predomina sobre a profundidade (ex: navalha, bisturi, lâmina de barbear, faca). Apresenta bordas regulares, retraídas (reação vital), hemorragia vultosa e, muitas vezes, cauda de escoriação (voltada para o lado onde terminou a ação do instrumento). A identificação da cauda de escoriação tem grande importância no diagnóstico da direção do ferimento, na forma do crime e na posição do agressor.

2.3 Instrumentos Perfurocortantes

Apresentam ponta e gume, agindo por mecanismo misto: pressão e secção. Há os de um só gume (faca-peixeira, canivete, espada), os de dois gumes (faca "vazada", punhal) e os de três gumes (lima).

As lesões provocadas por instrumentos de um só gume apresentam forma de botoeira com uma fenda regular, quase sempre linear, com um ângulo agudo e outro rombo. A largura da ferida é maior que a espessura da lâmina usada (retração de bordas) e o comprimento da ferida é menor que o da lâmina, se esta entrou e saiu em sentido perpendicular, ou maior, se a



arma agiu obliquamente. Os ferimentos causados por arma de dois gumes produzem fendas de bordas iguais e dois ângulos agudos. As armas de três gumes originam feridas de forma triangular ou estrelada.

2.4 Instrumentos Cortocontundentes

Apresentam gume e agem por deslizamento e pressão, sob influencia de ação contundente, seja o seu próprio peso ou a força ativa de quem a maneja (exemplos: facão, machado, enxada, guilhotina, roda de trem, dentes). Se o instrumento for mais afiado, predominam as características dos ferimentos cortantes. Se o instrumento tiver o gume mais cego, predominam as características da contusão nos tecidos. O diagnóstico diferencial com os instrumentos cortantes propriamente ditos deve ser feito através de estudo detalhado das bordas das feridas, profundidade, comprometimento de órgãos internos e ossos.

3 A PERÍCIA

O exame necroscópico dos "esfaqueados" deve seguir o roteiro estabelecido no capítulo de Necrópsias- aspectos gerais. Como particularidades, devemos observar:

3.1 O exame externo

- Descrever coloração de pele e mucosas, visto que a morte, nestes casos, geralmente é decorrente de anemia aguda e cursa com palidez cutâneo- mucosa acentuada.
- Lembrar-se que, em grandes hemorragias, as manchas de hipóstase são discretas ou podem não aparecer.
- Descrever, com detalhes, os ferimentos encontrados: Localização, número, forma, medidas (comprimento, largura e profundidade), características das bordas e ângulos, reações vitais.
- Procurar e descrever a presença de lesões sugestivas de reação de defesa em mãos, antebraços e braços.
- Lesões perfurantes e perfuro- cortantes podem ter orifícios de saída, que são muito semelhantes aos de entrada, no entanto com bordas levemente evertidas.
- Procurar outros tipos de feridas associadas, por exemplo, contusões, que possam



sugerir a presença de mais de um agressor, mais de uma arma ou contenção / imobilização da vítima.

- Desenhar esquemas humanoides e fotografar o corpo.

3.2 O exame interno

3.2.1 Cabeça:

Verificar e descrever a presença de lesões de couro cabeludo e, caso existam, a sua repercussão em calota craniana e parênquima cerebral.

3.2.2 Tórax e abdome:

- Os instrumentos Perfuro-Cortantes podem provocar secção de ossos e cartilagens do gradil costal, que devem ser descritos.
- Antes da abertura do tórax, devem ser investigadas as cavidade abdominal e pélvica, a fim de detectar a presença de hemorragia e quais os órgãos e vasos sanguíneos acometidos. Depois, fazer o mesmo com a cavidade torácica.
- Tentar relacionar as lesões viscerais encontradas com as feridas da superfície da pele, no intuito de identificar a direção e o trajeto da arma.
- Na medida do possível, quantificar (em ml) os sangramentos cavitários, utilizando-se de uma concha para este fim.

4 A DISCUSSÃO

No item "Discussão" do laudo necroscópico deve constar, de forma clara e coerente, um resumo do que ocorreu:

- O tipo de instrumento utilizado e quantidade de gumes;
- O número e gravidade das lesões;
- Se foram produzidas em vida ou pós- morte;
- O trajeto e a direção das feridas;
- A repercussão interna das lesões;
- A presença ou não de sinais de defesa da vítima;



- A presença ou não de outro instrumento associado, etc.

5 A CONCLUSÃO

Estabelecer a vinculação entre a causa terminal, causas intermediárias e básicas que resultaram na morte, com o agente ou meio que a produziu.

6 OS QUESITOS

1º) Sim.

2º) Anemia aguda por...(descrever a cavidade hemorrágica e órgãos ou vasos sanguíneos atingidos) ou Traumatismo Cranioencefálico (TCE).

3º) Ação cortante/ Perfurante/ Perfurocortante/ Cortocontundente.

4º) Avaliar caso a caso. Existe a possibilidade de se falar em crueldade nos casos de inúmeros ferimentos sequenciais ou de múltiplas lesões associadas por instrumentos de ação diferentes. A resposta a este quesito, se positiva, deve ser especificada.

7 REFERENCIAL

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal texto e Atlas**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Barra do Garças: ed. do Autor, 2010.

8 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 5: ASFIXIAS MECÂNICAS

1 ASFIXIAS

1.1 Conceito

Asfixia é a perturbação oriunda da privação, completa ou incompleta, rápida ou lenta, externa ou interna, de oxigênio.

1.2 Classificação

As chamadas asfixias químicas serão tratadas no Capítulo “Agentes Químicos”. Este capítulo se refere às asfixias mecânicas.

As ASFIXIAS MECÂNICAS podem ser classificadas em:

- Por substituição do meio aéreo:
 - a) Por líquido (AFOGAMENTO);
 - b) Por sólidos (SOTERRAMENTO);
 - c) Por gases irrespiráveis (CONFINAMENTO).
- Por SUFOCAÇÃO:
 - a) Direta: Obstrução das vias respiratórias;
 - b) Indireta: Impossibilidade de expansão da caixa torácica.
- Por constrição cervical:
 - a) ENFORCAMENTO: laço + peso do corpo;
 - b) ESTRANGULAMENTO: laço + qualquer outra força;
 - c) ESGANADURA: uso das mãos ou de apêndices do corpo. Obs.: Alguns autores consideram que a esganaduras é provocada apenas com as mãos é que os demais apêndices do corpo seriam morte por estrangulamento.



1.3 Roteiro geral

- Verificar as roupas da vítima, procurando vestígios de luta, rasgões, perfurações, líquidos orgânicos, fragmentos vegetais, resíduos de terra, etc.;
- Atentar para a coloração de mucosas, unhas e hipóstases cutâneas;
- Procurar petéquias nas mucosas oculares, lingual, labial e pele, incluindo região retroauricular;
- Procurar e, se necessário, coletar material sub-ungueal, secreções orgânicas suspeitas, principalmente nas regiões genital, anal e perianal;
- Nos casos de possibilidade de intoxicação prévia, coletar material para exames toxicológicos (recomenda-se na ordem de importância: sangue, urina e bile, além de estômago com conteúdo);
- Exame interno de cavidades tóraco- abdominal, deixando por último as estruturas do pescoço;
- Procurar petéquias de Tardieu (pulmões e coração) e manchas de Paltauf (pulmões);
- Descrever a fluidez e a coloração do sangue e a congestão visceral;
- Examinar couro cabeludo após o rebatimento do mesmo, atentando para coleções sanguinolentas suspeitas;
- Examinar a abóbada craniana e encéfalo, com descrição pormenorizada dos achados macroscópicos;
- Após o esvaziamento das cavidades craniana e torácica, retoma-se o exame detalhado das estruturas cervicais (partes moles, cartilagens, ossos, traqueia e vasos sanguíneos).

1.4 Particularidades das perícias nos diversos tipos de asfixias

1.4.1 Afogamento:

a) Questões a serem consideradas em suspeitas de afogamento:

- Estava o indivíduo vivo ou morto quando submergiu?
- As lesões encontradas foram produzidas antes ou após a morte (ação da fauna,



ação física)?

- Não se sabendo a causa jurídica, investigar intoxicação prévia.
- Considerar o "afogado branco", isto é, ausência de líquido nos pulmões por laringoespasma.
- O termo "Quase afogado" é usado nos casos em que a vítima sobrevive por pelo menos 24 horas após o socorro e vem a óbito por complicações (edema pulmonar, arritmia cardíaca ou hipóxia cerebral).
- Diagnóstico de afogamento se torna muito mais difícil em corpos putrefeitos. Pode-se tentar a confirmação através da pesquisa microscópica de plâncton na medula óssea, de preferência da diáfise femoral.

b) Sinais externos no afogado:

- Pele anserina, cogumelo de espuma em narinas e boca (afogados recentes), equimoses de conjuntivas;
- Procurar corpos estranhos sub-ungueais;
- Verificar "mãos de lavadeira", que indicam certo tempo de permanência na água;
- Verificar lesões por: hélices de embarcação, arrastamento no leito de coleções de água, manobras de resgate, etc.

c) Sinais internos no afogado:

- Líquido nas vias respiratórias;
- Aumento do volume dos pulmões, chegando a ocupar todo o mediastino anterior;
- Manchas de Paltauf;
- Corpos estranhos em vias aéreas (manobras da tesoura);
- Grande quantidade de líquido no estômago e duodeno;



- Alguns autores consideram de grande importância a hemorragia do processo mastóide e ouvido médio, visto por transparência do rochedo (sinal de Niles);
- Também se descreve hemorragia da lâmina crivosa do etmóide (sinal de Vargas Alvarado).

1.4.2 Confinamento:

- A história é fundamental, pois os achados necroscópicos são pobres;
- Sinais gerais de asfixia;
- Podem ser encontradas lesões produzidas por ações desesperadas da vítima, como escoriações da face e pescoço e desgaste de unhas.

1.4.3 Soterramento:

- É a aspiração de partículas sólidas pulverulentas que atingem a árvore brônquica. Não confundir com o termo "soterramento" usado para desabamentos em geral, que produz asfixias por mecanismo complexo: compressão torácica (sufocação indireta) + presença de material sólido pulverulento.

1.4.3.1 Soterramento em sentido restrito:

- Sem o componente compressivo torácico.
- Pesquisar a presença de grânulos nos brônquios e bronquíolos (areia, saibro, farinha, cereais, outros).

1.4.2.1 Soterramento em sentido amplo:

- Mecanismo de compressão é importante, onde podemos constatar a Máscara equimótica de Morestin (neste caso: asfixia mecânica por sufocação indireta por soterramento).
- Produz lesões traumáticas de intensidade variável, que devem ser rigorosamente descritas e contabilizadas.

1.4.3 Sufocação Direta:

- O obstáculo que impede a respiração deve estar nas vias aéreas superiores até a bifurcação dos brônquios (Carina) e podem ser as mãos, objetos e corpos estranhos



(moedas, próteses dentárias, alimentos...)

- Atentar para a possibilidade de sufocação direta nos casos de morte súbita, principalmente em crianças (obrigatória a investigação de vias aéreas).
- Afastar também esta possibilidade em casos de morte súbita de pessoas praticando esportes (história de aspiração de goma de mascar por atleta).
- Nos casos de enforcamento, supostamente suicida, pesquisar a mucosa dos lábios em contato com os dentes, atentando para possível sufocação homicida prévia (marcas equimóticas).

1.4.4 Constrição cervical (enforcamento, estrangulamento e esganadura):

- Sinais gerais são pobres e inespecíficos;
- Estudo e descrição detalhada das lesões cervicais: sulcos (quantidade, características, localização, profundidade, área de interrupção, presença de sinais vitais de borda e fundo); estigmas ungueais (número, localização, disposição, concavidade e convexidade); outras lesões;
- Estudo detalhado dos planos profundos do pescoço, após o esvaziamento das cavidades craniana e tóraco-abdominal:
 - Subcutâneo e musculatura cervical (sufusões hemorrágicas);
 - Procurar fratura de osso hióide (mais comum nos enforcamentos e rara nos estrangulamentos e esganaduras);
 - Procurar fraturas de cartilagens traqueais e vértebras cervicais;
 - Verificar a luz da traquéia após abertura longitudinal;
 - Por último, verificar as Carótidas e Jugulares, externa e internamente, procurando infiltrações hemorrágicas e esgarçamentos.

1.5 As respostas aos quesitos

1º) Sim.

2º) Asfixia mecânica.



3º) Por referir-se ao agente, instrumento ou meio, deve ser respondido como, exemplos:

- Constrição cervical (enforcamento, estrangulamento ou esganadura);
- Alteração do meio respirável (afogamento, soterramento, confinamento);
- Sufocação (direta ou indireta);

4º) Sim, asfixia.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

HERCULES, H. D. **Medicina Legal texto e atlas**. 1ª ed. São Paulo, 2005;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

6 ELABORAÇÃO

Dr. Décio Ernesto Azevedo Marinho – Médico Legista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 6: AGENTES QUÍMICOS

1 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

Podemos dividir tais agentes em dois grandes grupos, de acordo com seus efeitos lesivos no organismo.

1.1 Substâncias de efeitos cáusticos locais

- Agem modificando os tecidos por necrose, quando em contato com os mesmos. Podem ser ácidos, bases ou sais.
- As substâncias de pH **ÁCIDO** e os **SAIS** caracteristicamente apresentam efeitos coagulantes. As lesões tendem a ser ressecadas, formando escaras de tonalidade variável conforme o ácido: esbranquiçadas quando por ácido sulfúrico, ácido fênico e ácido tricloroacético; escaras amareladas quando por ácido nítrico e enegrecidas por ácido clorídrico.
- As substâncias **BÁSICAS** tendem a formar escaras liquefascientes, de consistência úmida e amolecidas.

1.2 Substâncias de efeitos sistêmicos ou venenos

São agentes que atuam no organismo através da circulação, produzindo desequilíbrio das funções orgânicas. É importante destacar que os venenos devem ser capazes de agir em pequenas doses, mesmo em organismos previamente saudáveis. A via de administração é variável: aparelho respiratório, digestivo, pele e mucosas, vascular.

2 HISTÓRICO

É imprescindível o histórico do fato, sendo usadas as seguintes fontes:

- A requisição policial do exame necroscópico, com informações seguras do evento, local, agentes químicos possivelmente utilizados, provável causa jurídica da morte.
- O perito que fez a perinecropsia pode fornecer informações: se foi coletada alguma substância suspeita ou utilização de seringas, se há indícios de suicídio (cartas e outros



vestígios).

- A família: se a vítima tinha histórico de depressão; se fazia uso de alguma medicação que pudesse produzir o quadro de envenenamento ou potencializar outras drogas; se já houve tentativa prévia de suicídio.
- Nos casos de vítimas removidas de hospital, o relatório médico deve acompanhar o corpo, com relato pormenorizado do tempo transcorrido entre a introdução do veneno e o atendimento, tempo do óbito, medicação e procedimentos utilizados, inclusive para constatação de conduta ou administração de drogas contraindicadas no caso.

3 A PERÍCIA

3.1 Inspeção externa

- As secreções que surdem da cavidade oro-nasal devem ser descritas, inclusive o odor característico de certos venenos agrícolas ou o cheiro de “amêndoas amargas do ácido cianídrico”;
- Observar a coloração dos lívres, sabendo-se que a intoxicação pelo monóxido de carbono (CO) produz lívres de tonalidade carminada, pela formação de carboxiemoglobina; a coloração dos lívres por envenenamento por ácido cianídrico é vermelho cereja, semelhante aos do CO; nas metemoglobinemia apresentam-se de coloração pardacenta intensa e são causadas por intoxicações por agentes oxidantes – nitratos, sulfonas, cloratos.
- Verificar se a rigidez é de instalação mais rápida, que pode sugerir agentes que provoquem asfixias (CO, curarizantes) ou que induzam contratura muscular, como a estricnina.
- Os trajetos venosos superficiais devem ser meticulosamente examinados, investigando-se nos vasos a existência de feridas punctórias, escleroses ou flebites, que podem possibilitar a utilização recente ou habitual de drogas injetáveis.
- Nos casos suspeitos de suicídio observar a presença eventual de cicatrizes nos punhos, pescoço e outras regiões que possam sugerir tentativas anteriores.



3.2 Inspeção interna

- A mucosa nasal e as gengivas devem ser examinadas para descrição de áreas de necrose ou perfuração do septo (uso de cocaína) ou também de hipertrofia gengival com uso de certos anticonvulsivantes;
- Os pulmões podem apresentar edema, hemorragia difusa ou pneumonia química (nos casos de pesticidas com solventes de petróleo);
- Atenção especial ao aparelho digestivo, incluindo a mucosa gastroesofageana (uso de substâncias cáusticas , uso de Furadan, que apresenta coloração rósea intensa, etc);
- Observação do pâncreas (pancreatite necro-hemorrágica de origem tóxica).

3.3 Histopatológico

Material para exame histopatológico (SNC, coração, pulmão, fígado, rins, pâncreas), principalmente nos casos vindos de nosocômio.

4 O EXAME TOXICOLÓGICO

- O perito legista deve saber o que o laboratório está capacitado a fazer, entretanto, naqueles casos em que a detecção de determinadas substâncias é fundamental para esclarecimento do agente causal, o legista deve requisitar o exame mesmo sabendo da incapacidade do laboratório para fazê-lo, eximindo-se de uma responsabilização futura pela omissão, além de expressar a real demanda pelo tipo de exame (exemplo: pesquisa de CO no sangue em casos suspeitos). Não esquecer que determinadas pesquisas podem, inclusive, ser realizadas fora da SPTC.
- O preenchimento da requisição é da responsabilidade do perito legista que deve, ainda, supervisionar a coleta do material biológico suspeito. Todas as informações importantes disponíveis devem constar da requisição, tais como: Identificação da vítima, nome legível ou com carimbo do requisitante, substância suspeita, tempo de evolução até o óbito, local da retirada do sangue, especificação da víscera onde o material foi coletado, uso eventual ou habitual de drogas pela vítima;
- A cadeia de custódia do material suspeito deve ser observada.



4.1 O que deve ser colhido

As amostras usadas com maior frequência são: conteúdo gástrico, urina, sangue, bile, vítreo, fígado, rins, cérebro e pulmões nos venenos voláteis.

Deve-se estar atento que a presença de determinada substância tóxica no sangue do indivíduo não significa que a morte tenha sido causada pela droga detectada. É importante também a dosagem quantitativa do agente suspeito, visto que o usuário de drogas lícitas e ilícitas, bem como alguns trabalhadores expostos podem apresentá-lo em concentrações não letais.

a) O conteúdo gástrico deve ser examinado e coletado em quantidade até 500 ml. Se a intoxicação não transcorreu em período superior à 5-6 horas, provavelmente o agente tóxico estará presente se tiver sido ingerido. Atentar para a presença de comprimidos ou drágeas que podem facilitar a identificação da droga ingerida; o resultado tem valor apenas qualitativo;

b) O sangue deve ser coletado dos vasos femorais, subclávios, da artéria pulmonar, da veia cava superior, do coração ou da raiz da Aorta, evitando-se coletar sangue das cavidades ou de tecidos comprimidos. O sangue é o tecido mais importante no exame toxicológico, visto que a sua concentração é determinante nos efeitos letais do agente. Não se pode atribuir a morte à determinada substância se a mesma não for detectada no sangue. A quantidade de sangue deverá ser de acordo com as técnicas e exigências dos laboratórios, geralmente varia entre 30 e 50 ml. O sangue só deve ser coletado das cavidades se não se puder retirá-lo dos vasos. Deve ser acondicionado em recipientes de vidro, evitando-se os de plásticos que podem alterar o resultado pela presença dos seus polímeros.

c) A urina apresenta grandes vantagens, inclusive pela maior concentração do tóxico e pela ausência de proteínas, causando mínimas interferências nas análises. Por outro lado, nos casos de morte rápida por produtos inalatórios (ácido cianídrico) a detecção será impossível. Também devemos estar atentos que muitas vezes somente se detecta os produtos do metabolismo da droga eliminados pela urina. A amostra deve ser conservada pelo frio, evitando-se conservantes em quantidade igual a 20 ml.

d) A bile pode ser interessante nos casos dos produtos que são eliminados pela via



biliar, a exemplo dos opiáceos. A vesícula deve ser retirada intacta e encaminhada em recipiente próprio. A quantidade mínima deve ser igual à 20 ml.

e) Nos cadáveres em estado de decomposição deve ser tentada a coleta do líquido ou do vítreo, pois nesses fluidos não ocorre o aporte sanguíneo direto e são mais resistentes à contaminação bacteriana. A quantidade de humor vítreo em cada olho é em torno de 2 ml, e é bastante útil na determinação da concentração de álcool e outras drogas. Nos cadáveres não putrefeitos a coleta do vítreo deve ser por punção próximo ao ângulo palpebral externo, preenchendo-se o globo ocular com água, para se evitar o colapso do mesmo.

f) Fragmento de vísceras (50g):

- O fígado também é útil nos casos de corpos em decomposição por conter grande quantidade da maioria dos tóxicos, em geral em concentrações superiores ao do sangue.
- O rim é particularmente útil nas intoxicações por metais e outros tóxicos que se acumulam especificamente nele.
- O cérebro também é útil nas mortes por inalação dos solventes (tolueno, clorofórmio, etc.), principalmente pela sua maior resistência à putrefação.
- O pulmão deve ser coletado inteiro, com ligadura do seu hilo e colocado em frasco esmerilhado quando da pesquisa por tóxicos voláteis.
- Nos cadáveres exumados devemos coletar pelos e amostras de ossos para pesquisa de determinadas substâncias tóxicas, inclusive arsênico e metais .

Obs: Devemos lembrar que as drogas orgânicas podem ser degradadas no processo de decomposição, porém os pesticidas e metais podem ser detectados mesmo na fase de esqueletização, inclusive um dos métodos analíticos para detecção de metais é a partir da carbonização dos tecidos.

Como norma geral, as amostras devem ser protegidas da luz solar, pois algumas substâncias tóxicas são fotolábeis.



Enfatiza-se a necessidade do diálogo entre o legista e o perito laboratorista.

5 A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Como a confirmação da causa da morte depende dos resultados de exames laboratoriais e eles não são imediatos, faremos a liberação do corpo à família com a D.O. assim preenchida:

“ Na dependência dos resultados de exames laboratoriais solicitados “.

6 O LAUDO CADAVÉRICO

Nos casos de mortes suspeitas de intoxicação química, a confecção do laudo invariavelmente dependerá da liberação do exame toxicológico pelo laboratório químico, bem como demais exames complementares solicitados (dosagem alcoólica, histopatológico, outros).

Assim que tiver em mãos os resultados, juntar os elementos necessários à elaboração do laudo pericial (histórico, exame necroscópico, relatório de atendimento médico, se for o caso, e exames complementares), com discussão do caso, conclusão e resposta aos quesitos.

Lembrar-se de que, muitas vezes, apesar de todos os indícios do envenenamento, haverá a negativa da detecção do tóxico nas análises laboratoriais. Isto ocorre por falhas nas metodologias utilizadas de detecção da droga. Nestes casos, embora não possamos concluir pelo envenenamento, esta possibilidade não poderá ser descartada, o que será discorrido no item Discussão.

6.1 Respostas aos quesitos

1º) Sim.

2º) Envenenamento por... ou intoxicação por...

3º) Agente químico.

4º) Sim, veneno.

OBS: O venefício é o homicídio insidioso mais característico, já que o êxito se subordina à própria dissimulação, que é a ocultação do próprio desígnio. Entretanto se o veneno causar sofrimento ocorre, além da insídia, também a crueldade, o que deverá



ser consignado pelo perito legista, chamando a atenção para as características do veneno.

7 ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DE ENVENENAMENTO POR PESTICIDAS AGRÍCOLAS

7.1 Envenenamento por Organoclorados

Atuam principalmente sobre o SNC e sensibilização do miocárdio. Início com náuseas, vômitos, desorientação, tremores, parestesias, evoluindo para convulsão, coma e depressão respiratória. Se o produto contiver solvente derivado do petróleo, pode ocorrer pneumonia química.

