



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Jéssica Lopes Pataco

**ESTÁGIO NA UNIDADE FUNCIONAL DE
PATOLOGIA FORENSE DO INSTITUTO
NACIONAL DE MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS
FORENSES, I.P. – DELEGAÇÃO DO SUL**

Relatório de Estágio do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, sob a orientação do Professor Doutor Francisco Manuel Andrade Corte-Real Gonçalves e coorientação da Mestre Ana Rita Nunes Inácio, apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

setembro de 2022

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	IV
RESUMO	VI
ABSTRACT	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
ÍNDICE DE TABELAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
LISTA DE ABREVIATURAS	X
1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.....	11
1.1.1 Breve Enquadramento Histórico	11
1.1.2 Missões e Atribuições.....	12
1.1.3 Organização Médico-Legal	13
a) Órgãos do INMLCF, I.P	13
b) Delegações e Gabinetes Médico-Legais e Forenses.....	15
2. ESTÁGIO NA UNIDADE FUNCIONAL DE PATOLOGIA FORENSE – DELEGAÇÃO DO SUL	16
2.1 Cronograma.....	16
2.2 Objetivos do Estágio.....	16
2.3 A Unidade Funcional de Patologia Forense.....	16
2.4 Caracterização e Atividade da UFPF	17
2.4.1 Recursos Humanos e Organização	17
2.4.2 Atividade Pericial da UFPF-DS	18
2.4.3 Plataformas informáticas de suporte	18
3. CIRCUITO DO CADÁVER.....	19
3.1 Receção e entrega e cadáveres na UFPF-DS.....	19
4. MATERIAL NA SALA DE AUTÓPSIAS	20
5. HIGIENE E SEGURANÇA NA SALA DE AUTÓPSIAS	22
5.1 Biossegurança na sala de autópsias.....	22
5.2 Vestuário e equipamentos de proteção para a prática de autópsias	22
6. EXAME DE HÁBITO EXTERNO.....	22
7. AUTÓPSIAS MÉDICO-LEGAIS.....	24

7.1 Verificação e certificação do óbito	25
7.2 Autópsia anátomo-clínica e autópsia médico-legal.....	26
7.3 “Virtópsia”	26
7.4 Exame do hábito interno - Abertura do cadáver	27
7.4.1 Cabeça.....	27
7.4.2 Tórax e Abdómen	29
a) Evisceração – Técnicas clássicas	30
7.4.3 Dissecção de órgãos.....	35
7.5 Exames complementares	37
7.6 Relatório de autópsia.....	39
8. ATIVIDADE PESSOAL DESENVOLVIDA NA UFPF-DS.....	40
8.1 Dados Demográficos	40
8.2 Casos	47
9. FORMAÇÃO CIENTÍFICA COMPLEMENTAR	50
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	54

AGRADECIMENTOS

“O conhecimento dirige a prática;

no entanto, a prática aumenta o conhecimento.”

Thomas Fuller, M.D.

A realização de um estágio é uma longa caminhada na jornada académica, como tudo na vida, tem inúmeros desafios, obstáculos, incertezas e alegrias, mas com a colaboração de várias pessoas que, direta ou indiretamente, com o seu apoio, força e dedicação tornaram possível a realização desta vivência profissional e pessoal.

Gostaria de dirigir, também os meus sinceros agradecimentos aos professores do curso e a todos os colaboradores da Unidade Funcional de Patologia Forense da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. que me acolheram durante estes meses de estágio e, por todos os conhecimentos que me transmitiram.

Ao Professor Doutor Francisco Corte Real Gonçalves por ter aceite o convite da orientação deste Relatório e, acima de tudo, por toda a disponibilidade que apresentou sempre que necessário.

À minha Coorientadora, Mestre Ana Rita Nunes Inácio por todo o apoio, paciência, disposição para me acompanhar, esclarecer dúvidas e fornecer material de apoio para que me fosse possível melhorar o meu trabalho.

À Dr.^a Catarina Gomes, ao Dr. Carlos dos Santos, ao Dr. Bruno Santos, à Interna Inês, ao Dr. Leonid Dyachuk, ao Professor Doutor João Pinheiro, Dr. Mário Sardinha e ao Dr. Oleksandr Saychuk, que contribuíram bastante para o enriquecimento desta experiência.

Aos técnicos ajudantes de Medicinal Legal, Dr.^a Carla Valente, Dr. Carlos Costa, Dr.^a Sanda Sousa e a Dr.^a Vanda Abreu, pela ajuda e conhecimento que me transmitiram.

À minha amiga Gabriela, pela amizade, encorajamento, conhecimentos e princípios transmitidos ao longo destes dois anos de mestrado.

Às minhas companheiras de estágio, Ana e Filipa, que apesar de estarem em Antropologia Forense, fomos sempre uma equipa nesta nova etapa. Agradeço toda a amizade, companheirismo e auxílio na sala de autópsias.

À minha colega Alice, pelo trabalho de equipa na sala de autópsias e pela ajuda, apoio ao longo da realização do estágio.

Ao Rodrigo, agradeço todo o carinho, apoio e paciência que foram fundamentais para o meu percurso.

Ao meu padrinho, Renato, pela confiança depositada em mim e pelas longas viagens.

Por fim, mas não menos importante, quero agradecer à minha família, em especial à minha mãe, à minha irmã e aos meus avós, por me apoiarem em todas as decisões da minha vida e por me encorajarem a seguir sempre o que desejei.

A estas pessoas ficarei, eternamente, grata.

RESUMO

A Medicina Legal e Ciências Forenses é a ciência que reúne os conhecimentos e metodologias médicas para fins de aplicação na Justiça para os indivíduos e a sociedade. A sua prática é baseada nos conhecimentos e convicção pessoal do médico, de acordo com a legis artis.

No âmbito do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a mestranda optou pela realização do estágio curricular na sua área de maior interesse, a Patologia Forense. Por esse motivo, o estágio decorreu na Unidade Funcional de Patologia Forense da Delegação do Sul do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P (INMLCF, I.P), entre os meses de outubro de 2021 e de março de 2022.

O estágio curricular teve como objetivo geral a observação e participação nos exames e perícias médico-legais no âmbito da Patologia Forense, de modo a aprofundar e aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos no primeiro ano curricular. A mestranda, ao longo dos seis meses de estágio, teve a oportunidade de participar em múltiplas perícias médico-legais, auxiliando na avaliação dos sinais relativos à identificação, dos fenómenos cadavéricos, à identificação das lesões traumáticas, bem como na avaliação da relação entre os órgãos, das alterações patológicas, entre outras.

Ao longo do presente relatório de estágio, a mestranda abrange vários temas, entre eles, os tipos de morte, causas e etiologias médico-legais. No final, apresenta a análise demográfica dos casos em que participou ao longo do período de estágio no INMLCF, I.P.

Palavras-chave: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses; Patologia Forense; Autópsia Médico-Legal; Medicina Legal; Ciências Forenses; Causas de Morte.

ABSTRACT

Legal Medicine and Forensic Sciences is the science that brings together medical knowledge and methodologies for application in Justice for individuals and society. Its practice is based on the physician's knowledge and personal conviction, in accordance with *legis artis*.

Within the scope of the Master's Degree in Legal Medicine and Forensic Sciences at the Faculty of Medicine of the University of Coimbra, the master's student opted for a curricular internship in her area of greatest interest, Forensic Pathology. For this reason, the internship took place at the Forensic Pathology Functional Unit of the Southern Delegation of the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, I.P (INMLCF, I.P), between October 2021 and March 2022.

The general objective of the curricular internship was to observe and participate in medical-legal examinations and expertise within the scope of Forensic Pathology, in order to deepen and apply the theoretical knowledge acquired in the first curricular year. The master's student, during the six months of the internship, had the opportunity to participate in multiple medico-legal examinations, helping in the evaluation of signs related to identification, cadaveric phenomena, the identification of traumatic injuries, as well as in the evaluation of the relationship between the organs, pathological changes, among others.

Throughout this internship report, the Master's student covers several topics, among them, the types of death, causes and medico-legal etiologies. At the end, it presents the demographic analysis of the cases in which it participated during the internship period at the INMLCF, I.P.

Keywords: National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences; Forensic Pathology; Medico-Legal Autopsy; Legal Medicine; Forensic Sciences; Causes of Death.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Organograma representativo das Delegações e os respetivos Gabinetes Médico-Legais do INMLCF, I.P. [11].