A forte lipossolubilidade faz com que se armazene em tecidos com alto teor lipídico: fígado, rins, SNC e tecido adiposo. O indivíduo pode apresentar quadro tóxico se emagrecer muito em tempo curto, caso tenha alta concentração no tecido adiposo.

A administração de leite ou produtos com alto teor de lipídios pode agravar o quadro.

Os organoclorados mais conhecidos são o ALDRIN, DIELDRIN, ENDRIN, CLORDANE, HEPTACLORO.

7.2 Envenenamento por carbamatos e organofosforados

O mecanismo de ação se deve à inibição da acetilcolinesterase, que degrada a acetilcolina e esta se acumula nos receptores muscarínicos, nicotínicos e no SNC.

Carbamatos mais conhecidos: ALDICARB (chumbinho), CARBARIL, CARBOFURAN, CARBOSULFAN, DIOXACARB, FURATIOCARB, METOMIL, OXAMIL.

Organofosforados mais conhecidos: ACEFATO, AZAMETIOFÓS, BROMOFÓS, CARBOFENOTION, DIAZINON, DICLORVOS, FENCLORFÓS, FOSMET, MALATION, PARATION.

7.3 Os sintomas clínicos provocados pelos pesticidas

a) Efeitos MUSCARÍNICOS:

São predominantes na intoxicação por carbamatos:



- RESPIRATÓRIOS: broncoconstrição, broncorreia, dispneia, cianose e edema pulmonar;
- GASTRO-INTESTINAIS: anorexia, náuseas, vômitos, cólicas abdominais, diarreia, incontinência fecal, tenesmo.
- GLANDULAS EXÓCRINAS: sudorese, salivação, lacrimejamento.
- CARDIOVASCULAR: bradicardia, hipotensão, bloqueio AV.
- OCULAR: miose, visão borrada;
- URINÁRIO: incontinência.

b) Efeitos **NICOTÍNICOS**:

- MUSCULATURA ESTRIADA: fadiga, fraqueza, fasciculações, contrações, arreflexia, paralisia flácida, insuficiência respiratória ou parada devido fraqueza muscular;
- GÂNGLIOS SIMPÁTICOS: hipertensão, taquicardia, palidez, midríase.

c) Efeitos no **SNC**:

Cefaleia, ansiedade, agitação, tremores, ataxia, sonolência, confusão, dificuldade de fala, labilidade emocional.

Fraqueza generalizada, coma, convulsões, depressão central respiratória e cardiovascular.

Obs.: Pressão arterial e pulso: predominando efeitos muscarínicos ocorre diminuição; efeitos nicotínicos ocorre elevação.

8 REFERENCIAL

- COSTA JUNIOR, P. J. **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;
- DI MAIO, DJ & DI MAIO V. J. **Forensic Pathology**. 2ª ed. Boca Raton: CRC Press, 2001;
- FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;
- GISBERT CALABUIG, J.Á. **Medicina Legal y toxicologia**. 6ª ed. Barcelona: Masson, 2004;
- HERCULES, H. C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;



MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

9 ELABORAÇÃO

Dr. Décio Ernesto Azevedo Marinho – Médico Legista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

ANEXO - REQUISIÇÃO DE EXAMES TOXICOLÓGICO E DE DOSAGEM
ALCOÓLICA

	ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E JUSTIÇA Superintendência de Polícia Técnico-Científica Seção de Laboratório Químico	
---	--	---

REQUISIÇÃO DE EXAMES TOXICOLÓGICO E DE DOSAGEM ALCOÓLICA

Nome do Periciado:
Idade:
Órgão Requisitante:
Médico-Legista:
Remeter Laudo para (órgão e cidade):

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

() VIVO	() MORTO
() Acidente de Trânsito	Pré-atendimento hospitalar com lavagem estomacal?
() Outros. Qual?.....	() Sim () Não () Ignorado
Suspeita de uso de:	Tempo de Internação anterior à morte:..... dias
() Álcool () Drogas de abuso () Medicamentos	Houve administração de medicamentos?
Quais?.....	() Sim () Não () Ignorado
	Quais?.....

HISTÓRICO:

Homicídio / Suicídio / Morte acidental por: () PAF () Arma Branca () Outro:.....

() Morte Súbita () Encontro de Cadáver () Acidente de trânsito () Atropelamento

() Carbonizado () Eletroplessão () Afogamento

() Enforcamento () Asfixia Mecânica () Asfixia por gases. Qual (is)?.....

() Overdose de: () Medicamentos. Qual (is)?.....

() Drogas de abuso. Qual (is)?.....

() Envenenamento por agrotóxico. Qual (is)?.....

() Outros:.....

() Exumação para pesquisa de:.....



Análise solicitada (ver “Lista de Exames por Tipo de Material Colhido” e preencher por extenso):

Análise(s).....

Lista de Exames por Tipo de Material Colhido		
SANGUE	URINA E SANGUE*	VÍSCERAS: estômago, fígado e rim
EXAME: Dosagem Alcoólica (requisição exclusiva)	EXAMES: Medicamentos Cocaína THC Outros tóxico-entorpecentes *Sangue: após instalar GC-MS	EXAMES: Venenos (Agrotóxicos): Organoclorados; Organofosforados; Carbamatos; Cumarínicos; Outros (indique):..... Medicamentos e Tóxico-entorpecentes.

Material enviado:

Local e Data	Assinatura do Requisitante



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 7: AÇÃO TÉRMICA (QUEIMADOS)

1 CLASSIFICAÇÃO

Os dois extremos de temperatura podem causar lesões corporais e morte. O frio atua de duas maneiras: frio difuso (hipotermia) e frio local (geladura). As lesões e mortes por ação do frio em nosso meio são muito raras, embora possíveis. Este capítulo está direcionado às lesões e mortes por ação do calor, muito mais comuns. O calor pode atuar no organismo de duas formas: difusa e direta (queimaduras).

2 CALOR DIFUSO

É decorrente da exposição do indivíduo a ambiente de temperatura elevada, seja em locais abertos ou em locais confinados, sem ventilação. Ocorre de duas maneiras:

2.1 Intermação

Quadro clínico grave, que pode ser fatal (cansaço, sudorese, palidez, fraqueza, mialgia, cefaleia, náuseas, vômitos, taquicardia e hipotensão arterial). É considerada uma fase inicial da descompensação dos ajustes do organismo ao calor ambiente. Caracteristicamente, não há manifestações de ordem neurológica.

2.2 Insolação

É a fase final do descontrole térmico, a forma mais grave das síndromes causadas pela exposição ao calor ambiente. Alguns autores colocam os sintomas neurológicos como o divisor de águas entre a intermação e a insolação (irritabilidade, confusão mental e incoordenação), além de temperatura corporal acima de 40 graus.

O diagnóstico de morte por insolação só é possível na vigência de informes clínicos, visto que os quadros necroscópico e anatomopatológico são inespecíficos. Havendo informações da exposição prolongada ao ambiente de calor, é possível admitir o diagnóstico desde que excluídas outras causas de morte.



3 CALOR LOCAL

Tem por consequência as queimaduras pela ação térmica, que podem ocorrer de várias maneiras: chamas, gases superaquecidos, líquidos quentes, sólidos quentes, raios solares e explosões. A incidência de queimaduras em geral é muito alta, o que torna este assunto de extrema importância na prática da medicina legal, seja na parte clínica, com o estudo de lesões corporais e suas consequências, seja na parte de necrópsias.

3.1 Reação local às queimaduras

Temperaturas mais altas necessitarão de tempo cada vez menor para causar danos. Elas provocam morte instantânea de algumas células, morte tardia de outras e lesões reversíveis em outro grupo. As células localizadas no ponto de maior elevação da temperatura sofrem necrose coagulativa, o que libera substâncias que têm o poder de desencadear resposta inflamatória.

Primeiro, há uma resposta vascular, com estagnação da circulação local e aumento da permeabilidade capilar. Há também migração leucocitária para o interstício, devido a quimiotaxia exercida pela liberação de mediadores químicos no local.

3.2 Reação geral às queimaduras

Ocorre uma resposta humoral, em decorrência tanto da necrose tecidual quanto da reação inflamatória posterior. Além disto, a saída de líquidos para o interstício e o aumento da viscosidade do sangue caracterizam o quadro de choque hipovolêmico e diminuição do metabolismo. Assim que se consegue controlar o choque clinicamente, inicia-se uma outra fase, de aceleração do metabolismo, grande consumo de energia e intenso catabolismo, com perda de massa muscular. Este desarranjo metabólico é o principal fator de morbimortalidade nesta fase.

3.3 Classificação das queimaduras

Toma por princípio a profundidade atingida pela lesão inicial.

3.3.1 Primeiro grau (superficial):

É um eritema simples, uma hiperemia na área atingida. Destrói apenas as células mais superficiais. O indivíduo sente dor espontânea local e maior sensibilidade ao toque. Não deixam cicatriz, mas podem deixar pigmentação desigual ao restante da pele.



Como o eritema representa uma reação vital, as queimaduras superficiais não se evidenciam no cadáver.

3.3.2 Segundo grau (parcial):

Comprometem a epiderme e a derme, formando vesículas ou flictenas de conteúdo seroso. O rompimento destas bolhas favorece a instalação de processo infeccioso. São lesões mais dolorosas quanto mais superficiais. Se não houver infecção secundária, cicatrizam entre duas e três semanas, dependendo do tamanho. Dependendo de fatores individuais, podem deixar retrações e cicatrizes hipertróficas, além de distúrbio de pigmentação.

3.3.3 Terceiro grau (totais):

Destroem todos os planos da pele, inclusive anexos cutâneos e vasos sanguíneos e podem atingir planos abaixo do panículo adiposo, como os músculos. Há a coagulação necrótica dos tecidos moles, são mais facilmente infectadas e menos dolorosas, em virtude da destruição dos corpúsculos da derme. A cicatrização se dá por segunda intenção, deixando perda de substância no local, retração ou cicatrizes queiloideanas.

3.3.4 Quarto grau:

Alguns autores consideram o quarto grau como aquelas ainda mais profundas, com carbonização do plano ósseo, local ou generalizada.

4 O AGENTE TÉRMICO

De acordo com a forma e a distribuição das lesões, algumas vezes é possível saber o estado físico do agente.

Nas queimaduras produzidas por FOGO, é comum que partes da roupa fiquem carbonizadas e os pelos fiquem crestados, com a extremidade distal retorcida e friável, com aspecto e cheiro característicos. Há também sempre uma tendência do fogo se propagar nas roupas de baixo para cima. O fogo é a causa mais comum de queimaduras graves em adultos.

GASES aquecidos, mas não inflamados, provocam lesões nas partes desnudas do corpo. Por



exemplo: painéis de pressão, autoclaves e saunas.

LÍQUIDOS ESCALDANTES costumam produzir queimaduras descendentes, dando às lesões o aspecto de contornos geográficos. Também respeitam as partes do corpo cobertas pelas vestes. Os líquidos quentes são a maior causa de queimaduras em crianças.

5 MECANISMOS DE MORTE NOS GRANDES QUEIMADOS

A vítima pode morrer no próprio local do sinistro ou durante o tempo de hospitalização. Nos casos de incêndios, o indivíduo é exposto à ação direta do fogo e dos produtos de combustão inalados. Aqui, a causa mais precoce de morte é a intoxicação por monóxido de carbono. Nas primeiras 24 horas a morte pode advir por alterações hemodinâmicas (choque), ou complicações como insuficiência renal e o chamado "pulmão de choque" (lesão de inalação). Mais tarde, se superado o choque hipovolêmico, a causa mais comum de morte é a infecção generalizada (sepse) e há ainda a úlcera de Curling (verificar mucosa e conteúdo gástrico).

6 A PERÍCIA

6.1 O Histórico

Se a morte ocorreu no local, buscar a maior quantidade possível de informações com os peritos, a equipe de remoção, os policiais responsáveis pelo caso, os familiares e testemunhas.

Se a morte ocorreu em ambiente hospitalar, a equipe de remoção deve trazer, juntamente com o corpo, um relatório médico completo, com o histórico do fato, as condutas clínicas e cirúrgicas, os exames complementares e a evolução do paciente.

6.2 A Necrópsia

O exame necroscópico deve seguir o roteiro estabelecido no capítulo de necrópsias- aspectos gerais.

Como particularidades:

- A perícia na morte pelo fogo tem como norma estabelecer se o indivíduo morreu durante o incêndio ou se já se achava morto ao ser alcançado pelas chamas, através da



presença de fuligem em vias respiratórias e da pesquisa de monóxido de carbono no sangue. Os corpos carbonizados serão tratados com mais detalhes em capítulo específico, referente à SAFOL (Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal).

- Seguir todo o roteiro de exames de vestes e exame externo detalhados, descrevendo as características, extensão e profundidade das lesões encontradas.
- Procurar e descrever outras lesões distintas das queimaduras.
- Coletar e enviar vísceras para exame histopatológico, principalmente em casos de sobrevivência ao fato e morte intra-hospitalar.
- A critério do perito examinador, coletar material para exame toxicológico.

7 A DISCUSSÃO

- Anexar os elementos necessários à confecção do laudo cadavérico: histórico, achados necroscópicos externos e internos, relatório médico, exames complementares (histopatológico, toxicológico e outros exames laboratoriais).
- Relatar o tipo e a gravidade das lesões sofridas, se foi possível identificar o agente térmico, se houve sobrevivência e atendimento médico, a conduta e a evolução do quadro e o provável mecanismo de morte.

8 A CONCLUSÃO

Estabelecer a vinculação entre a causa terminal, causas intermediárias e básicas que resultaram na morte, com o agente ou meio que as produziu.

9 OS QUESITOS

1º) Sim.

2º) Septicemia ou Insuficiência Renal Aguda ou Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA) ou... consequente à queimadura.

3º) Ação térmica (fogo ou líquido escaldante ou...).



4º) No caso de fogo: Sim, fogo (resposta especificada).

10 REFERENCIAL

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES H. C. **Medicina Legal texto e atlas**. São Paulo: ed. Atheneu, 2005.

11 ELABORAÇÃO

Dr. Décio Ernesto Azevedo Marinho – Médico Legista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 8: ELETRICIDADE

1 CONCEITOS

- Fulminação: Efeito letal da energia elétrica de ordem natural ou cósmica (raio).
- Fulguração: Efeito não letal da energia natural.
- Eletroplessão: Efeito letal ou não- letal da energia elétrica artificial (industrial).
- Eletrocussão: Termo utilizado em execução de condenados (cadeira elétrica). Alguns autores utilizam o termo em mortes por energia artificial.

2 ANTES DA NECRÓPSIA

O histórico e os achados no local do fato são fundamentais. Estas informações podem ser levantadas com o perito criminal responsável pelo caso, com a equipe de remoção (auxiliares de autópsia) , com familiares, testemunhas do fato e na requisição policial do exame.

3 A PERÍCIA

O exame necroscópico deve seguir o roteiro estabelecido no capítulo de Necrópsias- aspectos gerais. Como particularidades, devemos observar:

3.1 Os achados na Fulminação

3.1.1 Exame externo:

- Congestão e hemorragia de globos oculares.
- Queimaduras no locais em contato com objetos metálicos, como fivelas, moedas, anéis, correntinhas e outros.
- Sinal de Lichtenberg, que é uma lesão típica porém não constante, representada por fenômenos vasomotores de aspecto arboriforme, observada na pele.
- Pode haver ausência de vestígios característicos, pois nem sempre a vítima apresenta lesões na superfície da pele. Observar bem as vestes, pois estas podem estar rotas



devido à explosão do raio.

3.1.2 Exame interno:

Poderemos encontrar: Hemorragias musculares, rotura de grandes vasos ou até mesmo do coração, congestão polivisceral, fluidez do sangue, distensão e edema dos pulmões e equimoses sub-pleurais e sub-pericárdicas (sinais gerais de asfixia), fraturas ósseas, edema e hemorragia cerebral.

3.2 Os achados na Eletroplessão

3.2.1 Exame externo:

As lesões superficiais não são constantes e alteram-se de acordo com a corrente de alta ou baixa tensão.

- Marca Elétrica de Jellineck. É uma marca típica de entrada da corrente elétrica no corpo, apresentando-se nas formas circular, elíptica, estrelada ou a forma do fio condutor. Tem consistência endurecida, bordas altas, leito deprimido e tonalidade branco-amarelada. É comumente observada nas mãos, embora possa ocorrer em qualquer área da superfície corporal, inclusive no couro cabeludo.
- A Marca de Entrada da corrente elétrica muitas vezes é extremamente discreta, como uma simples vermelhidão, ou mesmo pode ser imperceptível .
- Queimadura Elétrica. Quando a eletricidade é de alta tensão, dá margem a lesões mistas, como Entrada e Queimadura. As queimaduras, diferentemente da marca de entrada, são resultado do calor da corrente, têm a forma de escaras pardas ou escuras, apergaminhadas, sem congestão ou flictenas, apresentando ou não as marcas do condutor. Podem ser várias, visto que, ao se debater, a vítima pode encostar várias vezes no fio condutor.
- Metalização elétrica. A característica desta lesão é o destacamento da pele, com o fundo impregnado por partículas metálicas do condutor.
- Marca de Saída da corrente elétrica. Algumas vezes encontramos nos pés a lesão denominada de Saída, que também pode ser discreta ou apresentar aspecto crateriforme.



3.2.2 Exame interno:

- Os achados são inespecíficos, como congestão polivisceral, ou presença de queimaduras elétricas que atingem planos musculares, ósseos ou mesmo vísceras.
- Verificar petéquias no assoalho de III e IV ventrículos cerebrais (sinal de Piacentino).
- Mesmo com o achado de marca elétrica e/ou queimadura, deve-se afastar outros tipos de lesões que justifiquem a morte, por exemplo, ao receber o choque elétrico, a vítima é precipitada ao solo, morrendo por politrauma ou TCE.

4 CAUSAS DA MORTE

A etiologia da morte por corrente elétrica é justificada por três teorias, com causas que variam conforme a intensidade da corrente:

4.1 Morte cardíaca

Explicada pelo efeito da passagem da corrente pelo coração, que provoca fibrilação ventricular. Ocorre em correntes de baixa tensão - abaixo de 120 volts.

4.2 Morte pulmonar

Observação de achados compatíveis com asfixia (edema pulmonar, secreção espumosa de vias aéreas, petéquias e hemorragias viscerais) por tetanização dos músculos respiratórios. Ocorre em tensões de 120 a 1200 volts.

4.3 Morte cerebral

Observação de edema cerebral, hemorragia de meninges, paredes ventriculares e bulbo. Ocorre em alta tensão - acima de 1200 volts.

5 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Discorrer sobre os comemorativos, a existência ou não das marcas elétricas, a natureza "in vitam" ou "post mortem" das lesões, as alterações pulmonares, cardíacas e cerebrais encontradas, bem como a ausência de outros tipos de lesões que justifiquem a morte. Concluir de forma sucinta, baseando-se no conjunto dos achados.



6 OS QUESITOS

1º) Sim.

2º) Eletroplessão/Fulminação.

3º) Energia de ordem elétrica (cósmica/ artificial).

4º) Geralmente, Não. Se for morte homicida, a resposta pode ser afirmativa, inclusive pelo mecanismo de asfixia.

7 REFERENCIAL

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H. C. **Medicina Legal texto e Atlas**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu 2005.

8 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 9: MORTE SUSPEITA E MORTE SÚBITA

1 MORTE SUSPEITA

1.1 Conceito

É aquela que se mostra duvidosa quanto à sua origem, quer por elementos estranhos do meio ambiente, quer por indícios que impeçam descartar a possibilidade de violência (por ex: possibilidade de intoxicação exógena; morte súbita em pessoas jovens e hígdas ; presença de pequenos ferimentos).

1.2 Protocolo para necropsias de morte suspeita

- As mortes suspeitas são de responsabilidade do IML e não devem ser transferidas para o SVO;
- Coleta de informações e anamnese familiar;
- Exame detalhado das vestes;
- Exame externo minucioso, visando encontrar lesões corporais mínimas (ex: escoriações em pescoço, narinas e boca; petéquias conjuntivais ; lesões peri e intra vaginais e anais), lesões punctórias em trajetos venosos superficiais;
- Exame interno das três cavidades, procurando vestígios de morte natural (Acidente Vascular Cerebral; rotura de aneurismas tóraco-abdominais; Infarto Agudo do Miocárdio; hipertrofia cardíaca; úlcera gastrointestinal perfurada ; tumores; outros);
- Por último, fazer o exame interno das estruturas do pescoço, após esvaziadas as cavidades tóraco- abdominal e craniana, procurando sinais de sufocação direta (abrir traqueia e brônquios para afastar a presença de corpos estranhos);
- Na ausência de achados macroscópicos que expliquem a morte, colher material para exames laboratoriais:
 - Anatomopatológico das vísceras (cérebro, coração, pulmões, fígado, rim e pâncreas);
 - Toxicológico (urina, sangue e fragmentos de vísceras);



- Alcoolemia (sangue).
- É sabido que , ao final da exaustiva pesquisa realizada para a detecção da “ causa mortis”, o diagnóstico poderá ser:
 - Causa natural (a maioria, segundo as estatísticas);
 - Causa violenta;
 - Causa indeterminada.

1.3 A Declaração de Óbito

Pode-se concluir a causa da morte na declaração de óbito quando esta ficar bem evidenciada já no momento do exame necroscópico, por exemplo: Rotura de aneurisma de Aorta; AVCH, asfixia por aspiração de corpo estranho, entre outras. No entanto, na maior parte das vezes será necessário aguardar exames complementares para conclusão (histopatológico e toxicológico). Nestes casos preencher a D.O. Como “na dependência de resultado de exames” e aguardar o retorno dos resultados para a confecção do laudo e conclusões.

2 MORTE SÚBITA

2.1 Conceito

É aquela que apresenta brevidade na instalação do processo (desde segundos até algumas horas). Nem toda morte súbita é suspeita. Há casos de histórico de doença prévia que poderia levar ao óbito, fato verificado junto a familiares e conhecidos. Nestes casos, o corpo deverá ser examinado pelo SVO. Entretanto, há casos em que o paciente era considerado saudável, sem histórico de doenças e também sem sinais externos de morte violenta . Há o fator surpresa para a família, o fato foi inesperado e inexplicável, o que pode rotular a morte como suspeita em algumas circunstâncias. Portanto, nessas condições (morte súbita suspeita), a perícia será realizada pelo IML.

2.2 Principais diagnósticos em mortes súbitas

2.2.1 Morte Súbita Infantil:

Abaixo de 1 ano há a Síndrome da Morte Súbita Infantil , que apresenta quadro necroscópico e histopatológico superponível ao encontrado nas asfixias em geral, mas



sem elementos para a determinação da causa da asfixia. Para este diagnóstico, é necessário excluir toda e qualquer forma de asfixia violenta.

2.2.2 Morte Súbita em Adultos:

- Aparelho Cardio-circulatório: Cardiopatia Isquêmica (aterosclerótica); Cardiopatia Hipertensiva; Cardiopatias Valvares; Cardiomiopatias (dilatadas e hipertróficas); Aneurismas; Arritmias.
- Sistema Nervoso central: Ruptura de Aneurisma; AVC (hemorragia espontânea, principalmente de origem hipertensiva); Epilepsia; Tumores.
- Aparelho Respiratório: Epiglotite; Asma; Embolia pulmonar; Tuberculose; Pneumonia.
- Aparelho Digestivo: Úlcera Péptica perfurada; Varizes Esofageanas; Pancreatite aguda.
- Outras causas: Meningococemia; Sepsis; Diabete; Rotura de Gravidez tubária; Choque Anafilático; Anemia falciforme.

2.3 Protocolo para necropsias de morte súbita

O protocolo em casos de morte súbita é idêntico ao realizado para mortes suspeitas.

5 REFERENCIAL

FINKBEINER W. E.; URSELL, P. C.; DAVIS, R. L. **AUTOPSY PATHOLOGY: A manual and atlas**. 2ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009;

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H. C. **Medicina Legal texto e Atlas**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu 2005.

6 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 10: RECÉM NASCIDOS E NATIMORTOS

1 OBJETIVOS

Várias são as causas de morte de conceitos, seja ela intra- uterina ou logo após o nascimento. Entre as causas estão as de cunho natural, como anomalias cromossômicas, infecções e doenças uteroplacentárias, cuja investigação fica a cargo dos médicos assistentes ou mesmo através de necrópsias de interesse acadêmico e epidemiológico – Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

O papel das necrópsias médico-legais em recém-nascidos e natimortos é quando há a suspeita de ilícito penal (aborto criminoso, homicídio, infanticídio) ou suspeita de erro médico por parte da família. Nestes casos, a perícia deverá determinar se houve ou não vida intra- parto e extra-uterina, estabelecer a causa da morte e fornecer subsídios para que se estabeleçam as circunstâncias do fato.

1.1 O histórico

Seja na requisição do exame cadavérico, no relatório médico- obstétrico ou na coleta de informações junto aos familiares, deve-se ir em busca da maior quantidade possível de detalhes. Por exemplo, se houve assistência médica ao parto e ao bebê, se houve diagnóstico médico de nascido vivo, se houve manobras de reanimação, se tratou-se de parto difícil e demorado, etc. Anexar aos autos o relatório de atendimento médico- hospitalar.

2 PROCEDIMENTOS

A Perícia: Embora siga os princípios gerais, apresenta algumas particularidades.

2.1 Exame Externo

2.1.1 A placenta:

- É de extrema importância o estudo conjunto de placenta e cordão umbilical , visto que trata-se de uma unidade feto- placentária. Mesmo que já tenha ocorrido a secção do cordão, a equipe de remoção hospitalar deve estar orientada a trazer também a placenta, pois diversas alterações nos anexos causam a morte fetal;



- No exame macroscópico da placenta o médico- legista deve observar ambas as faces, a vilocorial (procura de fibrose, necrose com coágulos, lacerações...) e a amniótica (presença ou não de mecônio, áreas sugestivas de processo inflamatório...).

2.1.2 O cordão umbilical:

Medir o comprimento do cordão desde o abdome do concepto até a inserção na placenta, observar o aspecto da geleia de Wartoon, sua transparência, verificar a presença de nós, áreas hemorrágicas e coágulos sanguíneos.

2.1.3 O concepto:

- Medir e pesar o infante ; identificar idade gestacional presumível;
- Rigorosa observação externa, com atenção à presença de indulto sebáceo e sua coloração, presença de mecônio, sangue e coágulos. Observar ainda a presença de fâneros e sua distribuição;
- Observar sinais que indiquem a idade gestacional como: pregas plantares, formação da orelha e glândulas mamárias (método de Capurro de avaliação de idade);
- Observar a coloração de mucosas labiais, assim como malformações lábio-palatinas e outras malformações anatômicas externas;
- Procurar lesões na superfície corporal, identificando se apresentam reação vital ou se foram produzidas pós- morte (ex: sinais de maceração). Dar especial atenção à cabeça, lembrando que são comuns no parto vaginal cefálico as bossas e os céfalo-hematomas;
- Verificar as vias respiratórias, a fim de afastar asfixias, principalmente por sufocação;
- Verificar os genitais, identificar o sexo, observar o ânus quanto a eventual imperfuração.

2.2 O Exame Interno

2.2.1 A cabeça:

- Após o rebatimento anteroposterior do couro cabeludo e músculos, avaliar a presença de coleções hemáticas e a situação das suturas (houve cavalgamento?);



- Avaliar meninges e superfície encefálica após a abertura separada do hemicrânio direito e esquerdo, acompanhando-se as suturas cranianas. Partos normais cefálicos naturalmente produzem hemorragias de pequena monta intra- durais. Hemorragias sub-aracnoideas e parenquimatosas de extensão variada estão relacionadas ao sofrimento fetal durante o trabalho de parto.

2.2.2 Tórax

- A melhor incisão é a mento-púbica, seguindo-se as técnicas clássicas para exposição das cavidades.
- Inicia-se o exame pelo inventário detalhado dos órgãos "in situ", um a um. A presença dos mesmos, sua formação (normal ou malformado), a inserção dos vasos da base cardíaca, as artérias, veias pulmonares, as Cavas, etc.
- De imediato, chama a atenção o timo, que, por suas grandes dimensões relativas, ocupa muito espaço no mediastino anterior.
- A observação dos PULMÕES é de fundamental importância, posto que no feto que não respirou eles encontram-se colabados, de coloração escura, de consistência dura e emborrachada. O diafragma, quando não houve respiração espontânea, exibe convexidade exagerada das cúpulas. No pulmão que houve respiração, principalmente espontânea, o mesmo se apresenta insuflado, de coloração róseo-clara, crepitante ao toque. Neste caso, o diafragma exibe maior horizontalidade (docimásia diafragmática de Ploquet).
- A retirada das vísceras deve ser a partir do assoalho bucal, em bloco com a língua, o esôfago, a traquéia, pulmões, timo e coração, que serão submetidos à primeira fase da docimásia de Galeno.
- De todas as docimásias existentes, a de Galeno é a mais antiga e também a mais usada na prática médico-legal. Fundamenta-se na densidade do pulmão que respirou e do que não respirou. Pode dar resultado falso positivo em duas condições: a) 24h após a morte do infante, pois, a partir deste tempo, começam a surgir os gases do processo transformativo. b) nos casos de insuflação de ar sob pressão nas manobras de



reanimação. Sua técnica consiste em tomar-se um reservatório cilíndrico largo e profundo, colocando-se água até pouco mais de 2/3 da sua capacidade.

Fase 1 - Colocar na água todo o bloco cervicotorácico (língua, laringe, traqueia, timo, coração e pulmões). Se estes órgãos flutuarem por inteiro ou à meia-água, a fase foi positiva, dispensando as demais. Neste caso, presume-se que o infante respirou bastante. Se não flutuarem, a fase foi negativa, devendo-se passar para a seguinte.

Fase 2 - Mantendo-se o bloco no fundo do vaso, separam-se os pulmões direito e esquerdo das demais vísceras pelo hilo. Se estas permanecerem e os pulmões flutuarem por inteiro ou à meia-água, a segunda fase foi positiva. Conclui-se por respiração parca. Se os pulmões permanecem no fundo, procede-se a fase seguinte.

Fase 3 - Com os pulmões no fundo, cortam-se vários fragmentos destes e observa-se o seu comportamento. Se alguns fragmentos flutuam, esta fase é considerada positiva, com presunção de respiração precária. Se todos os fragmentos permanecem no fundo, a fase é negativa.

Fase 4 - Apesar de descrita, esta fase não é prática, visto que mesmo positiva é de interpretação duvidosa: Tomam-se alguns dos fragmentos que ficaram no fundo e comprime-se entre os dedos e contra a parede do recipiente, observando se há saída de bolhas gasosas finas misturadas com sangue. Há autores que preferem a substituição da quarta fase pela docimásia histológica de Balthazar, caso as três primeiras forem negativas.

2.2.3 Abdome e Pelve

- Todos os órgãos, principalmente os parenquimatosos, deverão ser inspecionados macroscopicamente. Lembrar-se que petéquias, congestão visceral difusa e focos hemorrágicos são indícios de anóxia fetal.

2.3 O Exame Histopatológico

O envio da placenta, cordão umbilical e órgãos para exame anatomo-histopatológico poderá contribuir para o esclarecimento de diversos diagnósticos, sobretudo para avaliar condições infecciosas, congênicas e placentárias. Entretanto, este recurso deve ser usado como exame



complementar à necrópsia previamente realizada, após verificadas as possibilidades de lesões traumáticas e docimásias.

2.3.1 No pedido do exame deve constar, em letra legível:

- Registro Geral;
- Histórico do fato;
- Achados significativos da necrópsia;
- Medida, peso e idade gestacional presumível do conceito;
- Vísceras enviadas;
- Nome e assinatura do médico legista responsável.

2.4 O Laudo Necroscópico:

- Confeccionar o laudo, baseado na coleta de todos os elementos (histórico, relatório médico, exames externo e interno, resultados de exames complementares);
- Diferentemente do exame necroscópico do adulto, a primeira questão a ser respondida é se trata-se de natimorto ou nativivo, visto que do ponto de vista médico-legal, natimorto é conceitualmente aborto, independentemente da idade gestacional, portanto não reconhecido como pessoa civil;
- Para a resposta ao primeiro quesito, que diz respeito à vida civil, no entanto, diversos médicos legistas entendem que se deva responder afirmativamente para morte fetal, então há de ser especificada a resposta: "sim, morte intra-uterina";
- A resposta aos demais quesitos é semelhante àquelas do exame necroscópico geral.

3 REFERENCIAL

FINKBEINER W. E.; URSELL, P. C.; DAVIS, R. L. **AUTOPSY PATHOLOGY: A manual and atlas**. 2ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H. D. **Medicina Legal texto e atlas**. 1ª ed. São Paulo, 2005;



MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

4 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 14 - TANATOLOGIA FORENSE

POP 11: CADÁVERES EM DECOMPOSIÇÃO

1 CONCEITO

Neste capítulo se enquadram os corpos que apresentam os fenômenos transformativos de putrefação cadavérica (fase gasosa e início da fase coliquativa), cuja necrópsia é de responsabilidade dos médicos legistas plantonistas.

Os cadáveres em fase coliquativa avançada e fase de esqueletização são responsabilidade de outra equipe especializada, a SAFOL (Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal) e serão tratados em outro capítulo.

O limite que estabelece quando um corpo será necropsiado pela SAFOL, e não pelo plantão, é a impossibilidade de identificação cadavérica através de impressões digitais. Ou seja, se o cadáver ainda possui as pontas dos dedos com luvas digitais, ele será identificado pelo necropapiloscopista e necropsiado pelo médico plantonista. Se não possui, este corpo será identificado e necropsiado pela SAFOL.

2 OBJETIVOS

2.1 Da mesma forma que as demais necrópsias médico- legais , esta perícia tem as seguintes finalidades:

- Determinar a causa do óbito;
- Fornecer subsídios para a causa jurídica da morte;
- Estimar o tempo da morte;
- Identificar o corpo.

Devemos nos lembrar de que, nestes casos, a necessidade de necrópsia médico-legal independe se há ou não indícios de morte violenta (ex: pessoa que morreu sozinha em casa e só foi encontrada dias depois).

O corpo em decomposição é sempre de competência do IML, mesmo se de causas naturais.



3 AS DIFICULDADES

Os corpos em putrefação apresentam características e particularidades que potencializam o grau de dificuldade do exame pericial a ser realizado. São elas:

- O processo de decomposição modifica a estrutura anatômica dos tecidos, que vão, gradativamente, se deteriorando.
- A visualização de lesões externas e internas pode ficar extremamente prejudicada
- O próprio processo , além das moscas e larvas provocam orifícios "post- mortem" que podem ser confundidos com lesões "in vitam".
- Na fase gasosa, há odor forte e repulsivo.
- Em qualquer das fases, há aparência visual repulsiva.
- O cadáver adquire um tamanho gigantesco e torna-se muito mais pesado e difícil de ser manuseado.

Devido a estes fatores, esta é uma necrópsia especial, que difere no manuseio e demanda ainda mais tempo e cuidados, devendo ser realizada sempre à luz do dia.

4 ANTES DA NECRÓPSIA

4.1 O Histórico

Obter a maior quantidade possível de informações:

- De familiares e conhecidos: idade, hábitos, doenças prévias, medicamentos que utilizava, último dia e hora em que foi visto com vida, etc.
- Do perito, policiais e outros profissionais que compareceram ao local: onde estava, em que posição, se havia comemorativos no local, como armas, medicamentos, veneno, outros.

4.2 Os Preparativos

- Esta necrópsia deverá ser realizada sempre no período diurno, sob iluminação natural. Os corpos que chegarem após às 17 h serão guardados e necropsiados pela equipe do plantão do dia seguinte.



- Contactar e solicitar a presença do fotógrafo e, se necessário, do técnico em radiologia.
- Reservar sacos plásticos, frascos e outros materiais para coleta de amostras para diversos exames complementares (toxicológico, histopatológico, balística, pesquisa de SPTZ, confronto de DNA, etc).
- A sala do exame deve ser especial, com mecanismos de exaustão e iluminação adequados e eficientes. Na falta de sala especial, a necrópsia deverá ser realizada em ambiente externo, com ventilação natural.
- Toda a equipe deve utilizar equipamentos especiais, como macacão de TNT descartável, touca, propé, luvas descartáveis de látex e máscara facial individual de acrílico e borracha com filtro específico para vapores orgânicos.

5 A PERÍCIA

- Proceder o exame necroscópico seguindo o mesmo roteiro estabelecido no capítulo de necrópsias- aspectos gerais.
- Como um dos objetivos é a identificação do corpo, visto que o reconhecimento visual é impossível, dar ênfase às roupas, objetos, tatuagens e cicatrizes, fotografando antes e depois de despir o cadáver.
- Procurar exaustivamente e descrever minuciosamente as lesões encontradas, externas e internas, fotografá-las.
- A critério do perito examinador, proceder o exame radioscópico do corpo, à procura de projéteis alojados.
- De acordo com o necessário para cada caso, colher material para exames toxicológico (sem formol) e histopatológico (com formol) mesmo com as vísceras autolisadas.
- Na suspeita de crime sexual, colher amostras para pesquisa de SPTZ e PSA.



6 A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Preencher a declaração da mesma forma de outras necrópsias. Grande parte das vezes a causa da morte não é estabelecida antes dos exames complementares, nestes casos, preencher " Na dependência de resultados de exames" ou "A esclarecer por exames complementares" e aguardar os resultados destes para finalização do caso.

Não se admite a conclusão "Morte de causa indeterminada" antes de se esgotar todas as possibilidades de diagnóstico através de exames complementares, mesmo em corpos em avançado estado de decomposição.

7 A LIBERAÇÃO DO CORPO

O corpo só será liberado para a família depois de identificação datiloscópica. Caso esta não tenha sido possível, o corpo permanecerá no instituto até que outros métodos de identificação possam ser utilizados (análise de arcada dentária- SAFOL ou ainda, confronto de DNA). Mais detalhes estão disponíveis nos protocolos dos profissionais responsáveis pela identificação datiloscópica (necropapiloscopistas).

8 O LAUDO PERICIAL

Após o recolhimento detalhado dos vestígios externos e internos encontrados, juntar as fotos e os resultados de exames complementares e elaborar minucioso laudo de exame cadavérico. Nele, deve constar as condições do corpo, o tempo estimado de morte, as lesões encontradas e se, mesmo com o exame pericial limitado pelo estado de decomposição e após utilizados todos os recursos disponíveis, foi possível chegar a uma conclusão fidedigna da causa da morte.

9 REFERENCIAL

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.C. **Medicina Legal texto e atlas**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.



10 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 15 - SEÇÃO DE ANTROPOLOGIA FORENSE ODONTOLOGIA LEGAL

POP 1: PREENCHIMENTO DE RELATÓRIO MÉDICO-ODONTOLÓGICO

1 OBJETIVOS

Constatar a presença ou ausência de lesões nos casos de menor potencial ofensivo na região bucomaxilofacial, onde foram lavrados TCO (Termo Circunstancial de Ocorrência).

2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (a ser checada pela portaria)

2.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto. Caso o periciando não possua documento com foto (menor), a certidão de nascimento deverá ser apresentada por um dos pais ou responsável legal.

2.2 Presença de requisição de exame ou ofício de preenchimento de relatório médico devidamente carimbada e assinada pela autoridade policial.

2.3 Se estão presentes, junto à requisição, as duas vias de relatório médico a serem preenchidas.

2.4 Se o nome da vítima na requisição é compatível com o nome constante nas folhas a serem preenchidas.

3 O ATENDIMENTO MÉDICO-ODONTOLÓGICO

3.1 Avaliar minuciosamente a região bucomaxilofacial da vítima, nas quais há vestígios de lesão corporal.

3.2 Descrever todas as lesões, qualificando-as quanto: ao tipo, forma, coloração, medidas e localização das lesões, bem como possíveis limitações funcionais detectadas.

3.3 Lembrar-se das lesões com assinatura, não deixando de mencioná-las quando presentes.

3.4 Assinar e datar o relatório, não se esquecendo de anotar a hora do atendimento.

3.5 Ao finalizar o exame, entregar as vias carbonadas manuscritas ao próprio periciado ou



acompanhante responsável.

3.6 Encaminhar a vítima à portaria para entrega das vias do relatório, procedimentos administrativos e orientações.

4 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J.; **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;

ROTINAS DO DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

5 ELABORAÇÃO

Dr. Rhonan Ferreira da Silva - Odontologista

Dr. Solon Diego S. C. Mendes - Odontologista



Capítulo 15 - SEÇÃO DE ANTROPOLOGIA FORENSE ODONTOLOGIA LEGAL

POP 2: LESÃO CORPORAL ODONTOLEGAL

1 OBJETIVOS

- Caracterizar a presença de dano à integridade física do periciado na região do complexo bucomaxilofacial;
- Determinar o instrumento ou meio de ação em pregado;
- Estimar a cronologia aproximada da lesão;
- Atingindo tais objetivos, fornecer prova material para instrução de inquéritos policiais ou processos criminais.

2 ENQUADRAMENTO LEGAL

Art. 129 do CP (Código Penal)

Arts. 158 a 168, 178 a 184 do CPP (Código de Processo Penal)

OBS: Não existe, no Código de Processo Penal, constatação prévia de lesões corporais. O perito tem um tempo pré-estabelecido por lei para finalizar o exame (10 dias). Este mecanismo só será realizado se devidamente fundamentada sua necessidade pela autoridade policial, que deverá carimbar e assinar tal fundamentação.

3 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (A SER CHECADA PELA PORTARIA)

3.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto. Caso o periciando não possua documento com foto (menor), a certidão de nascimento deverá ser apresentada por um dos pais ou responsável legal.

3.2 Requisição de exame pericial emitida da autoridade policial, devidamente carimbada e assinada.

3.3 Em casos de atendimento médico/odontológico prévio ao exame pericial, há necessidade de apresentação de relatório médico/odontológico constando dados clínicos (lesões, tratamento realizado), data e hora do primeiro atendimento prestado à vítima.



3.4 Em casos de acompanhamento e tratamento médicos/odontológicos prévios, há necessidade de relatório do médico/dentista assistente (aquele que acompanhou o periciado durante o tratamento e reabilitação) contemporâneo à data do exame, constando: cuidados prestados à vítima, evolução da doença e sequelas, se existentes.

3.5 Exames complementares (radiografias odontológicas intra ou extrabuciais, tomografias), se foram realizados, deverão ser apresentados.

4 O ATENDIMENTO ODONTOLEGAL

4.1 Preencher toda a parte posterior do formulário de lesões corporais, atentando para data e hora do fato e resumo do histórico.

4.2 Ouvir as queixas do periciado com relação às suas lesões, bem como fatos relacionados ao tratamento e limitações.

4.3 Ler os relatórios médicos/odontológicos apresentados, anotar as datas, CRM/CRO dos médicos responsáveis por cada um deles. Resumir os fatos constantes em todos eles.

4.4 Anotar resultados dos principais achados de exames complementares. Lembrando que, quando o periciado não os trouxer, deve-se relatar a sua ausência.

4.5 Se a ausência do exame complementar comprometer o resultado da perícia, finalizar o exame, orientar o periciado a retornar qualquer dia da semana trazendo os exames solicitados, para então realizar a perícia.

4.6 Proceder ao exame físico estático e dinâmico do periciado. Inspeção, percussão, palpação e ausculta quando pertinentes ao caso. O exame físico deve ser direcionado ao sítio da lesão e às queixas localizadas na região bucomaxilofacial.

4.7 Realizar exame extrabucal (da face) visando identificar: lesões/feridas recentes, assimetrias, patologias, deformidades, cicatrizes, paralisias, trismo ou outras sequelas que tenham correlação com o histórico. Analisar a face da vítima em repouso, sorrindo e durante a abertura bucal. Registrar a presença de alterações presentes na face que não possuem correlação com o histórico.



4.8 Examinar a região da ATM buscando alterações como crepitação, estalidos ou luxações.

4.9 Realizar exame intrabucal visando identificar: lesões/feridas recentes, assimetrias, deformidades, cicatrizes, paralisias ou outras sequelas que tenham correlação com o histórico. Analisar e registrar as fraturas coronorradiculares (número do dente, classificação e tecidos envolvidos, faces dentais, extensão, características das bordas, mobilidade, etc). Analisar as ausências dentais e a época da perda (antiga ou recente) e se possuem correlação com o histórico. Verificar a oclusão dental em estática e dinâmica (protrusão, retrusão e lateralidade). Verificar o quadro geral da saúde bucal (higienização) e dos dentes remanescentes.

4.10 Anotar todas as manobras propedêuticas realizadas no exame físico, mesmo que negativas.

4.11 Em caso de traumatismo dental, recomendar que o periciando realize exame radiográfico da região afetada 6 meses após o fato visando identificar alterações periapicais, principalmente as reabsorções radiculares, registrando no laudo.

5 A CONFECÇÃO DO LAUDO

5.1 Após o término do atendimento clínico, com a coleta do histórico, anamnese, exame físico e avaliação dos relatórios (tratamento, evolução do quadro) e exames complementares, deve-se proceder a conclusão e as respostas aos quesitos, coerentes com a associação de todos estes elementos.

5.2 Com relação especificamente às lesões corporais de caráter criminal, as possíveis conclusões e respostas aos quesitos deverão determinar:

- A existência ou não de lesões corporais, inclusive se não há elementos para afirmar a presença de lesões corporais (quando as mesmas ocorreram em tempo remoto e não há vestígios ou não há como associar nexos causais das cicatrizes ou lesões apresentadas).
- Havendo lesões corporais, determinação do meio de ação ou instrumento utilizado.
- A **presença de lesões características** de crueldade (não em relatos ou suposições).
- A presença de lesões ou sinais característicos de emprego de veneno, fogo ou



explosivo.

- A **demonstração** de perigo de vida real e não possível.
- A inquestionável presença de incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias (do contrário, há necessidade de exame complementar no 30º dia após lesão). Nos casos de fratura maxilomandibular com bloqueio da oclusão ou nos casos de comunicação bucossinusal, especificamente, realizar exame complementar no 30º dia após lesão.
- A consolidação da cura ou das sequelas para avaliação pericial final (lembrando que permanente não significa perpétuo, apenas um longo espaço de tempo).
- A avaliação da debilidade das funções mastigatória e fonética, se temporária ou permanente. Na última situação, utilizar tabelas de quantificação do dano (%). Para a avaliação fonética realizar testes de pronúncia de fonemas linguodentais e labiodentais. Nos casos de deformidade permanente (caráter estético e estigmatizante) por perdas dentais ou lesões na face utilizar, se possível, fotos ou registros recentes da vítima e anteriores ao sinistro para a comparação com os danos evidenciados durante a perícia. Esta resposta deve ser especificada e, se possível, graduada. Caso ainda não seja possível uma resposta definitiva a este quesito, relatar no laudo a necessidade de exame complementar ao final do tratamento.

5.3 O laudo será digitado, corrigido e revisado e, só então, será impresso para assinatura oficial.

6 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J.; **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;

ROTINAS DO DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

5 ELABORAÇÃO



Dr. Rhonan Ferreira da Silva - Odontologista

Dr. Solon D. S. C. Mendes - Odontologista



Capítulo 15 - SEÇÃO DE ANTROPOLOGIA FORENSE ODONTOLOGIA LEGAL

POP 3: LESÃO CORPORAL ODONTOLEGAL - EXAME COMPLEMENTAR

1 OBJETIVOS

- Concluir quanto ao tempo de afastamento e a presença de sequelas das lesões sofridas na região bucomaxilofacial, quando estes quesitos não foram respondidos na realização do primeiro exame no IML;
- Atingindo tais objetivos, fornecer prova material para instrução de inquéritos policiais ou processos criminais.