Figura 2: Cronograma do estágio na UFPF da Delegação do Sul do INMLCF, I.P com as datas para submissão e defesa do relatório.

Figura 3: Circuito do cadáver.

Figura 4: Material utilizado nas perícias médico-legais. Fotografia tirada pela mestranda Jéssica Pataco.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Atividade pericial da UFPF da Delegação do Sul do INMLCF,I.P durante o período de estágio.

Tabela 2: Etiologia Médico-Legal da UFPF da Delegação do Sul do INMLCF,I.P durante o período de estágio.

Tabela 3: Atividade pericial da UFPF da Delegação do Sul do INMLCF,I.P e atividade da mestranda durante o período de estágio.

Tabela 4: Tipo de morte e etologia médico-legal da atividade da mestranda durante o período de estágio.

Tabela 5: Distribuição das causas de morte natural da atividade da mestranda durante o período de estágio.

Tabela 6: Distribuição das causas de morte violenta da atividade da mestranda durante o período de estágio.

Tabela 7: Distribuição das causas de morte indeterminada da atividade da mestranda durante o período de estágio.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos cadáveres de acordo com a afinidade populacional (n=117) durante o período de estágio.

Gráfico 2: Distribuição dos cadáveres de acordo com a nacionalidade (n=117) durante o período de estágio.

Gráfico 3: Distribuição dos cadáveres de acordo com o grupo etário e sexo (n=116) durante o período de estágio.

Gráfico 4: Distribuição dos cadáveres de acordo com o local do óbito (n=117) durante o período de estágio.

Gráfico 5: Distribuição dos cadáveres de acordo com os antecedentes patológicos (n=117) durante o período de estágio.

Gráfico 6: Distribuição dos exames complementares solicitados e não solicitados pelo perito (n=117) durante o período de estágio.

LISTA DE ABREVIATURAS

AML	Autópsia médico-legal
CID-11	Classificação Estatística Internacional de Doenças – 11 ^o revisão
DC	Delegação do Centro
DN	Delegação do Norte
DS	Delegação do Sul
DL	Decreto-lei
GML	Gabinete Médico-Legal
IML	Instituto de Medicina Legal
INMLCF, I.P.	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.
MP	Ministério Público
RENDA	Registo Nacional de Não Dadores
RM	Ressonância magnética
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
TC	Tomografia computadorizada
UFPF	Unidade Funcional de Patologia Forense
UFPF-DS	Unidade Funcional de Patologia Forense da Delegação do Sul

1. INTRODUÇÃO

1.1 Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P

1.1.1 Breve Enquadramento Histórico

A história do Instituto de Medicina Legal (IML), I.P. inicia-se no final do século XIX, mais precisamente a 17 de agosto de 1899 com a Carta de Lei, futuramente revista em 1918, pelo Decreto-Lei nº5023 de 3 de dezembro [1], onde são estabelecidas três circunscrições médico-legais em Portugal, com sedes em Lisboa, Porto e Coimbra. Passou também a agir um Conselho de Medicina Legal, bem como morgues junto das Faculdades de Medicina dessas três regiões, assim para além da realização de autópsias médico-legais, desenvolvia-se também o ensino prático aos estudantes de Medicina da especialidade.

Ainda em 1918, através da publicação do Decreto nº5023, de 29 de novembro, as morgues foram suprimidas, passando a denominarem-se IML de Lisboa, Porto e Coimbra [5, 9]. Os institutos passaram a fazer parte da Faculdade de Medicina da respetiva região, assumindo a responsabilidade do serviço pericial e de todos os exames de laboratório solicitados pelas restantes comarcas. Simultaneamente, junto dos tribunais foram criados lugares de peritos médicos e, para ultrapassar a escassez de peritos, foi formado um curso superior de Medicina Legal destinado a habilitar médicos legistas [5,9].

No ano de 1957, através do Decreto-Lei nº41306, de 3 de outubro, foi desenvolvido o Laboratório de Polícia Científica sediado em Lisboa e integrado na polícia judiciária portuguesa [9]. Posteriormente, pela publicação do Decreto-Lei nº387-C/87, de 29 de dezembro de 1987, houve uma grande alteração legislativa com a reorganização dos serviços médico-legais que levou à criação do Concelho Superior de Medicina Legal, bem como dos Gabinetes Médico-Legais em territórios com grande carga pericial, promovendo assim, o alcance de um maior recrutamento de peritos médicos. [2]

Futuramente, pelo Decreto-Lei n.º 96/2001, de 26 de março, procede-se a uma remodelação da Lei Orgânica do Ministério da Justiça com o objetivo de melhorar a peritagem médico-legal a vários níveis no âmbito da administração da justiça, tal como sugerido no Decreto-Lei nº 146/2000, de 18 de julho, levando à unificação dos três Institutos de Medicina Legal numa só instituição, o Instituto Nacional de Medicina Legal [6].

Onze anos depois, com o objetivo de modernização e de otimização do funcionamento da Administração Pública, surge o Decreto-Lei nº166/2012, de 31 de julho, depois retificado pelo Decreto-Lei nº54/2012, de 28 de setembro, onde é aprovada novas valências na área das ciências forenses, garantindo assim a realização de perícias, que até ao momento

indisponíveis, pelos serviços públicos. Deste modo, o Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. passou a dominar-se Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. [10].

1.1.2 Missões e Atribuições

O INMLCF, I.P., conforme transmitido no Artigo 1º do Decreto-Lei nº166/122, de 31 de julho, é uma instituição pública de património próprio e com autonomia administrativa e financeira, sob a autoridade do Ministério da Justiça e integrado na administração indireta do Estado [10]. É considerada uma instituição nacional de referência no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses, no cumprimento das normas e dos princípios legais e éticos que asseguram o devido respeito pelos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos, que realiza os exames e perícias médico-legais e forenses solicitadas pelas entidades colaboradoras, tais como, os tribunais, o Ministério Público e os órgãos de polícia criminal, prestando-lhes o apoio técnico e laboratorial especializado [15].

Cabe ao Instituto desenvolver atividades de ensino, investigação, divulgação científicas e formação pré e pós-graduada, não só no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses, bem como em áreas dirigidas a profissionais de Direito, da Justiça e da Saúde.

A este propósito, o INMLCF, I.P. colabora com instituições de investigação, estabelecimentos de ensino superior ou hospitais e outros serviços de saúde, promovendo a harmonização das suas metodologias, técnicas e relatórios periciais, utilizando protocolos com outras entidades privadas ou públicas, nacionais ou estrangeiras, nas áreas de ensino, da formação e da investigação, de acordo com os Artigos 16º e 17º do Decreto-Lei nº131/2007, de 27 de abril. s. Deve ainda assegurar funcionamento da Base de Dados de Perfiz de ADN [10, 15].

As principais competências do INMLCF, I.P. são realizar:

- *autópsias médico-legais, tendo como objetivo esclarecer a causa da morte e as circunstâncias em que esta ocorreu, nos casos de morte violenta ou de causa ignorada, estabelecendo-se o diagnóstico diferencial entre morte natural, suicídio, homicídio e acidente (e ainda outros exames cadavéricos, por ex. de antropologia forense, seja para fins de diagnóstico diferencial da causa da morte, seja para fins de identificação);*
- *exames e perícias em pessoas para descrição e avaliação dos danos provocados no corpo ou na saúde, no âmbito do direito penal, civil e do trabalho;*

- *perícias e exames laboratoriais químicos e toxicológicos para determinação de álcool etílico, substâncias medicamentosas, pesticidas, drogas de abuso, monóxido de carbono, metais e outros produtos, em amostras biológicas e não biológicas;*
- *perícias e exames laboratoriais bacteriológicos de hematologia forense e dos demais vestígios orgânicos, nomeadamente os exames de investigação biológica da filiação;*
- *perícias e exames psiquiátricos e psicológicos, para efeito de avaliação da imputabilidade jurídico-penal, de estados de perigosidade, da capacidade de exercício de direitos, e de perturbações pós-traumáticas de índole psíquica e psicológica;*
- *perícias e exames de anatomia patológica forense, no âmbito das atividades da delegação e dos gabinetes que se encontrem na sua dependência, bem como a solicitação dos tribunais da respetiva circunscrição (no Serviço de Anatomia Patológica Forense).*