2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (A SER CHECADA PELA PORTARIA)

2.1 Identificação do periciando através de documento oficial com foto. Caso o periciando não possua documento com foto (menor), a certidão de nascimento deverá ser apresentada por um dos pais ou responsável legal.

2.2 Presença de requisição da autoridade policial, devidamente carimbada e assinada.

2.3 Cópia do laudo de exame de lesões corporais anterior (inicial) para instrução do exame de lesões corporais complementar.

2.4 Presença de relatório do médico/dentista assistente (médico/ dentista que acompanhou o tratamento e evolução da doença) contemporâneo à data do exame constando: cuidados prestados à vítima, evolução da doença e sequelas, se existentes.

2.5 Presença de exames complementares da data do fato e atuais, para avaliação médica/odontológica.

3 O ATENDIMENTO MÉDICO

3.1 O exame complementar deverá ser realizado preferencialmente pelo perito/odontologista que realizou o primeiro exame. Caso não seja possível, outro perito/odontologista poderá executar o exame complementar tendo consultado o laudo preliminar (inicial).



3.2 Preencher o formulário de lesões corporais complementar, ouvindo as queixas do periciado com relação a sua doença, bem como fatos relacionados ao tratamento e limitações.

3.3 Ler os relatórios dos médicos/odontológicos assistentes apresentados e o laudo de lesões corporais prévio, anotar as datas, CRM/CRO dos médicos/dentistas responsáveis por cada um deles. Resumir os fatos constantes em todos eles.

3.4 Anotar resultados dos principais achados de exames complementares. Lembrando que, quando o periciado não os trouxer, deve-se relatar a sua ausência.

3.5 Se a ausência do exame complementar comprometer o resultado da perícia, finalizar o exame, orientar o periciado a retornar qualquer dia da semana trazendo os exames solicitados, para então realizar a perícia.

3.6 Proceder exame físico estático e dinâmico do periciado, direcionado ao sítio da lesão e às queixas clínicas. Realizar todos os exames específicos para a região bucomaxilofacial, assim como orientado para a execução do laudo de lesão corporal inicial.

3.7 Anotar todas as manobras propedêuticas realizadas no exame físico, mesmo que negativas.

4 A CONFECÇÃO DO LAUDO

4.1 Após o término do atendimento médico/odontológico, juntar todos os elementos necessários para a confecção do laudo: histórico, anamnese, exame físico, laudo de lesões corporais prévio, relatórios médicos/odontológicos com os tratamentos e a evolução do quadro, exames complementares.

4.2 Formular a conclusão e respostas aos quesitos pendentes, coerentes com a associação de todos estes elementos. As modalidades de conclusões são semelhantes às elencadas no laudo de exame de corpo de delito em lesões corporais. As respostas aos quesitos aqui são duas:

- Quanto ao tempo de afastamento (mais de 30 dias? Sim ou Não).
- Quanto às sequelas morfo- funcionais, que devem ser especificadas (perda total ou debilidade parcial de função mastigatória ou fonética) e na medida do possível, graduadas (leve, moderada ou severa); e deformidade permanentes.



4.3 O laudo será digitado, corrigido e revisado e, só então, será impresso para assinatura oficial.

5 REFERENCIAL

COSTA JUNIOR, P. J.; **Código Penal Comentado**. 8ª ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;

ROTINAS DO DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

5 ELABORAÇÃO

Dr. Rhonan Ferreira da Silva - Odontologista

Dr. Solon D. S. C. Mendes - Odontologista



Capítulo 15 - SEÇÃO DE ANTROPOLOGIA FORENSE ODONTOLOGIA LEGAL

POP 4: NECRÓPSIAS SAFOL - OSSADAS

1 INTRODUÇÃO

A Antropologia Forense tem como principal objetivo a identificação de corpos humanos, provenientes de situações adversas, em que os métodos convencionais de identificação, tais como a dactiloscopia ou o reconhecimento direto, não puderam ser realizados. Normalmente, a metodologia antropológica é aplicada aos cadáveres de condições especiais, tais como aqueles carbonizados, em sua maioria; os esqueletizados (ossadas) e ou semi esqueletizados; nas exumações de inumação cadavérica de longa data e ainda aqueles putrefeitos, em avançado estágio de decomposição, em que rara as vezes não puderam ser identificados pela equipe da necropapiloscopia. Nos desastres de massa e nos acidentes aeronáuticos, via de regra, a atuação da equipe de antropologia é imprescindível. Em que se pese o principal objetivo deste tipo de perícia seja a identificação cadavérica, outras finalidades também são observadas, quando possíveis, tais como: a causa da morte e a cronotanatognose.

A identificação médico legal desenvolvida pela SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal do IML de Goiânia, se baseia no método comparativo, sempre buscando características individualizadoras presentes no cadáver que sejam semelhantes com algum registro prévio, tais como radiografias e fichas médicas e ou odontológicas; órteses; próteses; sinais individuais particulares; exame de arcadas dentárias; dados antropométricos e antropológicos e, por fim, a utilização do exame complementar de vínculo genético (DNA), este último realizado pelo Instituto de Criminalística e, posteriormente, analisado pelo médico legista solicitante.

Portanto, para realização de tais estudos antropométricos e odontolegal, tais corpos, em sua grande maioria, são reduzidos à forma de ossada humana, após sofrerem um processo especial de limpeza. Trata-se, então, de metodologia laboriosa, lenta e detalhada, podendo durar meses até a conclusão final dos trabalhos.

No exame antropológico das ossadas existem apenas duas situações possíveis:



- a) Exame de ossada de um indivíduo suspeito conhecido;
- b) Exame de ossada de um indivíduo desconhecido.

2 PROCEDIMENTO

2.1 Rotina Preconizada para a Perícia Antropológica

O objeto de estudo nestes casos é o cadáver com identidade ignorada ou ainda não confirmada. O médico legista responsável pelo recebimento deste tipo de corpo deve realizar uma primeira análise superficial da situação, confirmando a dificuldade de identificação por necropapiloscopia dactiloscópica, fazendo o levantamento de qualquer informação relevante sobre o caso em questão, realizando um sucinto relatório desta situação e então, somente após este preâmbulo, encaminhar tal corpo à equipe especializada da antropologia (SAFOL); seja no interior do estado ou na capital.

Após o encaminhamento e a transferência deste cadáver para a equipe da SAFOL, o mesmo será estudado, radiografado, fotografado, verificando as roupas, adornos pessoais externos, características externas disponíveis, etc..

Depois o cadáver é encaminhado à limpeza especializada, através de fervura, secagem e acondicionamento adequado, para ser submetido a uma segunda análise mais detalhada, com novas fotografias, e coleta de dados antropométricos, verificando detalhes importantes que a equipe da SAFOL julgar necessária.

A próxima etapa compreende a análise destas informações, até que se tenha um suspeito conhecido. Caso esta condição já exista, faz-se a comparação das características levantadas durante o exame antropológico com as dos registros conhecidos e, se houver coincidências relevantes, o indivíduo é dito identificado. É ao final desta etapa que se pode ter a causa da morte esclarecida. Mais difícil é a determinação da cronotanatognose que, devidos aos inúmeros fatores envolvidos, nem sempre é estabelecida.

3 REFERENCIAL

ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues. **Perícia Médica Judicial**. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2005;



FIGINI, A. R. L. [et. al]. **Identificação humana** – volume I. Campinas: Editora Millenium, 2005., pags 231-235; 243-249; pags 352-366;

FRANÇA, G.V.; **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008;

Perícia Médica Judicial, 2 Ed, cap 18, pags 315-333;

VANRELL, J. P. **Manual de Medicina Legal – Tanatologia**, 2ª ed. São Paulo: Leme Led, 2004.

4 ELABORAÇÃO

Dr. Rodrigo Naves Pinto - Médico Legista/Cirurgião Vascular



Capítulo 15 - SEÇÃO DE ANTROPOLOGIA FORENSE ODONTOLOGIA LEGAL

POP 5: NECRÓPSIAS SAFOL - CARBONIZADOS

1 CONCEITO

São chamados cadáveres carbonizados aqueles que sofreram ação térmica importante direta ou indiretamente sobre seus tecidos, reduzindo-os ao estágio de “carvão”, que na grande maioria das vezes tem o fogo como principal fonte geradora desta energia redutora.

Estes cadáveres, não infreqüentemente, apresentam destruição completa de parte de seu corpo, bem como a de vestígios de lesões produzidas (intravida, pós morte), perda de suas características físicas facilitadoras de sua identificação, bem como superposição de ações lesivas (politraumatismos, lesões perfuro-contundentes, projeteis de arma de fogo, etc.).

2 OBJETIVO

Realizar a necrópsia para identificação da vítima e, quando possível, estabelecer sua causa mortis.

3 ROTEIRO PARA A PERÍCIA

3.1 Antes da necrópsia (fase de levantamento de dados)

- Levantamento do histórico e condições do local do encontro do cadáver;
- Buscar as características do individuo periciado, bem como as informações médicas e odontológicas disponíveis tais como: cirurgias prévias, próteses, órteses, radiografias, fichas clínicas médica e odontológica, fotografias de “sorriso”, etc.

3.2 A necrópsia propriamente dita

- Iniciar pela radioscopia, quando disponível;
- Fotografar cada etapa;
- Realizar o exame pericial conjuntamente com o odontologista, cabendo ao médico



legista a responsabilidade de toda a necrópsia e a solicitação de exames complementares, caso necessário. Ao odontologista cabe a realização da caracterização odontolegal;

- Exame externo detalhado, dando importância especial para fatos que possam auxiliar no diagnóstico da identificação, tais como: tatuagens, sinais especiais, adornos pessoais, genitália externa, etc.;
- Exame Interno: iniciar preferencialmente pela sequência do pólo cefálico, depois tórax e demais partes corporais presentes;
- Cuidado especial deve-se ter com o uso de serra elétricas para abertura do crânio e de outras cavidades, pois muitos dos dentes estão calcinados e se destroem com muita facilidade devido a frequência de vibrações deste tipo de material;
- Importância especial deve ser dada à abertura da traqueia para observação das fuligens ali presentes em casos de carbonização/queimaduras intravida;
- Coletar sangue preferencialmente, mesmo que coagulado, das cavidades cardíacas, quando possível;
- Inventariar a cavidade abdominal, com especial atenção aos achados da próstata ou de útero e seus anexos. Lembrar que os órgãos pélvicos são mais resistentes ao calor. Pode-se tentar também a coleta de sangue da aorta e artérias ilíacas com grandes chances de sucesso;
- Caso a coleta de sangue para subsidiar exame de DNA futuro não possa ser realizada, verificar a possibilidade de coleta de porção de órgãos internos do tórax (ex. miocárdio) e abdome (ex. fígado). Na falta destes pode-se tentar a retirada do terço proximal de um dos fêmures, tendo em vista que, muitas das vezes, estas são as porções ósseas mais preservadas durante a carbonização;
- Observados estes cuidados, segue-se a rotina normal para necrópsias em geral.

3.3 Comentários Importantes

Cuidado aos médicos legistas: estas necrópsias especiais, complexas por sua natureza, devem



ser realizadas sem pressa, sem improvisos, de preferência com a presença do odontologista, em período diurno, sem pressões de familiares e políticas para a liberação imediata dos corpos. Aqui talvez se encontre uma das maiores dificuldades em realizar as necrópsias de carbonizados, que muitas das vezes não se tem a confirmação médico legal imediata da identidade da vítima periciada. No contexto geral, tais corpos só deveriam ser liberados para os familiares ou seus representantes legais após a devida confirmação técnica de suas identidades.

4 REFERENCIAL

ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues. **Perícia Médica Judicial**. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2005;

FIGINI, A. R. L. [et. al]. **Identificação humana**. Volume I. Campinas: Editora Millenium, 2005., pags 231-235; 243-249; pags 352-366;

FRANÇA, G.V.; **Medicina Legal**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008;

Perícia Médica Judicial, 2 Ed, cap 18, pags 315-333;

VANRELL, J. P. **Manual de Medicina Legal – Tanatologia**, 2^a ed. São Paulo: Leme Led, 2004.

5 ELABORAÇÃO

Dr. Rodrigo Naves Pinto - Médico Legista/Cirurgião Vascular



Capítulo 16 - EXUMAÇÃO CADAVÉRICA

POP 1: EXUMAÇÃO CADAVÉRICA

1 CONCEITO E OBJETIVOS

A exumação cadavérica é uma perícia de caráter excepcional, atendendo-se à solicitação de autoridades policiais ou judiciárias. A exumação consiste no desenterramento do cadáver para realização de necrópsia com finalidades de interesse da justiça:

- Averiguar uma causa de morte passada despercebida;
- Esclarecer questionamentos e detalhes que surgiram posteriormente à uma primeira necrópsia;
- Esclarecer uma grave contradição ou confirmar um diagnóstico;
- Identificar o corpo;
- Coletar amostras para exames.

2 DOCUMENTAÇÃO E CONDUTAS NECESSÁRIAS

- Requisição de exame assinada pela autoridade policial ou judiciária, com informações do histórico, o tempo de inumação e os objetivos da exumação;
- Cópia do processo, a ser analisado previamente pelo perito responsável pelo exame;
- Cópia do prontuário médico hospitalar, se este for o caso, com a descrição do quadro clínico, exames complementares e tratamentos realizados;
- O dia e a hora da exumação deverão ser previamente marcados com a administração do cemitério e com a equipe de trabalho do perito médico-legista;
- Devem ser informados e estar presentes no cemitério a autoridade solicitante, o administrador do cemitério e representantes da família do morto.



3 A EQUIPE DE TRABALHO

Cientes do horário e do local da exumação, que muitas vezes é em outro município, a equipe deverá se encontrar nas dependências do Instituto com antecedência necessária para se deslocar até o cemitério em tempo hábil.

A equipe é composta por um médico legista, um auxiliar de autópsia, um motorista e um fotógrafo policial, que farão o deslocamento em veículo oficial.

4 MATERIAL NECESSÁRIO (a ser levado)

4.1 Equipamentos especiais de proteção individual

- Jalecos , gorros, pro-pés e máscaras descartáveis aos membros da equipe que não entrarão em contato direto com o cadáver (motorista e fotógrafo)
- Macacão especial, pro-pés, luvas descartáveis de látex e máscaras de acrílico anti-vapores orgânicos para os que entrarão em contato direto com o cadáver (médico e auxiliar de autópsia).

4.2 Instrumental cirúrgico

- bisturi, lâminas, tesoura, costótomo, serra manual, afastadores, rugina.
- Sacos para coleta de evidências de diversos tamanhos, lacres ou barbante.
- Formulários para solicitação de exames, esquemas humanóides, papéis em branco para anotações.

5 OS PROCEDIMENTOS

- Na chegada ao cemitério, o administrador deve indicar o local da sepultura, para onde irão todos os presentes.
- Os coveiros só poderão começar os trabalhos após a autorização do perito. Antes disto, o local, a lápide e a identificação desta serão fotografados.
- Autorizados, os coveiros iniciarão a abertura da cova. Os passos deverão ser todos fotografados.



- Enquanto isto, começam as anotações para posterior confecção do auto de exumação e reconhecimento. Não há um formulário específico para o auto da exumação e da necrópsia pós- exumação. Existem modelos sugeridos para a lavratura dos autos, onde devem constar:

5.1 Auto de Exumação e Reconhecimento

- Data, hora de início dos trabalhos, autoridades policiais presentes, familiares presentes, nome dos funcionários do cemitério (coveiros e administrador), membros da equipe de trabalho do IML.
- Descrição detalhada do local de sepultamento, da lápide, numeração da cova e tipo de solo.
- Descrição dos procedimentos dos coveiros, até a retirada da urna de dentro da sepultura e exposição da mesma.
- Descrição detalhada da urna, cor, material, estado de conservação, antes e depois de ser aberto. Anotar os horários e fotografar os passos.
- Descrição do aspecto do corpo, estado de conservação, fauna cadavérica, indumentária e adereços.
- Verificar com os familiares se estes reconhecem a urna e o corpo.

5.2 Necrópsia pós- exumação

- Depois de exumado o cadáver, proceder ao exame necroscópico com as mesmas técnicas de exames cadavéricos habituais.
- Descrever as vestes, o grau de decomposição e, parte a parte do corpo, examinar e procurar especificamente o que propõe a perícia solicitada. Fotografar.
- Os exames externo e interno devem ser completos, mesmo no que resta do cadáver, tomando-se o cuidado de distinguir os achados patológicos e traumáticos das modificações "post mortem".
- Nos casos de suspeita de intoxicação exógena, coletar e acondicionar amostras do cadáver, das vísceras, cabelos e também das roupas, panos e da terra que envolvem o



corpo.

- No caso de coleta de amostra para confronto de DNA, procurar áreas viáveis, como fragmentos de músculos, vísceras e medula óssea.
- Lembrar-se que vários são os vestígios que podem ser encontrados em uma perícia desta natureza, por exemplo: hemorragias deixam manchas pardas por muito tempo; ferimentos duram pouco, mas cicatrizes resistem mais; processos infecciosos permanecem por algum tempo e lesões ósseas ficam praticamente inalteradas.

5.3 A Re-inumação

Após a necrópsia, os coveiros farão o procedimento de fechamento da urna e o seu recolocamento na sepultura, o que deve ser acompanhado pelos peritos, fotografado e relatado nos autos.

6 O LAUDO PERICIAL

O relatório do exame deverá ser nos mesmos moldes do laudo necroscópico, com discussão dos achados macroscópicos em associação com histórico e exames laboratoriais para se chegar à conclusão. Deve-se ter prudência na interpretação dos achados, visto que muitas vezes, mesmo com o emprego de todos os recursos disponíveis, as conclusões estarão bastante limitadas.

10 REFERENCIAL

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES H.C. **Medicina Legal texto e atlas**. São Paulo: ed. Atheneu, 2005;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

11 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



Capítulo 17 - PATOLOGIA FORENSE

POP 1: EXAMES HISTOPATOLÓGICO

1 OBJETIVO

Realizar exames histopatológicos de amostras humanas escolhidas e encaminhadas pelos médicos legistas, originadas em exames de tanatologia, clínica e sexologia médico-legais.

2 PROCEDIMENTOS

2.1 Abrangência

- As atribuições de laboratório de patologia forense restringem-se estritamente à esfera criminal, sendo excluídos os exames na esfera cível, em mortes naturais sem assistência médica;
- Serão atendidas as requisições oriundas de todos os Institutos Médico-Legais do Estado de Goiás, devidamente preenchidas e assinadas por médicos legistas;
- Ao laboratório compete a realização de perícias criminais exclusivamente em seres humanos, não lhe sendo atribuição qualquer exame em animais ou plantas;
- Por fim, salientamos que as amostras destinadas ao laboratório de Patologia são inúteis para análises toxicológicas e genéticas.

2.2 Quadro de pessoal

Os laudos histopatológicos são realizados por médico legistas (peritos oficiais) com especialização em anatomia patológica e citopatologia. A equipe é formada ainda por técnicos com treinamento em métodos histológicos, bem como serviços de apoio como digitação, arquivo, museu, manutenção, limpeza e oficiais administrativos.

2.3 As requisições:

2.3.1 As requisições em modelo padronizado devem ser preenchidas, datadas e assinadas de forma legível. Deve constar, necessariamente:

- Nome e/ou Registro Geral (RG) do periciando;
- Sexo e idade;



- Peças retiradas;
- Resumo do histórico (colhido com familiares ou policiais ou no relatório de atendimento);
- Achados necroscópicos relevantes (por ex: lesões externas; derrames cavitários , etc.).

2.4 Roteiro para coleta das amostras

- As peças a serem analisadas devem ser mergulhadas imediatamente no líquido fixador adequado (formol na concentração de 10%). É o fixador que, ao penetrar nos tecidos, paralisa o processo de desintegração celular, mantendo a célula mais próxima possível da estrutura viva. Ou seja, peças não devidamente acondicionadas no formol tornam-se inviáveis para análise histopatológica;
- Órgãos maciços (rim, fígado, baço, útero) devem ser semi-seccionados para facilitar a penetração do líquido fixador, exceto o cérebro, que deve ser acondicionado inteiro;
- Órgãos ocos (pulmões, intestino, estômago) devem receber fixador também na parte interna , com o auxílio de um funil ou uma seringa;
- O coração deve ser lavado para a retirada do excesso de sangue e coágulos, o que prejudica a perfusão do fixador;
- Os órgãos devem ser mergulhados em frascos de boca larga e bem vedados para evitar vazamento do líquido;
- As peças têm que ficar completamente submersas, em proporção de 10 partes líquidas para 01 tecidual;
- Identificar o frasco (nome e RG);
- Expedir a requisição do exame, sob a responsabilidade do médico-legista;
- As amostras colhidas não devem ser congeladas, sob pena de dano tecidual irreversível e prejuízo diagnóstico.

2.5 Roteiro para recebimento das amostras pelo laboratório

- A. Verificar a identificação no frasco;



- B. Verificar a imersão adequada em formol;
- C. Verificar a requisição do exame (pedido médico);
- D. Verificar a correspondência entre o número de peças e o que consta no pedido médico;
- E. Receber o material, se cumprido os itens anteriores.

2.6 Roteiro para realização do exame histopatológico:

2.6.1 Etapa 1 - Macroscopia

- Separar as peças que serão analisadas uma a uma.
- Descrever, órgão por órgão: Peso, medidas, coloração, densidade e alterações anatômicas.
- Selecionar áreas e cortar pequenos fragmentos representativos, em dimensões aproximadas de 2,0 x 1,5 x 0,3 cm.
- Acondicionar os fragmentos selecionados em cassetes plásticos, devidamente identificados, e recolocar em frasco de formol.
- Enviar os cassetes à etapa 2 (histotécnica).
- Quanto ao material que sobrou da análise macroscópica (vísceras formolizadas), proceder o arquivamento destas em ambiente adequado por um período mínimo de 03 (três) meses.
- Após este período, as vísceras deverão ser sepultadas, de acordo com as normas sanitárias e ambientais vigentes.
- Peças de interesse acadêmico serão enviadas ao museu do IML.

2.6.1.1 Equipamentos necessários para a macroscopia:

- EPI (luvas descartáveis de látex, jaleco descartável impermeável, gorro descartável, máscara semifacial filtrante, óculos de acrílico).
- Balança.



- Faca afiada, navalhas, tesouras reta e curva.
- Pinças "dente de rato" e anatômica.
- Régua transparente de 30 cm.
- Cassetes plásticos.
- Barbante.
- Toalhas de papel.
- Formol.

2.6.2 Etapa 2 - Histotécnica:

- Retirar os fragmentos dos cassetes e proceder as técnicas de processamento dos tecidos;
- Realizar a inclusão dos fragmentos processados em parafina;
- Proceder a microtomagem dos blocos de parafina, em espessura de 4 a 6 μ ;
- Colocar os fragmentos microtomados em laminas de vidro de borda fosca, que serão identificadas;
- Corar as laminas pela técnica de Hematoxilina-Eosina (HE), que é a coloração básica;
- Em casos especiais, realizar outras colorações para pesquisa de agentes etiológicos ou depósitos (Fite-Faraco, PAS, PERLS e outras);
- Envernizar as lâminas, proceder a secagem e enviá-las à etapa 3 (microscopia).

2.6.2.1 Equipamentos necessários para a histotécnica:

- EPI (luvas descartáveis de látex, jaleco descartável ou de tecido, gorro descartável, máscara semifacial filtrante, óculos de acrílico);
- Maquinário (processador de tecidos, micrótomo, banho-maria, placa de inclusão, estufa, balança de precisão);
- Utensílios (Becker, balão volumétrico, funil de vidro, pipetas, provetas de vidro, cubas



de coloração, berços de coloração, pinças pequena, média e grande, moldes metálicos para histologia, tesoura, faca, navalhas, lâminas de vidro de borda fosca);

- Produtos químicos (parafina, álcool absoluto, xilol, Cera de abelha, verniz, carvão ativado em pó, corantes, ácidos clorídrico, acético fosfotúngstico, periódico e nítrico, sulfato de potássio e alumínio).

2.6.3 Etapa 3 - Microscopia:

- Receber as lâminas juntamente com o pedido médico e a descrição macroscópica das vísceras;
- Fazer a análise microscópica dos tecidos, relatando as alterações encontradas;
- Relacionar os achados microscópicos, macroscópicos, necroscópicos e histórico, elaborando laudo histopatológico do caso;
- Digitar e assinar o laudo;
- Enviar o laudo ao médico legista responsável pelo caso;
- Proceder o arquivamento das lâminas por um período de 05 (cinco) anos. Depois disto o material poderá ser descartado de acordo com as normas sanitárias e ambientais vigentes.

2.6.3.1 Equipamentos necessários para a microscopia:

- Microscópio óptico com máquina fotográfica;
- Computador;
- Impressora.

3 REFERENCIAL

FINKBEINER W. E.; URSELL, P. C.; DAVIS, R. L. **AUTOPSY PATHOLOGY: A manual and atlas**. 2. ed. - Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009;

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

HERCULES, H.D. **Medicina Legal texto e atlas**. 1ª ed. São Paulo, 2005;



MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008.

4 ELABORAÇÃO

Dra. Ívia Carla Nunes Ferreira Dalla Fina – Médica Legista/Patologista



PARTE 3 - SERVIÇOS DE APOIO DIRETO



Capítulo 18 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO PLANTÃO (ESCREVENTES)

POP 1: GERAL

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO - Declaração de Óbito

DP - Delegacia de Polícia

DPVAT - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

NR - Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

SCL - Sistema de Controle de Laudos

Expediente - Conjunto de documentos oficiais (laudos, formulários, entre outros) que sofrem intercâmbio ou interação entre as atividades do plantão e do cartório do IML

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador; Receber o plantão e verificar as pendências passadas pelo plantão anterior; Receber o expediente e fazer a distribuição dos documentos aos destinatários

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Copiadora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTOS

- Receber o plantão e verificar as pendências passadas pelo plantão anterior;



- Receber o expediente e fazer a distribuição dos documentos aos destinatários;
- Atender ao público na recepção, vítimas, representante das vítimas, policiais e funcionários, prestar as informações necessárias;
- Atender ao telefone e prestar as informações necessárias;
- Anotar as ocorrências passadas com todas as informações necessárias;
- Comunicar as ocorrências aos interessados;
- Receber documentos referentes a cada ocorrência;
- Cadastrar os laudos no Sistema de Laudo;
- Preencher os livros com as informações necessárias;
- Passar as informações no relatório do plantão;
- Receber e guardar os pertences encontrados junto aos cadáveres;
- Receber e guardar as provas retiradas dos cadáveres;
- Receber e encaminhar aos papiloscopistas de plantão os documentos das vítimas em óbito;
- Fazer liberação dos documentos para os familiares das vítimas em óbito;
- Orientar os familiares quanto aos procedimentos para liberação dos corpos presentes no IML.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010.

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.



6 ELABORAÇÃO

Divino Aparecido de Moura – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 18 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO PLANTÃO (ESCREVENTES)

POP 2: RECEBIMENTO DO PLANTÃO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

Expediente - Conjunto de documentos oficiais (laudos, formulários, entre outros) que sofrem intercâmbio ou interação entre as atividades do plantão e do cartório do IML.

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas, com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador; Receber o plantão e verificar as pendências passadas pelo plantão anterior; Receber o expediente e fazer a distribuição dos documentos aos destinatários.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Copiadora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTOS

4.1 Recebimento do Plantão

- Verificar se existe alguma pendência ou ocorrência a ser atendida do plantão anterior;
- Dar andamento nas pendências do plantão anterior;
- Buscar os documentos do expediente no cartório;



- Conferir e distribuir documentos do expediente aos interessados.

4.2 Passagem do Plantão

4.2.1 Confeccionar o relatório do plantão com as seguintes informações:

- Relatar os plantonistas escalados;
- Relatar os fatos relevantes do plantão;
- Relatar os documentos recebidos e encaminhados ao cartório durante o plantão;
- Relacionar os Relatórios Médicos realizados durante o plantão;
- Relacionar os Laudos Médicos realizados durante o plantão;
- Relatar a quantidade de DO recebidas, utilizadas, canceladas e devolvidas;
- Relatar as pendências passadas ao plantão seguinte.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010.

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Divino Aparecido de Moura – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 18 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO PLANTÃO (ESCREVENTES)

POP 3: ATENDIMENTO AO PÚBLICO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

DO - Declaração de óbito

DP - Delegacia de Polícia

DPVAT - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

SCL - Sistema de Controle de Laudos

Expediente - Conjunto de documentos oficiais (laudos, formulários, entre outros) que sofrem intercâmbio ou interação entre as atividades do plantão e do cartório do IML.

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas com ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador; Receber o plantão e verificar as pendências passadas pelo plantão anterior; Receber o expediente e fazer a distribuição dos documentos aos destinatários.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Carimbos;
- Telefone/fax;
- Grampeadores;
- Impressora;
- Copiadora;
- Material de escritório.

4 PROCEDIMENTOS

4.1 Atendimento ao Público

4.1.1 Para vítimas em busca de exames de corpo delito:



- Verificar o encaminhamento da autoridade competente;
- Verificar qual o tipo de exame requerido;
- Comunicar ao médico;
- Depositar os papéis em local predeterminado até que os casos sejam atendidos;
- Após o atendimento, entregar a segunda via dos Relatórios Médicos ao responsável, anotando em livro próprio e colhendo assinatura e número de documento de identidade.

4.1.2 Policiais conduzindo presos ou vítimas:

- Verificar o encaminhamento da autoridade competente;
- Verificar qual o tipo de exame requerido;
- Comunicar ao médico;
- Depositar os papéis em local predeterminado até que os casos sejam atendidos.
- Após o atendimento, entregar a segunda via dos Relatórios Médicos ao responsável, anotando em livro próprio e colhendo assinatura e número de documento de identidade.

4.1.3 Recebimento de documentos de vítimas em óbito:

- Conferir os documentos e materiais trazidos pelos Auxiliares de Autópsia ao final da remoção da vítima;
- Anotar horário de chegada em livro próprio, bem como as informações necessárias;
- Cadastrar o laudo no SCL;
- Encaminhar o laudo ao médico de plantão ou depositar o mesmo em local apropriado para o acesso do médico;
- Encaminhar o documento de identificação ao papiloscopista de plantão para o procedimento de identificação do corpo;
- Ao final da autópsia, receber o laudo e:



- Se o corpo tiver familiar, proceder à liberação.
- Se até o final do plantão não comparecer familiar, encaminhar o laudo ao cartório juntamente com os demais documentos do plantão (expediente).

4.1.4 Pessoas em busca de desaparecidos:

- Verificar as informações;
- Mostrar fotos;
- Se houver dúvida solicitar a um Auxiliar de Autópsia de plantão para mostrar o corpo em questão;
- Caso seja identificado positivamente, encaminhar ao cartório ou liberar a DO para família;
- Orientar onde poderá continuar a busca.

4.1.5 Familiares de Vítimas em óbito:

a) Liberação de cadáver identificado e com parente de primeiro grau ou procurador:

- Receber a documentação da vítima e do familiar; Orientar sobre o andamento do processo;
- Liberação de cadáver consiste na entrega da via amarela da DO ao familiar da vítima;
- Preencher o livro cadavérico, mediante apresentação de documento de identificação pessoal da vítima e do parente de 1º grau;
- Verificar se há no laudo algum documento técnico que identifique o cadáver: laudo papiloscópico;
- Realizar a liberação do corpo para parente de 1º grau ou para procurador de parente de 1º grau, munido de procuração por instrumento público com firma reconhecida;
- Colher assinaturas em locais necessários.



b) Caso não apresente documento oficial com impressão digital:

- Se for menor de dezesseis anos, proceder à liberação somente com o reconhecimento do pai ou mãe e com a Certidão de Nascimento.

c) Se for maior de doze anos:

- Solicitar ao papiloscopista de plantão que faça a busca no sistema de identificação do estado de Goiás. Caso tenha sido emitido um documento em Goiás, aguardar a ficha datiloscópica do Instituto de Identificação e fazer liberação após o parecer do papiloscopistas de plantão.
- Caso contrário, se existir outro documento, liberar com termo de responsabilidade e reconhecimento assinado pelo parente e duas testemunhas.
- Se não existir outro documento, encaminhar ao cartório para providências.

4.1.6 Liberação de cadáver identificado e sem parente de primeiro grau ou procurador:

- Verificar comprovação da não existência deste parente. Uma vez comprovado a não existência do parente, proceder à liberação a outro familiar identificado;
- Se não apresentar comprovação, encaminhar ao cartório para providências quanto à liberação.

4.1.7 Liberação de cadáver não identificado e sem parente de primeiro grau ou procurador:

- Encaminhar o familiar ao cartório para providências quanto à liberação.

4.1.8 Preenchimento do Termo de Responsabilidade/Reconhecimento

- Identificar o solicitante e as testemunhas;
- Tirar cópia dos comprovantes de identificação e endereço de cada um;
- Preencher todos os campos do Termo;
- Colher as assinaturas e assinar o Termo.

4.2 Atendimentos ao telefone

- Atender e prestar informações pertinentes ao público em geral;



- Atender as ocorrências comunicadas via telefone;
- Anotar as comunicações de óbito e aguardar a oficialização via telefone ou fax pela delegacia responsável;
- Anotar todas as informações (horário, local da ocorrência, telefone do comunicante, telefone da viatura no local, etc.) em livro próprio
- Ligar para a delegacia responsável caso a oficialização não ocorra imediatamente;
- Comunicar a um Auxiliar de Autópsia do plantão sobre as ocorrências em andamento.

4.3 Cadastro do laudo no SCL

- Promover a montagem do laudo;
- Anotar no livro caso seja Laudo de Exame Cadavérico;
- Cadastrar o laudo no SCL incluindo, se possível, o histórico do mesmo.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010.

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Divino Aparecido de Moura – Assistente de Gestão Administrativa



Capítulo 19 - AUXILIARES DE AUTÓPSIA

POP 1: ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO AUXILIAR DE AUTÓPSIA

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

NR – Norma Regulamentadora

NRPTC – Núcleo Regional da Polícia Técnico-científica

SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal

SCL – Sistema de Controle de Laudos

SIH – Seção de Identificação Humana

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

2 RECURSOS NECESSÁRIOS

Computadores;

Carimbos;

Telefone/fax;

Grampeadores;

Impressora;

Material de escritório.

3 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;

- Priorizar a qualidade do serviço;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

4 PROCEDIMENTOS

4.1 Receber o plantão às 7 horas da manhã conferindo:



- Os EPI's de uso geral;
- Os cadáveres acondicionados nas câmaras frias/geladeiras bem como a temperatura das mesmas;
- Os cadáveres que ficaram sobre as mesas se foram necropsiados ou não e se estão aguardando liberação para a funerária.

4.2 Acondicionar na câmara fria/geladeira o cadáver que esteja aguardando liberação para funerária ou que esteja entrando em processo de autólise;

4.3 No término do plantão, informar ao escrevente sobre a eventual existência de cadáveres não necropsiados pelo plantão corrente para que a equipe seguinte tome as providências;

4.4 Receber do escrevente comunicado de remoções pendentes, e se confirmada a má fé da equipe anterior narrar no Livro de Ocorrências e comunicar à chefia imediata;

4.5 Acondicionar o cadáver na câmara frigorífica, quando da ausência de familiares e/ou para evitar sua deterioração;

4.6 Informar ao chefe imediato qualquer anomalia descoberta e descrever o fato em livro próprio;

4.7 Narrar em livro próprio todos os fatos ocorridos durante o plantão;

4.8 Prestar apoio operacional durante a realização de fotografias;

4.9 Realizar a liberação de corpos para as funerárias após a conferência dos dados e o preenchimento do documento de liberação da SEMAS pelo escrevente;

4.10 Acompanhar familiares para reconhecimento dos corpos que se encontram nas dependências do Instituto;

4.16 Receber cadáveres oriundos do SVO ou dos Núcleos da Polícia Científica devendo:

- Checar a documentação relativa ao encaminhamento do cadáver;
- Solicitar que o responsável acondicione o cadáver no necrotério, identificando-o com etiqueta apropriada;
- Se o corpo for oriundo de NRPTC, solicitar que o servidor responsável pelo traslado faça o relato no Livro de Ocorrências do Plantão, informando documentos e pertences



entregues ao escrevente, bem como, local de remoção e hora do óbito. Se o corpo destinar-se-á à SAFOL, faz-se o mesmo procedimento anterior e o servidor responsável pelo recebimento, registrar-se-á em livro próprio (Livro de Registro da SAFOL).

4.17 Manter a sala do necrotério limpa;

4.18 Zelar pela higienização do ambiente de convivência comum;

4.19 Realizar a passagem de Plantão às 7 horas do dia seguinte ao colega sucessor;

4.20 Descrever a passagem de plantão em livro próprio relatando: as condições dos cadáveres, os EPI's para consumo, as condições de uso dos equipamentos permanentes e as intercorrências, quando houver.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Daniel de Carvalho Toledo – Auxiliar de Autópsia

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia



Capítulo 19 - AUXILIARES DE AUTÓPSIA

POP 2: REMOÇÃO DE CADÁVERES

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

NR – Norma Regulamentadora

NRPTC – Núcleo Regional da Polícia Técnico-Científica

SAFOL – Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal

SCL – Sistema de Controle de Laudos

SIH – Seção de Identificação Humana

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

RG – Número de registro geral gerado pelo SCL do IML

PFF2 – Fator de Proteção para Respiradores Faciais

2 OBJETIVOS

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;

- Priorizar a qualidade do serviço;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Luvas cirúrgicas ou de procedimento;
- Máscaras descartáveis tipo PFF2;
- Purificador de ar com peça semifacial filtrante;
- Gorros descartáveis;
- Calçados fechados preferencialmente impermeáveis;
- Bota de PVC;



- Macacão descartável;
- Óculos de proteção;
- Filtro ou bloqueador solar;
- Jalecos descartáveis;
- Álcool líquido a 70% e álcool em gel a 70%;
- Sacos para coleta de evidências;
- Etiquetas;
- Pranchetas para anotação;
- Bloco de papel para anotação;
- Livro de Ocorrências;
- Canetas.

4 PROCEDIMENTOS

O IML é o órgão responsável pela remoção dos cadáveres vítimas de morte violenta. Assim sendo, salvo disposição em contrário, a remoção de corpos só poderá ser realizada mediante requisição da autoridade policial e após a liberação do local pelo Perito Criminal. Segue abaixo a conduta necessária o procedimento:

4.1 Verificar com a equipe de escreventes se existe alguma remoção pendente;

4.2 Receber a Requisição de Exame Cadavérico expedida pela autoridade policial responsável e o respectivo Comunicado de Remoção verificando se este foi preenchido com as seguintes informações:

- Endereço completo da ocorrência (com ponto de referência);
- Hora do recebimento do comunicado pelo escrevente;
- Checar se as equipes de perícia e da delegacia responsável foram acionadas e se as mesmas deslocaram-se ao local da ocorrência;
- Condições do cadáver (se o cadáver encontra-se na fase de decomposição);
- Telefone para contato, caso o local seja de difícil localização;



4.3 A Requisição de Exame Cadavérico bem como o comunicado de remoção são documentos indispensáveis ao procedimento. Salvo disposição em contrário, a equipe de remoção só deve se deslocar ao local da ocorrência de posse desses documentos;

4.4 Antes do deslocamento para a remoção dos corpos, verifique com o motorista se há EPI's descartáveis em quantidade suficiente na viatura. Se necessário, providencie ou solicite ao motorista para que abasteça a viatura com os EPIs necessários à remoção;

4.5 Levar consigo os EPIs duradouros de uso individual como a máscara semifacial filtrante, botas e óculos de proteção. Algumas situações poderão exigir o uso destes equipamentos.

4.6 Deslocar na companhia do motorista até o local especificado no comunicado de remoção e antes de realizar a retirada do corpo, observar as normas de segurança e o uso dos EPIs adequados à cada situação;

4.7 Observar fatos ou elementos importantes da cena do crime (ou do acidente) e obter informações com familiares da vítima ou testemunhas do fato que possam auxiliar o Médico Legista na realização do Exame Necroscópico;

4.8 Observar as medidas de segurança bem como os EPIs previstos no Manual de Biossegurança, como descrito abaixo:

- Usar filtro ou bloqueador solar com fator de proteção adequado ao tipo de pele (sob orientação médica).
- Usar purificador de ar com peça semifacial filtrante na remoção de corpos em putrefação. Para as demais remoções, utilizar respirador (máscara) semifacial filtrante tipo PFF2.
- Utilizar luvas cirúrgicas ou de procedimento, óculos de proteção, calçados fechados preferencialmente impermeáveis, pró-pés.
- Em locais de solo úmido ou locais sob o risco de picada de animais peçonhentos, use botas de PVC;
- Manter os calçados limpos;
- Trajar-se com vestimenta limpa, confortável e apropriada para a atividade;



- Evite roupas com botões aparentes que possam prender-se a outros objetos podendo ser causa de acidentes.
- Não pendurar chaves, óculos ou outros objetos nas roupas.
- Nas remoções em locais de pouca ou nenhuma iluminação ou em rodovias, utilize vestimenta contendo faixas reflexivas que facilitem a visualização;
- Lavar as mãos após o término de cada remoção (seguir orientações do item “Higienização das Mãos” do Manual de Biossegurança do IML).
- Proteger ferimentos e mucosas contra de contaminações;

4.9 Não descartar luvas, jalecos ou qualquer item de proteção individual nas vias públicas ou em local que não possua o coletor específico para resíduo biológico ou de lixo hospitalar.

4.10 Coloque o lixo no compartimento de carga da viatura e descarte em lixo próprio assim que chegar ao IML;

4.11 Recolher, sempre que possível, o documento de identidade da vítima levando-o para o IML;

4.12 Prestar aos familiares do cadáver as informações necessárias;

4.13 Descer o cadáver da viatura imediatamente após a chegada ao IML. Colocar o corpo na sala de necrópsia e afixar a etiqueta de identificação descrevendo as seguintes informações:

- Nome do cadáver (se desconhecido, descreva o termo “ignorado”);
- Data da remoção;
- Local da remoção;
- Número de Registro do corpo no IML (verificar com o escrevente de plantão).

4.14 Registrar a remoção no livro de ocorrências.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>.



Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Daniel de Carvalho Toledo – Auxiliar de Autópsia

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia



Capítulo 19 - AUXILIARES DE AUTÓPSIA

POP 3: PROCEDIMENTOS DURANTE A NECRÓPSIA

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

E.D.T.A. - Ácido etilenodiaminotetra-acético - anticoagulante

PFF2 - Respirador tipo Máscara semifacial filtrante

Swabs - Hastes compridas para coleta material

PAF - Projétil de Arma de Fogo

Necrotomia - abertura ou exposição das cavidades do corpo

Necrorrafia - sutura ou fechamento de cavidades

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;

- Priorizar a qualidade do serviço;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento descartáveis de látex;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Máscaras descartáveis;
- Gorros descartáveis;
- Calçado impermeável;
- Avental impermeável;
- Jaleco ou Macacão descartável;
- Calças descartáveis;
- Máscara semifacial filtrante (PFF2);
- Óculos de proteção;



- Instrumental cirúrgico apropriado e esterilizado;
- Lâminas para bisturi;
- Agulhas para punção raquidianas;
- Seringas descartáveis;
- Vidros âmbar com E.D.T.A.;
- Ependorf com E. D. T. A.;
- Frasco coletor para urina;
- Agulhas cortantes para sutura;
- Linha para sutura;
- Sacos para coleta de evidências de plástico e de papel de diversos tamanhos;
- Escalas numeradas;
- Lâminas de vidro estéreis;
- Tubetes de plástico para acondicionar lâminas de vidro;
- Swabs estéreis;
- Detergente líquido (para limpeza do cadáver);
- Escova para lavagem de roupas (para limpeza do cadáver);
- Etiquetas;
- Sabão líquido antibacteriano ou degermante assepsia das mãos;
- Álcool líquido a 70% ;
- Álcool em gel a 70%;
- Papel Toalha.

4 PROCEDIMENTOS

4.1 Em geral, os cadáveres que derem entrada até as 05h da manhã do plantão de uma mesma equipe deverão ser necropsiados por ela antes que termine o seu horário de trabalho (07h). Os que derem entrada após as 05h aguardarão a equipe seguinte.

4.2 Corpos em decomposição serão necropsiados à luz do dia, ou seja, aqueles que derem entrada no Instituto até as 17h. Após este horário, aguardarão a equipe do dia seguinte.

4.3 Conforme recomendação do protocolo dos médicos legistas, cadáveres vítimas de PAF que derem entrada após as 22h do plantão vigente serão necropsiados pela equipe do plantão



do dia seguinte.

4.4 Durante a necrópsia:

- Informar ao médico legista sobre os fatos ou elementos importantes observados na cena do crime bem como relatar as informações colhidas com familiares da vítima ou testemunhas do fato;
- Retirar a indumentária do cadáver após autorização do médico legista responsável pela necropsia;
- Retirar os objetos pessoais que eventualmente acompanham o corpo sempre que possível;
- Lavar o cadáver;
- Realizar a abertura (necrotomia) das cavidades do corpo (tórax, cabeça e abdome);
- Promover a retirada de órgãos e de material biológico para análise pericial sempre que solicitado pelo Legista;
- Acondicionar o material coletado em recipientes adequados (vide POP dos Médicos Legistas) fechando-os com lacre numerado ou outro dispositivo de vedação disponível;
- Identificar o material coletado com, pelo menos, as informações seguintes:
 - Nome e/ou número do cadáver;
 - Data da coleta do material e/ou da necrópsia;
 - Descrição resumida do material coletado.
- Retirar os projéteis de arma de fogo-PAF que estiverem alojados no cadáver. Lavar e acondicionar os PAFs em embalagens apropriadas com a identificação mínima necessária descrita no item anterior, lacrando-os e armazenado no local apropriado (vide POP dos Médicos Legistas);
- Auxiliar o Técnico em Radiologia durante o exame de RX;



- Realizar a sutura (necrorrafia) das cavidades abertas e das possíveis lesões existentes no corpo;
- Lavar o corpo após o término da necropsia;
- Lavar o instrumental cirúrgico utilizado no ato de necropsia;
- Lavar a mesa de necropsia;
- Comunicar ao Papiloscopista e/ou Identificador o término da necropsia;
- Solicitar ao funcionário de Serviços Gerais a higienização do ambiente.

4.5 Após a necrópsia, providenciar o seguinte:

- Relacionar em livro próprio (Livro de Ocorrências do Plantão) todos os pertences recolhidos do cadáver e, em seguida, repassar tais objetos ao escrevente plantonista;
- Narrar em livro próprio (Livro de Ocorrências do Plantão) as seguintes informações:
 - Nome ou suposto nome do cadáver removido;
 - Horário de remoção;
 - Endereço do local da remoção;
 - Sendo a vítima ignorada, anotar as características físicas, cicatrizes, tatuagens e possíveis pertences;
 - Anotar se houve ou não a coleta de material biológico ou projéteis de arma de fogo para análise pericial complementar;
 - Anotar outras informações pertinentes ao caso necessárias ao bom andamento do serviço;
 - Identificar os servidores responsáveis pela remoção e pelo exame de necropsia;
 - Assinar a ocorrência e colher a assinatura do médico legista responsável pela necropsia.



5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Daniel de Carvalho Toledo – Auxiliar de Autópsia / Fisioterapeuta

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia / Advogada



Capítulo 19 - AUXILIARES DE AUTÓPSIA

POP 4: ATIVIDADES LABORAIS DO AUXILIAR DE AUTÓPSIA NA SAFOL

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora

SCL – Sistema de Controle de Laudos

SIH – Seção de Identificação Humana

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

2 OBJETIVOS

- Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais, independentemente de quem as realize;
- Priorizar a qualidade do serviço;
- Facilitar o trabalho em equipe;
- Diminuir o tempo de resposta às demandas;
- Socializar as informações recebidas.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Toucas descartáveis;
- Gorros descartáveis;
- Máscara semifiltrante PFF2;
- Máscara descartável;
- Jaleco impermeável descartável;
- Macacão impermeável descartável;
- Calça descartável;
- Propé impermeável descartável;



- Luvas cirúrgicas de látex descartáveis;
- Luvas de procedimento de látex descartáveis;
- Óculos de proteção individual;
- Máscara tipo viseira de acrílico;
- Escova de aço;
- Faca inox com lâmina medindo cerca de 20 cm;
- Faca de serra;
- Serra elétrica;
- Peneira;
- Sacos plásticos para coleta de evidências com fundo leitoso para identificação de tamanhos de 20cm, 30cm, 50cm e de 1m;
- Caixa de polietileno branco;
- Pincel atômico de cores variadas.

4 PROCEDIMENTOS

4.1 Da Antropologia Forense

4.1.1 Corpos que não podem ser identificados pela impressão digital:

- Carbonizados;
- Decomposição avançada (esqueletização);
- Ossadas e Mutilados;
- Ignorados;
- Crianças;
- Estrangeiros (alguns países não visam impressão digital).

4.2 Rotina Administrativa

4.2.1 Receber cadáver/restos mortais acompanhado dos seguintes documentos:



- Requisição de exame cadavérico expedida pela autoridade policial;
- Ficha De Investigação De Dados Para Exame De Identificação Antropológica preenchida;
- Nome do perito criminal que foi ao local;
- Nome do Auxiliar de Autópsia e do Motorista que realizaram a remoção.
- Se cadáver oriundo dos Núcleos do Interior, deverá vir acompanhado de Requisição Cadavérica e Ofício expedido pela autoridade policial mais a Ficha De Investigação De Dados Para Exame De Identificação Antropológica.

4.2.2 Verificar se foi anotado pelo responsável da remoção/traslado da ossada no Livro de Ocorrências do Plantão: o máximo de informações pertinentes, o número do registro geral, local de acondicionamento, nome do motorista e do auxiliar de autópsia que fizeram a remoção.

4.3 Rotina para realização de exames em ossadas

4.3.1 Admissão de ossadas:

- Encaminhar as ossadas ao IML de Goiânia para perícia a encargo da Seção de Antropologia Forense. As ossadas encaminhadas para perícia deverão vir acompanhadas de requisição de exame e/ou ofício emitido pela autoridade policial, onde constem os quesitos a serem respondidos pelos peritos;
- Se houver a suspeita de que a ossada possa pertencer a um indivíduo específico, a delegacia também deverá encaminhar juntamente com o material a ser periciado, todo e qualquer tipo de documento médico, hospitalar e odontológico referente a esta pessoa, bem como o preenchimento da FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE DADOS PARA EXAME DE IDENTIFICAÇÃO ANTROPOLÓGICA, incluindo exames radiológicos, de forma a permitir a identificação médico legal;
- Realizar a inclusão da ossada com seu registro específico, sendo gerado um número de laudo;
- Guardar a ossada em local destinado para tal e os peritos responsáveis por este tipo específico de perícias serão comunicados;



- Importante: ossadas provenientes do interior do Estado poderão ser encaminhadas diretamente pela Delegacia de Polícia ou via Núcleo da Polícia Científica da região, sempre acompanhadas pelo ofício da autoridade solicitante do exame e com os quesitos a serem respondidos pelos peritos. Se houver um suspeito a identificar, deverão ser encaminhados juntamente com a ossada todos os documentos médicos, hospitalares, fichas odontológicas e exames radiológicos deste suspeito bem como o preenchimento da FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE DADOS PARA EXAME DE IDENTIFICAÇÃO ANTROPOLÓGICA, de forma a permitir a confrontação dos achados da perícia com o da provável vítima.

4.4 Realização de Perícia em Ossadas

4.4.1 Recursos necessários:

- Toucas descartáveis;
- Gorros descartáveis;
- Máscara semifiltrante
- Máscara descartável;
- Jaleco impermeável descartável;
- Macacão impermeável descartável;
- Calça descartável;
- Propé impermeável descartável;
- Luvas cirúrgicas de látex descartáveis
- Luvas de procedimento de látex descartáveis
- Óculos de proteção individual;
- Máscara tipo viseira de acrílico;
- Escova de aço;
- Faca inox +/- 20 cm de lâmina;



- Faca de serra;
- Serra elétrica;
- Peneira;
- Sacos plásticos para coleta de evidências com fundo leitoso para identificação de tamanhos de 20cm, 30cm, 50cm e de 1m;
- Caixa de polietileno branco;
- Pincel atômico de cores variadas;
- Etiquetas de papel;
- Carimbo de mão;
- Enxada;
- Pá;
- Fogão industrial;
- Botijão de gás;
- Caldeirão ou panela para a fervura;
- Chapa inox não flexível de 3 x 1,5 cm com dois cavaletes de 1 m de altura;
- Estantes;
- Caixa de papelão com tampa 20x42 cm e 25 cm de altura
- Saco para cobrir o corpo;
- Álcool;
- Detergente líquido neutro;
- Instrumental Cirúrgico adequado;
- Bandeja inox 30x42cm.



4.4.2 Do Auxiliar de Autópsia:

- Fazer a inspeção inicial do material enviado, sendo descrito o recipiente onde foi acomodada a ossada, a presença de vestes (tipo, cor, marca, tamanho, peculiaridades), e a presença de partes moles e de suas características;

Obs.: Ossadas com partes moles, após a avaliação inicial, são limpas mecanicamente e posteriormente é realizada a fervura com detergente neutro. Esta limpeza poderá ser repetida quantas vezes forem necessárias, dependendo da quantidade de partes moles presentes;

- Colocar a ossada para secar ao ar livre (em temperatura ambiente), após uma limpeza considerada satisfatória;

4.4.3 Do Perito:

- Realizar a descrição das partes ósseas presentes (características, número e alterações traumáticas ou congênitas peculiares) e realizar a medida dos ossos;
- Fazer a análise dos dados obtidos, os cálculos referentes a sexo, raça e estatura e concluir-se o laudo;
- Fotografias serão realizadas sempre a critério do perito.

4.5 Liberação das Ossadas

- Preencher a Declaração de Óbito depois de concluída toda a perícia com vistas à identificação médico-legal da ossada;
- Comunicar a autoridade policial solicitante da perícia, através de ofício, a conclusão da perícia. Se houver a solicitação de exame de DNA, neste mesmo documento será dada ciência à autoridade policial de que o material coletado da ossada foi encaminhado ao Laboratório do Instituto de Criminalística para a realização do respectivo exame.
- Armazenar no ossário, caso não tiver havido a solicitação de exame de DNA, por prazo de 10 anos ou enquanto houver espaço.
- Sepultar ou proceder à doação para uma instituição de ensino (vide POP/SECAI) na ausência de espaço físico adequado para acondicionamento dessa ossada.



5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adail Lemos do Prado – Auxiliar de Autópsia

Daniel de Carvalho Toledo – Auxiliar de Autópsia / Fisioterapeuta

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia / Advogada



Capítulo 20 - TRANSPORTES (MOTORISTAS)

POP 1: GERAL

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Veículo Equipado.

4 PROCEDIMENTO

- Conduzir veículo oficial, em território de itinerário previsto de acordo com as regras de trânsito, transportando pessoal técnico e cadáveres;
- Conduzir o veículo de modo a respeitar os preceitos do Código de Trânsito Brasileiro instituído pela Lei 9.503/1997;
- Auxiliar na remoção e transporte dos cadáveres oriundos de morte violentas e a esclarecer.
- Zelar pelo bom uso e conservação do veículo “rabecão” e se responsabilizar pela sua higienização, inclusive das conchas mortuárias.
- Usar os EPIs adequados para cada procedimento.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 01 dez. 2011;



GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adail Lemos do Prado – Auxiliar de Autópsia

Cleumar Bonifácio Cardoso – Técnico em Segurança no Trabalho



Capítulo 20 - TRANSPORTES (MOTORISTAS)

POP 2: SERVIÇO DE REMOÇÃO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

PFF2 – Respirador Peça Semifacial Filtrante

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Veículo Equipado;
- Respirador (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis (botas);
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Detergente;
- Álcool.

4 PROCEDIMENTO

- Conferir viatura quanto à higienização das cubas mortuárias; nível de óleo do motor e hidráulico; nível de água, calibração de pneus; higienização da cabine e devida lavagem;



- Checar EPI's para procedimento de remoção. Caso não haja em quantidade suficiente para o plantão dentro da viatura, solicitar ao almoxarifado material para reposição;
- Preencher o Livro de Ocorrências antes, durante e depois de cada remoção;
- Deslocar até o local da remoção sempre em companhia do Auxiliar de Autópsia;
- Deslocar até o local de remoção em velocidade permitida pela via pública (de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro – Lei 9.503/1997) e sempre com o giroflex ligado;
- Parar em local seguro e, caso não haja isolamento da área, tomar o cuidado de fazê-la através de cones e fitas zebradas;
- Proceder à remoção após estar devidamente paramentado com todos os EPI's necessários, citados.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 01 dez. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adail Lemos do Prado – Auxiliar de Autópsia

Cleumar Bonifácio Cardoso – Técnico em Segurança no Trabalho



Capítulo 20 - TRANSPORTES (MOTORISTAS)

POP 3: REMOÇÃO EM RESIDÊNCIAS OU EM VIA PÚBLICA

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

PFF2 – Respirador Peça Semifacial Filtrante

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Veículos equipado;
- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis (botas);
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção.

4 PROCEDIMENTO

- Deslocar até o local da remoção sempre em companhia do Auxiliar de Autópsia;
- Avaliar o espaço antes de proceder com a remoção para decidir a melhor forma de fazê-la;
- Deslocar até o local de remoção em velocidade permitida pela via pública (de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro – Lei 9.503/1997) e sempre com o giroflex ligado;



- Proceder à remoção após estar devidamente paramentado com todos os EPI's necessários;
- Ficar atento às orientações do Auxiliar de Autópsia ao remover o corpo, para que o impacto de sua retirada seja amenizado e evitar qualquer contato de secreção do corpo com a equipe de remoção e com o ambiente físico;
- Colocar o corpo na cuba para ser transportado para a viatura e então removê-lo para o IML.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 01 dez. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adail Lemos do Prado – Auxiliar de Autópsia

Cleumar Bonifácio Cardoso – Técnico em Segurança no Trabalho



Capítulo 20 - TRANSPORTES (MOTORISTAS)

POP 4: REMOÇÃO EM HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

PFF2 – Respirador Peça Semifacial Filtrante

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Veículo equipado;
- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis (botas);
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção.

4 PROCEDIMENTO

- Deslocar até o local da remoção sempre em companhia do Auxiliar de Autópsia;
- Deslocar até o local de remoção em velocidade permitida pela via pública (de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro – Lei 9.503/1997) e sempre com o giroflex ligado;
- Proceder à remoção após estar devidamente paramentado com todos os EPI's necessários;



- Ficar atento às orientações do Auxiliar de Autópsia ao remover o corpo, para que o impacto de sua retirada seja amenizado e evitar qualquer contato de secreção do corpo com a equipe de remoção e com o ambiente físico;
- Auxiliar a recolher o corpo e colocá-lo na viatura.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 01 dez. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adail Lemos do Prado – Auxiliar de Autópsia

Cleumar Bonifácio Cardoso – Técnico em Segurança no Trabalho



Capítulo 20 - TRANSPORTES (MOTORISTAS)

POP 5: CHEGADA (APÓS REMOÇÃO)

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PFF2 – Respirador Peça Semifacial Filtrante

SVO – Serviço de Verificação Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis (botas);
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Detergente;
- Álcool.

4 PROCEDIMENTO

- Proceder ao transporte do cadáver para o necrotério devidamente paramentado com todos os EPI's necessários;
- Ficar atento às orientações do Auxiliar de Autópsia ao remover o corpo, para que o impacto de sua retirada seja amenizado e evitar qualquer contato de secreção do corpo com a equipe de remoção e com o ambiente físico;



- Auxiliar na retirada da cuba mortuária da viatura com o auxílio de uma maca levando-a para a sala de necrópsia onde o Auxiliar de Autópsia irá identificá-lo;
- Higienizar a cuba com detergente e/ou álcool e recolocar na viatura;
- Estacionar o veículo em local apropriado enquanto aguarda a próxima remoção.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 01 dez. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adail Lemos do Prado – Auxiliar de Autópsia

Cleumar Bonifácio Cardoso – Técnico em Segurança no Trabalho



Capítulo 20 - TRANSPORTES (MOTORISTAS)

POP 6: HIGIENIZAÇÃO DA VIATURA, CUBAS MORTUÁRIAS E SUPERFÍCIES COM MATERIAL ORGÂNICO

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PFF2 – Respirador Peça Semifacial Filtrante

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calçados impermeáveis (botas);
- Luvas de borracha para higienização;
- Óculos de proteção;
- Sabão/Detergente;
- Álcool a 70%.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Higienização da Viatura

- Lavar o Rabecão com água e sabão (detergente)

4.2 Higienização das Cubas Mortuárias

- Higienizar superfícies metálicas com álcool 70%.

4.3 Higienização de Superfícies com Material Orgânico



- Realizar limpeza e desinfecção de superfícies com material orgânico, conforme esquema abaixo:
 - a) Superfície com matéria orgânica;
 - b) Retirar toda matéria orgânica, com papel ou pano, fazendo limpeza mecânica;
 - c) Aplicar o desinfetante, deixar agir por 10 minutos;
 - d) Após a ação, remover o desinfetante da área;
 - e) Limpar o restante da área com água e sabão;
 - f) Secar as superfícies.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 01 dez. 2011;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Adail Lemos do Prado – Auxiliar de Autópsia

Cleumar Bonifácio Cardoso – Técnico em Segurança no Trabalho



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 1: ROTINAS ADMINISTRATIVAS - NORMAS GERAIS

1 SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PFF2 – Respirador Tipo Peça Semifacial Filtrante n. 2

SEFAZ – sistema de informação da secretaria da fazenda

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis, bota branca de cano longo impermeável;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Detergente;
- Álcool;
- Escova odontológica de cerdas macia;
- Tubo de Tinta para coleta de impressão digital;
- Fichas de coleta de impressão digital;
- Placa de Aço Inox para coleta de impressão digital;
- Rolinho para coleta de impressão digital;
- 80% masculina e 20 % feminina;
- Sacos de evidências pequeno e médio;



- Computador com tela de LCD de 21” conectado à *internet*;
- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

- Coletar impressões digitais de todos os cadáveres que derem entrada no IML e tenham condições de coleta, inclusive decomposição e carbonizados;
- Verificar no sistema da SEFAZ o nome de todos os cadáveres a fim de confirmar se o mesmo possui identidade, inclusive crianças e bebês;
- Coletar a impressão plantar de crianças e bebês ignorados;
- Aguardar o término da necropsia ou pedir autorização do médico legista plantonista para proceder à coleta de impressões digitais;
- Coletar palmar ou plantar de cadáveres, caso haja solicitação realizada via memorando da autoridade competente;
- Verificar a possibilidade de coleta de impressões digitais em todos os cadáveres em decomposição. Caso não haja possibilidade fazer Informação técnica e entregá-la 2 vias para o escrevente (vide POP 11);
- Solicitar, via e-mail, à seção de fotografia do Instituto de Criminalística que realize as fotos de identificação dos cadáveres ignorados e com supostos nomes que ocorrerem durante o plantão;
- Anotar no livro de ficha cadavérica observação referente aos dedos que se encontram em tratamento e, após conclusão do trabalho, informar se foi possível a coleta ou não;
- Realizar a coleta de impressões digitais de cadáveres que serão submetidos à exame de



pesquisa de chumbo, bário e antimônio apenas após a realização desse. Esses cadáveres estarão com suas mãos inseridas em saco de evidencia;

- Informar ao papiloscopista do expediente, materiais referentes à coleta de impressões digitais que estiver perto de seu término;
- Coletar impressões digitais dos cadáveres ignorados do Serviço de Verificação de óbito, que passarão pelos mesmos procedimentos de identificação que os cadáveres ignorados do IML, mediante requerimento escrito.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus - Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 2: ROTINAS ADMINISTRATIVAS - IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVERES IGNORADOS

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

DIH – Delegacia de investigação de homicídios

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com tela de LCD de 21”; conectado à *internet*;
- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Inserir os dados do cadáver na planilha de cadáveres ignorados.

4.2 Verificar, via telefone, se há registro de desaparecido com características semelhantes ao do cadáver pesquisado na divisão de desaparecidos da delegacia de investigação de homicídios (DIH), em Goiânia.

4.3 Em caso positivo:

- Solicitar a ficha dactiloscópica ao arquivo do instituto de identificação pertinente (em Goiás Solicitar via e-mail, em outros estados da federação enviar ofício via fax);
- Realizar o confronto dactiloscópico, confeccionar o respectivo laudo;
- Dar baixa na planilha de cadáveres ignorados (vide POP 12 – ROTINAS TÉCNICAS



- laudo necropapiloscópico e informação técnica);
- Guardar a ficha do cadáver no arquivo referente ao ano e mês respectivo (vide POP 12: ROTINAS TÉCNICAS Laudo necropapiloscópico e informação técnica);
- Comunicar via e-mail à seção do cadáver ignorado do IML e à divisão de desaparecidos da DIH da identificação do cadáver;
- Encaminhar via ofício o Laudo necropapiloscópico à delegacia responsável pelo inquérito.

4.4 Em caso negativo encaminhar a ficha via memorando, (caso a ficha já não tenha sido enviada por e-mail pelo plantonista) ao instituto de identificação de Goiás, para a realização de pesquisa dactiloscópica (um ofício por ficha).

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus - Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 3: ROTINAS ADMINISTRATIVAS - ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTOS RECEBIDOS DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE GOIÁS E OUTROS INSTITUTOS

1 SIGLAS

DIH – Delegacia de Investigação de Homicídios

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com tela de LCD de 21”; conectado à *internet*;
- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Em caso de cadáver que tenha sido identificado, entregar o laudo papiloscópico, recebido do Instituto de Identificação, ao cartório do IML, mediante recibo em livro específico, para que seja anexado ao laudo de exame cadavérico, dar baixa na planilha de cadáveres ignorados, comunicar por e-mail à seção de cadáver ignorado do IML e à divisão de desaparecidos da DIH.

4.2 Caso os institutos de identificação não tenham localizado idêntica dactiloscópica, entregar a informação ao cartório do IML, mediante recibo em livro específico, para que seja anexado



ao laudo de exame cadavérico e, em seguida, dar baixa na planilha de cadáveres ignorados e comunicar por e-mail à seção de cadáver ignorado do IML.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus - Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 4: ROTINAS ADMINISTRATIVAS - RECEBIMENTO E ENTREGA DO PLANTÃO

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com tela de LCD de 21”, conectado à *internet*;
- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Recebimento do plantão:

- Ao chegar ao plantão, que se inicia às 7:00 horas ler o livro de passagem do plantão, conferir os livros e demais materiais e equipamentos da seção de papiloscopia e os materiais de coleta do necrotério, para ver se está tudo em ordem;
- Realizar o *login* no computador com sua senha pessoal para realizar os trabalhos necessários no mesmo.

4.2 Entrega do plantão:

- Ao final do plantão, que ocorre às 7:00 horas, verificar no livro cadavérico do plantão



se há cadáver para ser identificado;

- Limpar e higienizar a placa de coleta de impressões assim como todos os instrumentos necessários para a coleta de impressões digitais;
- Realizar o *logoff* do computador;
- Redigir relato no livro de passagem do plantão citando ocorrências tais como:
 - Cadáver ignorado que ocorreu durante seu plantão;
 - Cadáver que deverá ter suas impressões coletadas pelo próximo plantonista;
 - Dedos em tratamento de cadáver em decomposição que precisam ser examinados nos próximos plantões;
 - Outras ocorrências que o papiloscopista julgar pertinente.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus - Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 5: ROTINAS ADMINISTRATIVAS - IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER COM DOCUMENTO OFICIAL COM IMPRESSÃO PADRÃO

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PFF2 – Respirador Tipo Peça Semifacial Filtrante n. 2

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis, bota branca de cano longo impermeável;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Detergente;
- Álcool;
- Escova odontológica de cerdas macia;
- Tubo de Tinta para coleta de impressão digital;
- Fichas de coleta de impressão digital;
- Placa de Aço Inox para coleta de impressão digital;
- Rolinho para coleta de impressão digital;
- 80% masculina e 20 % feminina;
- Sacos de evidências pequenos e médios;
- Computador com tela de LCD de 2” conectado à *internet*;
- Scanner;



- Fax;
- Telefone
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Receber comunicado escrito em ficha própria do escrevente ao papiloscopista plantonista da chegada de cadáver ao IML através de comunicado de chegada de cadáver, que constará data, hora de chegada, hora de comunicação.

4.2 Realizar a coleta do polegar direito (vide POP 12 – ROTINAS TÉCNICAS – identificação de cadáver de morte recente) em caso de carteira de identidade expedida em Goiás e os 10 dedos em caso de outro documento (carteira de trabalho, certificado de reservista ou carteira de identidade de outro estado da federação).

4.3 Anotar no livro de ficha cadavérica a realização da coleta em tal cadáver.

4.4 Realizar o confronto dactiloscópico (vide POP 10 – ROTINAS TÉCNICAS – confronto dactiloscópico).

4.5 Confeccionar o laudo papiloscópico (vide POP 11 – ROTINAS TÉCNICAS – laudo necropapiloscópico e informação técnica).

4.6 Registrar o laudo no livro de laudo papiloscópico, seguindo a ordem numérica pertinente.

4.7 Anotar na ficha dactiloscópica os dados do cadáver.

4.8 Arquivar a ficha do cadáver no arquivo referente ao ano e mês respectivo.

4.9 Imprimir o laudo em 2 vias e entregá-las ao escrevente plantonista e visar o livro cadavérico no local referente ao cadáver em questão, para que todos do plantão se informem da coleta de impressão digital.



5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus - Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 6: ROTINAS ADMINISTRATIVAS DO EXPEDIENTE – GERAL

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

RG CRIMINAL – nº de registro do Sistema de Identificação Criminal – SIC

NR – Norma Regulamentadora

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com tela de LCD de 21”; conectado à internet;
- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Verificar diariamente no livro cadavérico do plantão do IML, os cadáveres não identificados do plantão do dia anterior e anotá-los na planilha de cadáver ignorado;

4.2 Separar as fichas de tais cadáveres e dar a destinação devida:

- Fichas de cadáveres identificados: arquivar no arquivo do mês e ano respectivo;
- Fichas de cadáveres com suposto nome e ignorados: iniciar pesquisas descritas nos POP 8 (ROTINAS ADMINISTRATIVAS – Identificação de cadáver com suposto nome) e POP 9 (ROTINAS ADMINISTRATIVAS – identificação de cadáver ignorado);



- Fichas ilegíveis: guardar no arquivo referente a tais fichas.
- 4.3 Verificar se o material necessário para a execução das atividades está em quantidade suficiente, caso contrário, solicitar ao responsável pelo almoxarifado o material que estiver em falta.
- 4.4 Alimentar os dados da planilha de cadáveres ignorados que está no disco F: do computador da seção de papiloscopia.
- 4.5 Verificar se os cadáveres ignorados ou com suposto nome do plantão anterior foram fotografados, caso contrário, solicitar via e-mail à seção de fotografia do Instituto de Criminalística que realize as mesmas.
- 4.6 Realizar o confronto dactiloscópico de cadáveres de plantões anteriores, confeccionar os respectivos laudos papiloscópicos ou informação técnica, e as respectivas buscas, caso necessárias (vide POP 8 (ROTINAS ADMINISTRATIVAS – identificação de cadáver com suposto nome), e POP 9 (ROTINAS ADMINISTRATIVAS – identificação de cadáver ignorado) e POP 12 (ROTINAS TÉCNICAS – laudo necropapiloscópico e informação técnica)).
- 4.7 Guardar a ficha coletada no arquivo referente ao mês e ano respectivo.
- 4.8 Providenciar *backup* mensal das pastas de documentos, laudos e e-mail salvos no computador da seção de papiloscopia, que deverá ser realizado no primeiro dia útil de cada mês.
- 4.9 Manter em pasta própria as fichas dactiloscópicas que aguardam resposta de Institutos de Identificação ou aguardam envio aos Institutos de Identificação.
- 4.10 Responder despachos que forem direcionados à sessão de papiloscopia.
- 4.11 Enviar, semanalmente, e-mail ao Instituto de Identificação de Goiás com os nomes, matrículas bases e RG Criminal de todos os cadáveres identificados no IML com identidade expedida em Goiás.
- 4.12 Sempre que se ausentar da sala fazer *logoff* ou bloquear o computador.



5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares - Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus - Identificadora



Capítulo 21 – NECROPAPILOSCOPIA

POP 7: ROTINAS ADMINISTRATIVAS DO EXPEDIENTE - IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER COM SUPOSTO NOME

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

DIH – Delegacia de investigação de homicídios

INFOSEG – Rede de integração nacional de informações de segurança pública

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

SEFAZ – sistema de informações da secretaria da fazenda

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com tela de LCD de 21”;
- conectado à internet;
- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Inserir os dados do cadáver na planilha de cadáveres ignorados que se encontra no disco F: do computador da seção de papiloscopia.

4.2 Verificar nos sistemas de identificação criminal, sefaz, infoseg se há registro do nome suposto do cadáver.

4.3 Caso não encontre registro enviar, através de memorando direcionado à Seção criminal do Instituto de Identificação de Goiás, a ficha para pesquisa dactiloscópica.



4.4 Caso haja registro civil:

- Solicitar a ficha dactiloscópica ao arquivo do Instituto de Identificação pertinente (em Goiás solicitar via e-mail, em outros estados da federação enviar ofício via fax);
- Realizar o confronto dactiloscópico, confeccionar o respectivo laudo em duas vias e entregá-las ao cartório do IML, mediante recibo em livro específico;
- Dar baixa na planilha de cadáveres ignorados (vide POP 11 – ROTINAS TÉCNICAS – Laudo necropapiloscópico e informação técnica);
- Guardar a ficha do cadáver no arquivo referente ao ano e mês respectivo;
- Comunicar via e-mail à seção do cadáver ignorado do IML e à divisão de desaparecidos da DIH da identificação do cadáver

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus - Identificadora



Capítulo 21 – NECROPAPILOSCOPIA

POP 8: ROTINAS DO PLANTÃO - IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER COM SUPOSTO NOME

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

II – Instituto de Identificação

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PFF2 – Respirador Tipo Peça Semifacial Filtrante n. 2

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis, bota branca de cano longo impermeável;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Placa de Aço Inox para coleta de impressão digital;
- Rolinho para coleta de impressão digital;
- Sacos de evidências pequenos e médios;
- Fichas de coleta de impressão digital. 80% masculina e 20 % feminina;
- Computador com tela de LCD de 21” conectado à internet;
- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;



- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Receber comunicado em formulário próprio do escrevente ao papiloscopista plantonista da chegada de cadáver ao IML através de comunicado de chegada de cadáver, que constará data, hora de chegada, hora de comunicação.

4.2 Realizar a coleta dos 10 dedos em três fichas dactiloscópicas (vide POP 12).

4.3 Anotar no livro de ficha cadavérica a realização da coleta em tal cadáver, colocando nos campos referente à qualificação a expressão “suposto”.

4.4 Anotar na ficha dactiloscópica os dados do cadáver com a expressão “suposto” na frente. Também anotar a idade aproximada do cadáver. Se preciso, consultar o médico legista.

4.5 Verificar nos sistemas de identificação criminal, sefaz, infoseg se há registro desse nome.

4.6 Em caso positivo solicitar a ficha dactiloscópica ao instituto de identificação pertinente (em Goiás solicitar via e-mail, em outros estados da federação solicitar via ofício que deverá ser encaminhado via fax).

4.7 Realizar o confronto dactiloscópico (vide POP 10 – ROTINAS TÉCNICAS – confronto dactiloscópico).

4.8 Confeccionar o laudo papiloscópico (vide POP 11 – ROTINAS TÉCNICAS – Laudo necropapiloscópico e informação técnica).

4.9 Registrar o laudo no livro de laudo papiloscópico, seguindo a ordem numérica pertinente.

4.10 Imprimir o laudo em 2 vias, entregá-las ao escrevente plantonista e visar o livro cadavérico no local referente ao cadáver em questão.

4.11 Caso não encontre registro nos sistemas, o papiloscopista deverá:

- Escanear a ficha dactiloscópica em resolução mínima 500 dpi e escala de cinza e com escala ou régua ao lado e enviar a ficha coletada por e-mail à seção criminal do Instituto de Identificação (ii-criminal@ssp.go.gov.br);



- Guardar a ficha coletada na pasta de fichas que estão aguardando resposta do I.I. e visar o livro cadavérico no local referente ao cadáver em questão.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 – NECROPAPILOSCOPIA

POP 9: ROTINAS DO PLANTÃO - IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER IGNORADO

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PFF2 – Respirador Tipo Peça Semifacial Filtrante n. 2

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis, bota branca de cano longo impermeável;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Detergente;
- Álcool;
- Escova odontológica de cerdas macia;
- Tubo de Tinta para coleta de impressão digital;
- Fichas de coleta de impressão digital;
- Placa de Aço Inox para coleta de impressão digital;
- Rolinho para coleta de impressão digital;
- 80% masculina e 20 % feminina;
- Sacos de evidências pequenos e médios;
- Computador com tela de LCD de 21” conectado à *internet*;



- Scanner;
- Fax;
- Telefone;
- Impressora colorida;
- Máquina fotográfica;
- Máquina de cópia.

4 PROCEDIMENTO

- Receber comunicado por escrito em requerimento próprio do escrevente ao papiloscopista plantonista da chegada de cadáver ao IML através de comunicado de chegada de cadáver, que constará data, hora de chegada, hora de comunicação;
- Realizar a coleta dos 10 dedos em três fichas dactiloscópicas (vide POP 12);
- Anotar no livro de ficha cadavérica a realização da coleta em tal cadáver, colocando, nos campos referentes à qualificação a expressão “ignorado”;
- Anotar na ficha dactiloscópica a expressão “ignorado” e a idade aproximada do cadáver;
- Escanear a ficha dactiloscópica em resolução mínima 500 dpi e escala de cinza e com escala ou régua ao lado e enviar a ficha coletada por e-mail à seção criminal do Instituto de Identificação (ii-criminal@ssp.go.gov.br);
- Guardar a ficha coletada na pasta de fichas que estão aguardando resposta do Instituto de Identificação e visar o livro cadavérico no local referente ao cadáver em questão.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)**. Goiânia: 2009;



GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 10: ROTINAS DO PLANTÃO - COLETA DE IMPRESSÕES DIGITAIS POR MICRO-ADESÃO

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho

PFF2 – Respirador Tipo Peça Semifacial Filtrante n. 2

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Álcool;
- Detergente;
- Escova de cerdas macia;
- Tubo de Tinta;
- Placa de Aço Inox;
- Rolinho;
- Fichas de coleta;
- Sacos de evidências.



4 PROCEDIMENTO

- Realizar o corte dos dedos na segunda falange de cada dedo com um bisturi ou alicate;
- Realizar a limpeza dos dedos, ou luva epidérmica, com água e sabão neutro;
- Secar com gaze, caso a luva ou os dedos estejam muito úmidos passar álcool com algodão, para retirar o excesso de umidade;
- Espalhar o pó, com um pincel, fazendo movimentos circulares;
- Rolar o dedo sobre uma etiqueta branca em sua parte colante;
- Colar uma fita adesiva transparente sobre a impressão digital que foi impressa na fita branca;
- Recortar o excesso de fita e pregá-la na ficha dactiloscópica;
- No caso da luva epidérmica, calçar a luva e seguir o procedimento descrito acima.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 – NECROPAPILOSCOPIA

POP 11: ROTINAS TÉCNICAS - CONFRONTO DACTILOSCÓPICO

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com tela de LCD de 21”; conectado à *internet*;
- Scanner;
- Fax;
- telefone.

4 PROCEDIMENTO

- Utilizar impressão digital contida em documento oficial original. Também pode ser utilizada cópia autenticada, caso esteja legível, ou fotocópia simples, caso haja outro documento original com os dados do cadáver;
- Utilizar o programa de visualização de imagem para realizar o confronto dactiloscópico;
- Posicionar a impressão padrão e questionada lado a lado e ampliá-las igualmente no programa;
- Iniciar a procura de pontos característicos pela impressão digital que estiver em pior condição de leitura;
- Iniciar a marcação de pontos característicos pelo delta, em caso de presilhas e verticilos. Em arcos iniciar pelo meio da impressão;



- Marcar a quantidade de pontos necessária ao convencimento do papiloscopista da identidade do cadáver em questão;
- Numerar os pontos em ordem crescente, iniciar no quadrante superior direito em sentido horário.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 12: ROTINAS TÉCNICAS - LAUDO NECROPAPILOSCÓPICO E INFORMAÇÃO TÉCNICA

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

NR – Norma Regulamentadora

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Computador com tela de LCD de 21” conectado à *internet*;
- Scanner;
- Fax;
- telefone.

4 PROCEDIMENTO

4.1 Utilizar modelo em anexo.

4.2 Colocar, sempre, frente e verso do documento utilizado para confronto.

4.3 Salvar as impressões e documentos na pasta do mês e ano respectivo localizado no disco F: do computador.

4.4 Salvar o laudo na pasta do mês e ano respectivo localizado no disco F: do computador.

4.4.1 Normas para a confecção de informação técnica:

- Utilizar modelo em anexo.
- Deverá ser confeccionada a informação técnica nos seguintes casos:
 - Impossibilidade de coleta em decorrência de deterioração dos dedos do cadáver
 - Impressão digital questionada imprópria para confronto
 - Impressão digital padrão imprópria para confronto



- Outros casos que o papiloscopista julgar necessário.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 13: ROTINAS TÉCNICAS - COLETA DE IMPRESSÕES DIGITAIS EM CADÁVER DE MORTE RECENTE

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

EPI – Equipamento de proteção individual

NR – Norma Regulamentadora

PFF2 – Respirador Tipo Peça Semifacial Filtrante n. 2

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis, bota branca de cano longo impermeável;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Detergente;
- Álcool;
- Escova odontológica de cerdas macia;
- Tubo de Tinta para coleta de impressão digital;
- Placa de Aço Inox para coleta de impressão digital;
- Rolinho para coleta de impressão digital;
- Fichas de coleta de impressão digital. 80% masculina e 20 % feminina;
- Sacos de evidências pequenos e médios.



4 PROCEDIMENTO

- Proceder a coleta após a necropsia realizada pelo médico legista, ou antes, mediante autorização desse;
- Seguir orientações do manual de biossegurança;
- Realizar a higienização dos dedos do cadáver, limpando-os com água, detergente neutro e/ou álcool. Se preciso, utilizar uma escova de cerdas macias para retirar a sujeira;
- Em caso de rigidez cadavérica realizar o amolecimento dos membros superiores, iniciando pela movimentação dos ombros, depois do cotovelo, dos punhos e, por fim, dos dedos;
- Colocar uma gota da tinta de tubo no centro da placa, que deverá ser de aço inox. Espalhar a tinta com o rolinho;
- Entintar os dedos do cadáver, rolando-os na placa;
- Realizar a coleta na ficha respectiva utilizando a técnica de rolamento do dedo se este encontrar-se amolecido ou do rolamento da placa, caso os dedos estejam muito rígidos;
- Após retirar os EPI's o papiloscopista deverá, com uma nova luva limpa na mão direita, segurar a ficha coletada e colocá-la no saquinho limpo, que deverá ser segurado pela mão esquerda, já sem a luva. Depois, descartar a luva da mão direita;
- Coletar a impressão digital do polegar direito, caso o cadáver tenha documento de identidade expedido em Goiás. Caso contrário, coletar 2 fichas com os 10 dedos.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)**. Goiânia: 2009;



GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

POP 14: ROTINAS TÉCNICAS - COLETA DE IMPRESSÕES DIGITAIS EM CADÁVER COM LUVA EPIDÉRMICA DESPRENDIDA

1 TERMOS/SÍMBOLO/SIGLAS

EPI – Equipamento de proteção individual

NR – Norma Regulamentadora

PFF2 – Respirador Tipo Peça semifacial Filtrante n. 2

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Respirador semifacial filtrante (PFF2);
- Jaleco descartável impermeável;
- Calça descartável;
- Gorro descartável;
- Calçados impermeáveis;
- Luvas cirúrgicas descartáveis de látex;
- Óculos de proteção;
- Álcool;
- Detergente;
- Escova de cerdas macia;
- Tubo de Tinta;
- Placa de Aço Inox;
- Rolinho;
- Fichas de coleta;
- Sacos de evidências.



4 PROCEDIMENTO

- Seguir orientações do manual de biossegurança;
- Recolher a luva do cadáver cuidadosamente, evitando que ela rasgue;
- Limpar a luva com água e sabão neutro, retirando toda a sujeira;
- Secar com gaze;
- Calçar a luva e realizar o entintamento ou a micro-adesão.

5 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 - NECROPAPILOSCOPIA

ANEXO A - INFORMAÇÃO TÉCNICA

INFORMAÇÃO TÉCNICA Nº xxx/10 IT

Aos xx (xxxxx) dias do mês de xxxxxx de dois mil e dez (2010), nesta Capital e na Seção de Identificação Humana do Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira da Superintendência da Polícia Técnico-Científica da Secretaria de Segurança Pública, de conformidade com o disposto na Lei nº 14.657, de 08 de Janeiro de 2004, foi designada pelo Gerente do Instituto, XXXXXXXXXXXX, a Papiloscopista Policial:

- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

para proceder ao Exame de Confronto de Impressões Digitais.

DESCRIÇÃO DO MATERIAL:

O material utilizado para esse confronto de impressões foi uma ficha dactiloscópica coletada do cadáver xxxx/xx e carteira de identidade Rg. nº xxxxxxxxx em nome de xxxxxxxxxxxxxxxx.

INFORMAÇÃO TÉCNICA

Não foi possível a demarcação de pontos característicos necessários à confecção de parecer dactiloscópico do cadáver do IML nº. xxxx/xx devido à má qualidade das impressões digitais questionadas e padrão. Informamos ainda que o desgaste das cristas papilares apresentado nas impressões pode ser decorrente de fatores diversos.

É o que tenho a informar.

Goiânia, xx de xxxxx de 2010.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Papiloscopista Policial

Carteira de identidade em nome de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Ficha dactiloscópica do cadáver do IML nº xxxx/xx

OBS. Este documento deverá seguir o padrão de documento oficial (timbrado).

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



Capítulo 21 – NECROPAPILOSCOPIA

ANEXO B - LAUDO NECROPAPILOSCÓPICO

LAUDO NECROPAPILOSCÓPICO Nº 000/00 LP

Aos xx (xxxxx) dias do mês de xxxxxx do ano de dois mil e xxxx (xxxxx), nesta Capital e na Seção de Identificação Humana do Instituto Medico-Legal Aristoclides Teixeira da Superintendência da Polícia Técnico-Científica da Secretaria de Segurança Pública, de conformidade com o disposto na Lei nº 14.657, de 08 de Janeiro de 2004, foram designadas pelo Gerente do Instituto, XXXXXXXXXXXX, a (o) Papiloscopista Policial:

-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

para proceder ao Exame de Confronto de Impressões Digitais.

I - OBJETIVO DO PARECER

O presente parecer visa realizar o confronto entre as impressões digitais presentes na Ficha dactiloscópica coletada no IML do Cadáver nº xxxx/xx e as impressões digitais constantes na cédula de identidade em nome de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com a finalidade de constatar a identidade papilar entre as mesmas.

II- DESCRIÇÃO DO MATERIAL

- 01 (uma) Ficha dactiloscópica contendo impressões digitais, coletadas no IML, do Cadáver nº xxxx/xx;
- Cédula de identidade em nome de xxxxxxxxxxxxxxxx CI Nº XXXXXXXX.

III – DO EXAME

Feita a análise das impressões digitais questionadas, concluímos que as mesmas são apropriadas para confronto.

Quanto às impressões em questão, constatamos que pertencem à chave de



classificação primária X/X XXXX/XXXX.

As referidas impressões foram analisadas e confrontadas em conformidade com o sistema dactiloscópico de Juan Vucetich, consubstanciado nos elementos de ordem anatômica (pontos característicos).

IV - CONCLUSÃO

Mediante o exposto, concluem as Papiloscopistas que as impressões digitais constantes na cédula de identidade em nome de xxxxxxxxxxxx é coincidente com as impressões digitais apostas na Ficha Dactiloscópica levantada do Cadáver IML nº xxxx/xx.

Nada mais havendo a considerar, encerro o presente laudo composto de 5 folhas.

Goiânia, xx de xxxxx de 20xx.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Papiloscopista Policial



FOTO DO CADÁVER DO IML xxxx/xx



MATERIAL CONFRONTADO

FICHA DACTILOSCÓPICA COLETADA NO IML DO CADÁVER xxxx/xx

CÉDULA DE IDENTIDADE EM NOME DE XXXXXXXXXXXXXXXX



CONFRONTO

Imagem 01

Ampliação reprográfica da Impressão digital do polegar direito da cédula de identidade em nome de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e com assinalamento dos xxxx pontos característicos coincidentes com os da imagem nº02

Imagem 02

Ampliação reprográfica da Impressão digital do polegar direito constante da ficha dactiloscópica coletada do cadáver do IML xxxx/xx, com assinalamento dos treze pontos característicos coincidentes com os da imagem nº01.

OBS. Este documento deverá seguir o padrão de documento oficial (timbrado).

6 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Juliana Pabla S. Martins - Identificadora/Chefe da Seção de Identificação Criminal do I.I.

Simone de Jesus – Identificadora



PARTE 4 – SERVIÇOS DE LIMPEZA



Capítulo 22 - SEÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE

POP 1: FREQUÊNCIAS E ROTINAS PARA LIMPEZA

1 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos do serviço de limpeza do IML, minimizando perdas e dando ênfase na qualidade do serviço e na segurança do trabalhador.

2 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Baldes;
- Sabão líquido (detergente);
- Hipoclorito de sódio a 1% (pronto uso);
- Álcool a 70%;
- Produtos a base de amoníaco;
- Cera
- Escovas;
- Rodos;
- Pano para limpeza;
- Água;
- Luvas;
- Gorro;
- Botas impermeáveis;
- Óculos de Segurança.
- UNIFORME.

3 PROCEDIMENTOS

3.1 Frequência de Limpeza

3.1.1 Área Administrativa

Diariamente deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- Lavar os pisos de todas as salas – 1 vez ao dia e quando necessário (QN);



- Esvaziar as cestas de lixo 2 vezes ao dia e QN;
- Limpar os banheiros e repor o material de consumo (papel toalha, papel higiênico e sabonete) 2 vezes ao dia e QN;
- Higienização das cozinhas e dos quartos (pisos e pó dos móveis) 2 vezes ao dia e QN;
- Tirar o pó dos móveis de todas as salas 2 vezes ao dia e QN;
- Limpar bancos 1 vez ao dia e QN;
- Limpar grades e corrimão 1 vez ao dia e QN;
- Limpar guichês de atendimento 2 vezes ao dia e QN;
- Limpar com álcool os telefones de todas as salas 1 vez ao dia.

Semanalmente deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- Limpar o teto das teias de aranha e do pó de todas as salas;
- Limpar as geladeiras das copas;
- As paredes das cozinhas, dos alojamentos e dos banheiros;
- Limpar os aparelhos de ar-condicionado.

Quinzenalmente deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- Lavar as janelas, vidraças, e peitoris das janelas de todas as salas;
- Limpar as persianas/cortinas e seus suportes de todas as salas;
- Limpar as portas de todas as salas;
- Limpar as paredes e rodapés de todas as salas;
- Limpar as luminárias e lâmpadas de todas as salas.

Atenção: A limpeza de manutenção das áreas acima discriminadas poderá ser solicitada pelos funcionários de qualquer um dos respectivos setores **sempre** que houver uma situação imprevista.

3.1.2 Área de Atendimento Clínico

Diariamente deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- Limpar os pisos de todas as salas – 2 vezes ao dia (07 e 19h) e quando necessário (QN);



- Esvaziar as cestas de lixo 2 vezes ao dia e QN;
- Limpar os banheiros e repor o material de consumo (papel toalha, papel higiênico e sabonete) 2 vezes ao dia e QN;
- Tirar o pó dos móveis de todas as salas 2 vezes ao dia e QN;
- Limpar bancos 1 vez ao dia e QN;
- Limpar grades e corrimão 1 vez ao dia e QN;
- Limpar guichês de atendimento 2 vezes ao dia e QN.

Semanalmente deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- Limpar o teto das teias de aranha e do pó de todas as salas;
- Limpar os aparelhos de ar-condicionado;

Quinzenalmente deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- Lavar as janelas, vidraças, e peitoris das janelas de todas as salas;
- Limpar as persianas/cortinas e seus suportes de todas as salas;
- Limpar as portas de todas as salas;
- Limpar as paredes e rodapés de todas as salas;
- Limpar as luminárias e lâmpadas de todas as salas.

Atenção: A limpeza de manutenção das áreas acima discriminadas poderá ser solicitada pelos funcionários de qualquer um dos respectivos setores **sempre** que houver uma situação imprevista.

3.1.3 Área do Necrotério

Diariamente deverão ser limpos:

- Os pisos de todas as áreas de acesso ao necrotério, bem como de todas as suas áreas internas 2 vezes ao dia e QN;
- As paredes da sala de necropsia e do corredor de acesso (entrada dos corpos) 2 vezes ao dia e QN;
- As bases das mesas de necropsia 2 vezes de necropsia e QN;
- Os balcões de trabalho da sala de necropsia 2 vezes ao dia e QN;
- A limpeza das dependências do Serviço de RX (pisos, pó dos móveis) 2



vezes ao dia e QN;

- As macas de transporte de cadáveres e suas bandejas sempre que necessário.

Semanalmente deverão ser limpos:

- Limpar o teto das teias de aranha e do pó de toda sala;
- A Sala das geladeiras /Câmara fria;
- Limpar os aparelhos de ar-condicionado;
- As paredes da sala de necropsia e corredores de acesso com lava-jato (lavadora a jato), de preferência **toda terça-feira às 14h**;
- As geladeiras e freezers em que estão guardados os materiais para exames;
- O tanque que está localizado no pátio.

Quinzenalmente deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- Lavar as janelas, vidraças, e peitoris das janelas de todas as salas;
- Limpar as portas de todas as salas;
- Limpar as paredes e rodapés de todas as salas fazendo a desinfecção;
- Limpar as luminárias e lâmpadas de todas as salas.

Uma vez por semestre a câmara fria (após a reforma do prédio) será lavada de forma completa, inclusive as suas gavetas;

- A limpeza de manutenção das áreas acima discriminadas poderá ser solicitada pelos funcionários de qualquer um dos respectivos setores **sempre** que houver uma situação imprevista;
- Cabe **aos Auxiliares de Autópsia** a limpeza dos seus materiais de trabalho, da parte superior das mesas de necropsias.

4 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS

As dependências do IML podem ser organizadas, de acordo com o risco de contaminação em cada uma, da seguinte forma:



4.1 Áreas Críticas

- São aquelas que apresentam maior risco de contaminação.

4.2 Áreas Semicríticas

- São aquelas que apresentam *menor risco* de contaminação.

4.3 Áreas Não–Críticas

- São aquelas que, teoricamente, *não apresentam risco* de contaminação.

5 TIPOS DE LIMPEZA

Recolher os resíduos, antes de qualquer tipo de limpeza. As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3 de sua capacidade. Lavar as lixeiras e tampas sempre que necessário.

5.1 Limpeza concorrente

É o processo de limpeza diária de todas as áreas objetivando a manutenção e a reposição dos materiais de consumo diário (papel toalha, sabonete líquido, papel higiênico, sacos para lixo, etc) proporcionando um ambiente limpo e agradável. Em condições especiais, este tipo de limpeza pode ser realizado mais de uma vez por dia e, em áreas críticas, devem ser realizadas duas vezes ao dia, ou mais.

5.1.1 Procedimento

- Preparar dois baldes, um com água e sabão, outro apenas com água;
- Limpar as mesas, bancadas, etc., umedecendo o pano com água e sabão detergente;
- Passar pano úmido embebido em água pura duas vezes ou mais se necessário para retirar todo sabão;
- Não misturar os panos de limpeza de bancadas com os de limpeza do chão;
- Colocar as luvas destinadas à limpeza do chão;
- Proceder à limpeza do chão com água e sabão;
- Utilizar movimentos retos, paralelos e unidirecionais, obedecendo o sentido do interior para a porta de saída dos ambientes;
- Lavar o pano no balde com água limpa;



- Passar o pano úmido com água limpa para retirar todo o sabão quantas vezes for o necessário.

5.2 Limpeza intermediária / imediata

É a limpeza realizada em locais de alta rotatividade como Pronto Socorro e Ambulatórios, limitando-se mais a limpeza do piso, banheiros e esvaziamento de lixo e deve ser realizada nos três períodos do dia (manhã, tarde e noite) e conforme a necessidade.

5.3 Limpeza terminal

Processo de limpeza e / ou desinfecção de todas as áreas objetivando a redução da sujidade e, consequentemente da população microbiana, reduzindo a possibilidade de contaminação ambiental. É realizada periodicamente ou conforme protocolo, envolvendo piso, parede, teto e mobiliário.

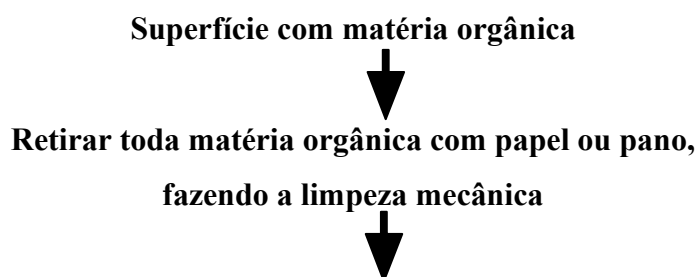
5.3.1 Procedimento:

Proceder como indicada na limpeza diária, incluindo a limpeza do piso, teto, paredes e mobiliários.

6 PROCESSOS DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

Nas superfícies fixas de qualquer área, sendo ela crítica, semicrítica ou não crítica, utiliza-se os seguintes processos de higienização e limpeza:

- Limpeza de superfície sem presença de matéria orgânica: Realizar limpeza com água e sabão;
- Limpeza de superfícies contaminadas com matéria orgânica: Realizar limpeza e desinfecção, conforme esquema:





Aplicar o desinfetante, deixando agir por 10 minutos



Após a ação, remover o desinfetante da área



Limpar o restante da área com água e sabão



Secar as superfícies

7 PROCEDIMENTO DE LIMPEZA

A limpeza é feita, de modo geral, apenas com água e sabão, usando-se, inicialmente, o pano úmido (varredura úmida), para recolhimento de resíduos retirando toda a sujeira seguida de enxágue. Utilizar a técnica de dois baldes, que tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho.

7.1 Em todas as áreas

- Utilizar 02 (dois) baldes:
 - 01(um) para água limpa;
 - 01(um) para água e sabão.
- Usar 03(três) panos de limpeza
 - 01(um) para os móveis;
 - 01(um) para os quartos;
 - 01(um) para os banheiros.

Obs.: Cada ambiente deverá ter um pano de chão individual o qual deverá ser encaminhado para a lavagem após os procedimentos.

7.2 Unidades

As unidades que não possuem lavanderias e/ou DML deverão ter 02 (dois) conjuntos de panos e 3(três) baldes onde este servirá para realização do processo de desinfecção dos panos entre a limpeza e desinfecção de um ambiente e outro.

- Usar luvas de borracha grossas e longas;
- Utilizar luvas de borracha de cores diferenciadas para a limpeza, por exemplo, de



pisos e banheiros / camas e bancadas;

- Usar dois baldes (cores diferentes): um com água (para lavar o pano) e outro com água e sabão;
- Usar botas de borracha;
- Usar avental impermeável, quando necessário;
- Nunca varrer superfícies a seco, evitando assim a dispersão de micro-organismos e partículas de pó;
- Realizar a limpeza obedecendo aos sentidos corretos:
 - Paredes: de cima para baixo.
 - Tetos: sentido unidirecional.
 - Piso do necrotério, consultórios e demais salas ou ambientes: limpar em sentido único, evitando o vaivém, iniciando do fundo para a porta.
 - Piso de corredores, escadas e hall: de dentro para fora, de trás para frente, sinalizando a área, dividindo em 2 faixas, possibilitando o trânsito em uma delas.

8 REGRAS BÁSICAS PARA O SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA

- Usar equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com os procedimentos que serão realizados;
- Iniciar a limpeza das áreas menos contaminadas para as mais contaminadas. Ex: Móveis- Quarto-Banheiro;
- Proceder à varredura úmida em um único sentido, do mais distante para o mais próximo, nunca em movimento de vai e vem;
- Corredores: dividir o corredor ao meio deixando um lado livre para o trânsito de pessoal enquanto procede a limpeza do outro lado;
- Usar para a limpeza dois baldes;



- Os panos sujos, ao término do turno de trabalho deverão ser higienizados e desinfetados;
- As unidades que possuem carro de limpeza, este deverá ser conduzido devagar e mantendo sempre à direita nos corredores, em lugar visível;
- A água dos baldes e os panos de limpeza deverão ser trocadas sempre que passar de uma área para outra ou quando necessário;
- Todo material usado na limpeza (baldes, rodos, soluções, etc.) deve ser lavado com água e sabão e guardado em local apropriado ao final de cada turno de trabalho. Os rodos devem ser guardados pendurados com o cabo para cima em suporte próprio;
- No banheiro, lavar por último o vaso sanitário, onde será desprezada toda água suja (contaminada), o qual representa ser o mais contaminado;
- A limpeza terminal da unidade deverá iniciar pelo teto, depois as paredes e por último o piso;
- As áreas críticas deverão ser limpas no mínimo duas vezes ao dia, e sempre que se fizer necessário;
- As áreas semi-críticas deverão ser limpas no mínimo uma vez ao dia, e sempre que se fizer necessário;
- Na presença de matéria orgânica, realizar limpeza prévia seguida de desinfecção;
- Os sabonetes líquidos deverão ser trocados todos os dias e as saboneteiras deverão ser encaminhadas para limpeza e desinfecção e reposição dos sabões;
- Não encostar roupas sujas ou lixo no uniforme;
- Retirar as luvas de proteção toda vez que for abrir uma porta, evitando a contaminação das maçanetas e consequente aumento do risco de infecção;
- Lavar criteriosamente as mãos após qualquer procedimento de limpeza;
- Lavar as mãos antes de se alimentar;
- Hipoclorito de sódio corrói metais e não age na presença de matéria orgânica;



- Trocar a água dos baldes sempre que sujar, desprezando no expurgo ou o vaso sanitário, dando descarga em seguida.

9 ALGUMAS NORMAS E ROTINAS DE PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA

9.1 Limpeza de mesas e bancadas

- Passar pano úmido com água e sabão;
- Passar pano embebido em água para enxaguar;
- Secar com pano limpo e seco;
- Friccionar com álcool 70%, em três aplicações.

9.2 Limpeza de piso

- Reunir todo o material a ser utilizado;
- Usar EPI: gorro, luvas, botas;
- Realizar varredura úmida e recolher todos os resíduos classificando e acondicionando em recipientes adequados;
- Retirar os resíduos devidamente acondicionados. Lavar e desinfetar os cestos de lixo e substituir os sacos plásticos;
- Molhar o local a ser lavado com água e sabão;
- Passar o pano de chão em movimentos unidirecionais;
- Remover a solução de água e sabão suja com o rodo e repetir a operação se necessário;
- Passar o rodo com pano úmido embebido em água limpa, para enxaguar o chão;
- Passar pano seco envolvido num rodo para secar;
- Limpar e guardar o equipamento em locais apropriados.

9.3 Limpeza de paredes e teto

- Não precisam ser lavados diariamente e sim conforme planejamento de limpeza geral do setor;



- Reunir todo o material a ser utilizado;
- Usar EPIs: gorro, óculos protetor, luvas, avental impermeável, botas;
- Limpar primeiro o teto no sentido unidirecional e depois a parede com movimentos de cima para baixo;
- Afastar sempre os móveis do local a ser limpo para não danificá-lo e retorná-los para o lugar ao final da limpeza;
- Limpar e guardar o equipamento em locais apropriados.

Atenção: Verificar se as paredes e tetos são revestidos por tintas laváveis. Não sendo, deverá passar apenas o pano úmido.

9.4 Limpeza de corredor

- Reunir todo o material a ser utilizado;
- Colocar sinalização específica.
- Dividir o corredor ao meio, deixando um lado livre para trânsito de pessoas enquanto procede a limpeza do lado oposto;
- Usar EPIs: gorros, luvas, botas;
- Realizar varredura úmida, recolher todos os resíduos classificando e acondicionando em recipientes adequados;
- Retirar os resíduos devidamente acondicionados em sacos plásticos;
- Molhar o local a ser lavado com água e sabão;
- Evitar espalhar grande quantidade de água no piso;
- Recolher toda a água com auxílio de uma pá de lixo e desprezar no balde de água suja, repetir a operação se necessário;
- Passar o rodo com pano úmido embebido em água limpa para enxaguar o chão;
- Passar pano seco envolvido num rodo para secar;
- Repetir a operação no lado oposto do corredor;



- Limpar e guardar o equipamento em locais apropriados.

9.5 Limpeza dos vasos sanitários

- Reunir todo material a ser utilizado;
- Usar EPIs: gorro, luvas, botas;
- Retirar os resíduos devidamente acondicionados. Lavar e desinfetar os cestos de lixo e substituir os sacos plásticos;
- Encher um balde com água limpa e outro com solução de água e sabão;
- Levantar o assento;
- Dar descarga;
- Lavar o exterior do vaso, o assento de ambos os lados, dobradiças e partes próximas do chão;
- Esfregar o interior do vaso com a escova, inclusive a área sobre a borda;
- Enxaguar com água limpa, secar com pano limpo o exterior do vaso, assento e dobradiça;
- Dar nova descarga;
- Passar pano com solução de hipoclorito de sódio a 1% sobre o assento e a tampa do vaso;
- Limpar e guardar o equipamento em locais apropriados.

9.6 Limpeza da Recepção e da Sala dos Escreventes

Devem ser limpas em horário diferente da passagem e recebimento do plantão, preferencialmente, por volta das 9h e às 21h.

- Reunir todo o material e equipamentos necessários;
- Usar EPIs: gorro, luvas, botas;
- Retirar os resíduos devidamente acondicionados. Lavar e desinfetar os cestos de resíduos e substituir os sacos plásticos;



- Limpar as mesas e bancadas;
- Molhar o local a ser lavado com água e sabão;
- Passar o pano de chão em movimentos unidirecionais;
- Remover a solução de água e sabão suja com o rodo e repetir a operação se necessário;
- Passar o rodo com pano úmido embebido em água limpa, para enxaguar o chão;
- Passar pano seco envolvido num rodo para secar;
- Repor o material de consumo (papel toalha e sabonete líquido sendo que este só deverá ser repostado após a limpeza e desinfecção das saboneteiras);
- Colocar os móveis em seus devidos lugares;
- Limpar e guardar os equipamentos em locais apropriados.

9.7 Limpeza das Áreas Administrativas

O funcionário, ao realizar a limpeza nas mesas e estantes das áreas administrativas não deverá modificar a posição dos papéis, livros e documentos que estão sobre estes móveis.

9.8 Limpeza da copa, cozinha e refeitório

- Deverá ser limpa duas vezes ao dia e sempre que necessário;
- Usar EPIs: gorro, luvas, botas;
- Limpar mesas, bancadas, armários, prateleiras, cadeiras, com pano úmido em água e sabão. Enxaguar com pano embebido em água limpa. Secar com pano limpo e seco. Friccionar com pano embebido em álcool 70%, fricção por 30 segundos;
- Lavar e desinfetar a geladeira com água e sabão (semanalmente);
- O refeitório deverá ser limpo com água e sabão (pisos, mesas e cadeiras), após cada turno de alimentação;
- Os resíduos deverão ser recolhidos e encaminhados ao abrigo externo.

9.9 Limpeza dos aparelhos de ar condicionado

- Usar EPIs: gorro, máscara e luvas;



- Retirar os filtros;
- Lavar os filtros com água e sabão;
- Enxaguar em água corrente;
- Retirar o excesso de água e colocar para secar;
- Limpar com pano úmido o aparelho;
- Recolocar os filtros SECOS no aparelho.

9.10 Limpeza de aparelhos telefônicos e de FAX

- Usar EPIs: gorros, luvas;
- Limpar com pano úmido;
- Friccionar álcool a 70% em toda a superfície, incluindo os cabos.

9.11 Da Limpeza do Necrotério

Deverá ser limpo duas vezes ao dia e sempre após a saída ou exame de corpo (limpeza terminal).

- Reunir todo o material a ser utilizado;
- Usar EPIs: gorro, máscara, óculos protetor, luvas, avental impermeável, botas;
- Levar o carro de material preparado até a porta do necrotério;
- Deixar no corredor ao lado da porta;
- Recolher os recipientes de resíduos do necrotério e resíduos espalhados no necrotério, depositando-os nos sacos apropriados no carrinho;
- Recolher a caixa de acondicionamento de perfurocortantes (que deverá estar lacrada) e repor outra caixa montada no momento do recolhimento.
- Limpar a superfície da mesa de anotação, cadeiras, carrinho de instrumentais, armário, pias, freezers e mesas de necropsia;
- Limpar as bordas das janelas interna e externamente;



- Lavar os cestos de resíduos com água e sabão; repor os sacos de lixo;
- Limpar o piso do necrotério iniciando do fundo para a porta;
- Secar o chão e verificar se a limpeza está completa;
- Retirar todos os resíduos existentes no local;
- Proceder à limpeza de armários, bancadas, mesas, cadeiras com água e sabão;
- Proceder à limpeza do piso iniciando do fundo para o ralo;
- Realizar desinfecção com álcool 70% nas bancadas. No piso do expurgo, a desinfecção deverá ser realizada com hipoclorito de sódio a 1%;
- Esta área deverá ser limpa duas vezes ao dia e sempre que se fizer necessário;
- Repor o material de consumo nas pias (papel toalha, sabonete líquido, etc.);
- Recolher os materiais de limpeza, realizar a desinfecção dos panos e lavar os baldes.

10 PRODUTOS UTILIZADOS NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

PRODUTOS	UTILIZAÇÃO	COMO UTILIZAR
Água e sabão líquido	Limpeza para remoção de sujidade	Limpar com pano úmido
Hipoclorito de sódio a 1% (pronto uso – não diluir com água)	Desinfecção de superfícies não metálicas contaminadas com matéria orgânica	Usar após a remoção da matéria orgânica; Deixar atuar por 10 minutos; Retirar o excesso com pano úmido.
Álcool a 70%	Desinfecção de superfícies contaminadas com matérias orgânicas	Usar após limpeza; Fricção 3 (três) vezes consecutivas em cada local ou 30 segundos.
Produtos a base de amoníaco	Limpeza para a remoção da sujidade pesada	Limpeza mecânica (escovação e fricção)
Cera	Enceramento do piso	Usar após limpeza terminal

11 REFERENCIAL

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;



GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

12 ELABORAÇÃO

Camila de Cássia F. O. Linhares – Identificadora

Daniel de Carvalho Toledo – Auxiliar de Autópsia

Sirlaine Viana da Silva – Auxiliar de Autópsia



Capítulo 22 - SEÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE

POP 2: ACONDICIONAMENTO, MANUSEIO E TRANSPORTE DE RESÍDUOS

1 TERMOS/SÍMBOLOS/SIGLAS

ÁREA CRÍTICA: Área de maior risco

ÁREA NÃO–CRÍTICA: Área que não apresenta risco

ÁREA SEMICRÍTICA: Área de menor risco

NBR: Norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas

2 OBJETIVO

Sistematizar e padronizar procedimentos do serviço de acondicionamento e manuseio e transporte de resíduos com ênfase na qualidade do serviço e na segurança ambiental e do trabalhador.

3 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Gorro;
- Botas impermeáveis;
- Óculos de Segurança;
- Uniforme;
- Saco plástico conforme NRB 9191;
- Recipientes destinados a coleta de material perfurocortantes;
- Carro para transporte de recipientes e sacos plásticos
- Sala (espaço) de armazenamento temporário dos recipientes de coleta, armazenamento ou transporte de resíduos (lixo).

4 PROCEDIMENTOS

4.1 Áreas de Serviços Administrativos “Área Não–Crítica”

- Os sacos plásticos:



- a) deverão ser retirados diariamente do local de geração ou após o preenchimento;
- c) ser retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento;
- d) mantidos íntegros até a disposição final dos resíduos;
- e) o transporte manual dos sacos plásticos deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto.
- f) sempre que o transporte do saco plástico possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador, devem ser utilizados meios técnicos apropriados, de modo a preservar a sua saúde e integridade física.

4.2 Área de Atendimento Clínico “Área Semicrítica”

- Os sacos plásticos deverão ser:
 - a) preenchidos até 2/3 de sua capacidade;
 - b) fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo;
 - c) retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento;
 - d) mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo;
 - e) o transporte manual dos sacos plásticos deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto.
 - f) sempre que o transporte do saco plástico possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador, devem ser utilizados meios técnicos apropriados, de modo a preservar a sua saúde e integridade física.

4.3 Área do Necrotério “Área Crítica”

- Os sacos plásticos deverão ser:
 - a) preenchidos até 2/3 de sua capacidade;
 - b) fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo;



- c) retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento;
- d) mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo;
- e) o transporte manual dos sacos plásticos deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto.
- f) sempre que o transporte do saco plástico possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador, devem ser utilizados meios técnicos apropriados, de modo a preservar a sua saúde e integridade física.
- A segregação dos resíduos deve ser realizada no local onde são gerados, devendo ser observado que:
 - a) sejam utilizados recipientes que atendam as normas da ABNT, em número suficiente para o armazenamento;
 - b) os recipientes estejam localizados próximos da fonte geradora;
 - c) os recipientes sejam constituídos de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e que sejam resistentes ao tombamento;
 - d) os recipientes sejam identificados e sinalizados segundo as normas da ABNT.
 - e) Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal;
 - f) o recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte;
 - g) o transporte manual do recipiente de segregação deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto.
 - h) sempre que o transporte do recipiente de segregação possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador, devem ser utilizados meios técnicos apropriados, de modo a preservar a sua saúde e integridade física.



5 REGRAS DE ACONDICIONAMENTO, COLETA E TRANSPORTE DE RESÍDUOS

- Usar equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com os procedimentos que serão realizados;
- Utilizar o saco plástico e/ou o recipiente adequados para cada tipo de resíduo;
- Comunicar à gerência do IML a quantidade disponível em estoques;
- Comunicar à CIPA/SESMT a ocorrência de quaisquer incidentes ocorridos no processo de trabalho;
- Iniciar a coleta dos resíduos das áreas menos contaminadas para as mais contaminadas. Ex: Administrativo – salas de clínicas – necrotério;
- Os rejeitos radioativos devem ser tratados conforme disposto na Resolução CNEN NE-6.05.
- O transporte manual do recipiente de segregação ou sacos plásticos deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto;
- Retirar as luvas de proteção todas vez que for abrir uma porta, evitando a contaminação das maçanetas e consequente aumento do risco de infecção;
- Lavar criteriosamente as mãos após qualquer procedimento (acondicionamento, manuseio ou transporte de resíduos);
- Lavar as mãos antes de se alimentar.

6 REFERENCIAL

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;

GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/>>



pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2011.

7 ELABORAÇÃO

Cleumar Bonifácio Cardoso – Técnico em Segurança no Trabalho



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues. **Perícia Médica Judicial**. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2005;
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023. Informação e documentação – **Referências** – Elaboração. 2002;
- _____. NBR 6024. Informação e documentação - **Numeração progressiva das seções de um documento escrito** – Apresentação. 2003;
- _____. NBR 6027. Informação e documentação - **Sumário** – Apresentação. 2003;
- _____. NBR 10520. Informação e documentação – **Citações em documentos** – Apresentação. 2002;
- _____. NBR 14724. Informação e documentação – **Trabalhos acadêmicos** – Apresentação. 2005;
- BRASIL. Denatran. Lei 9.503 de 21 de setembro de 1997, **Código de Trânsito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em 03 janeiro 2011;
- _____. Planalto. Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, **Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6194.htm>. Acesso em: 01 nov. 2010;
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 (NR.32)**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 05 jan. 2010;
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº 001/2009**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2011;
- CORONEL, L. C. I. [e col.]. **Psiquiatria Legal: Informações científicas para o leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2004;
- COSTA JUNIOR, P. J. **Código Penal Comentado**. 8^a ed. São Paulo: DPJ Editora, 2005;
- DI MAIO, DJ & DI MAIO V. J. **Forensic Pathology**. 2^a ed. Boca Raton: CRC Press, 2001;
- FIGINI, A. R. L. [et. al]. **Identificação humana**. Volume I. Campinas: Editora Millenium, 2005;
- FINKBEINER W. E.; URSELL, P. C.; DAVIS, R. L. **AUTOPSY PATHOLOGY: A manual and atlas**. 2^a ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009;
- FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;
- GISBERT CALABUIG, J. Á. **Medicina Legal y toxicologia**. 6^a ed. Barcelona: Masson, 2004;
- GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Goiânia: 2009;



GOIÁS. Secretaria da Segurança Pública. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. Disponível em: <<http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011;

HERCULES, H. C. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005;

LEME, C. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. 1ª ed. Barra do Garças: ed. do Autor, 2010;

MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL PARA OS MÉDICOS-LEGISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/ editado por Carlos Alberto de S. Coelho, José Jarjura Jorge Jr.; Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo, 2008;

GONÇALVES, V. E. R. **SINÓPSES JURÍDICAS: Dos crimes contra a dignidade sexual aos crimes contra a administração**. 14ª ed. reform. São Paulo: Saraiva, 2010;

TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALA-FILHO, E. [e cols.]. **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed, 2004;

VANRELL, J. P. **Manual de Medicina Legal – Tanatologia**, 2 ed. São Paulo: Leme Led, 2004;

_____. **Sexologia Forense**. 2ª ed. São Paulo: Mizuno, 2008.