As perícias médico-legais apresentavam algumas dificuldades e através do DL 53/2021, de 16 de junho (atualização da Lei 45/2004, de 19 de agosto) foram melhoradas. Sendo assim, as autópsias, que só se realizavam em dias úteis, passaram a ser também executadas aos fins de semana e feriados, possibilitando não só o aceleração dos procedimentos, mas também a entrega dos corpos às famílias das vítimas. Tornou-se obrigatória a realização de autópsias em situações de morte sob custódia ou associada a uma intervenção policial ou militar, ou em casos em que haja suspeita de tortura, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. [12]

Com as alterações climáticas em curso há um aumento do risco de ocorrências de catástrofes e quando o número de vítimas é superior à capacidade de resposta dos serviços médico-legais, compete ao INMLCF, I.P a identificação dos corpos ou de fragmentos desses e a realização das autópsias num curto espaço de tempo. Deste modo, foi essencial a criação de uma equipa médico-legal de intervenção em catástrofes e preparação dos serviços para respostas a situações extraordinárias. [12]

1.1.3 Organização Médico-Legal

a) Órgãos do INMLCF, I.P

Ao abrigo do Artigo 4º do DL nº 166/2012, de 31 de julho, o INMLCF, I.P. é composto por quatro órgãos principais: o Conselho Diretivo, o Conselho Médico-Legal, a Comissão de Ética e o Fiscal Único [10].

O Conselho Diretivo é constituído por um presidente, um vice-presidente e dois vogais. Os seus membros exercem as funções de diretores das três delegações, do Norte, Centro e Sul, do INMLCF, I.P. [10].

O Conselho Médico-Legal é composto pelo presidente do conselho diretivo, o vice-presidente e os vogais do INMLCF, I.P, bem como *por um representante dos conselhos regionais disciplinares de cada uma das secções regionais da Ordem dos Médicos; dois docentes do ensino superior de cada uma das áreas científicas de clínica cirúrgica, clínica médica, obstetrícia e ginecologia, e direito; um docente do ensino superior de cada uma das seguintes áreas científicas: anatomia patológica, ética e ou direito médico, ortopedia e traumatologia, neurologia ou neurocirurgia e psiquiatria.* Compete ao conselho médico-legal:

- *Exercer funções de consultadoria técnico-científica;*
- *Emitir pareceres sobre questões técnicas e científicas no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses;*
- *Acompanhar e avaliar a atividade pericial desenvolvida pelo INMLCF, I. P., propondo as medidas que considere mais adequadas ao devido cumprimento das suas tarefas e emitindo facultativamente parecer sobre as reformas a empreender no sistema pericial forense nacional ou que tenham implicações no seu funcionamento.*
- *Emitir parecer sobre os modelos de cooperação dos serviços periciais forenses com outros serviços ou instituições;*
- *Pronunciar -se, por iniciativa própria ou a pedido do presidente do conselho diretivo, sobre assuntos relacionados com as atribuições do Instituto;*
- *Elaborar recomendações no âmbito da atividade médico-legal e forense;*
- *Designar duas personalidades de reconhecido mérito para a Comissão de Ética do INMLCF, I. P [10].*

A Comissão de Ética tem a composição do *presidente do conselho diretivo do Instituto, que preside, ou um outro membro do conselho diretivo por ele designado; Um docente universitário de ética médica; Um docente universitário de direito médico; Duas personalidades de reconhecido mérito técnico-científico designadas pelo conselho médico-legal, sob proposta do conselho diretivo do INMLCF, I. P [10].*

O Fiscal Único, de acordo com o Artigo 26º do DL 105/2007, de 3 de abril, é *órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do instituto [7].*

A sua organização interna nos serviços centrais é constituída pelo Departamento de Administração Geral, o Departamento de Investigação, Formação e Documentação e o Gabinete de Assessoria Jurídica.

b) Delegações e Gabinetes Médico-Legais e Forenses

De acordo com a Portaria nº19/2013 de 21 de janeiro, o INMLCF, I.P., é constituído por três Delegações - Norte (Porto), Centro (Coimbra) e Sul (Lisboa) e por vinte e sete Gabinetes Médico-Legais e Forenses (GML) que se apresentam ilustrados no organograma abaixo [11].

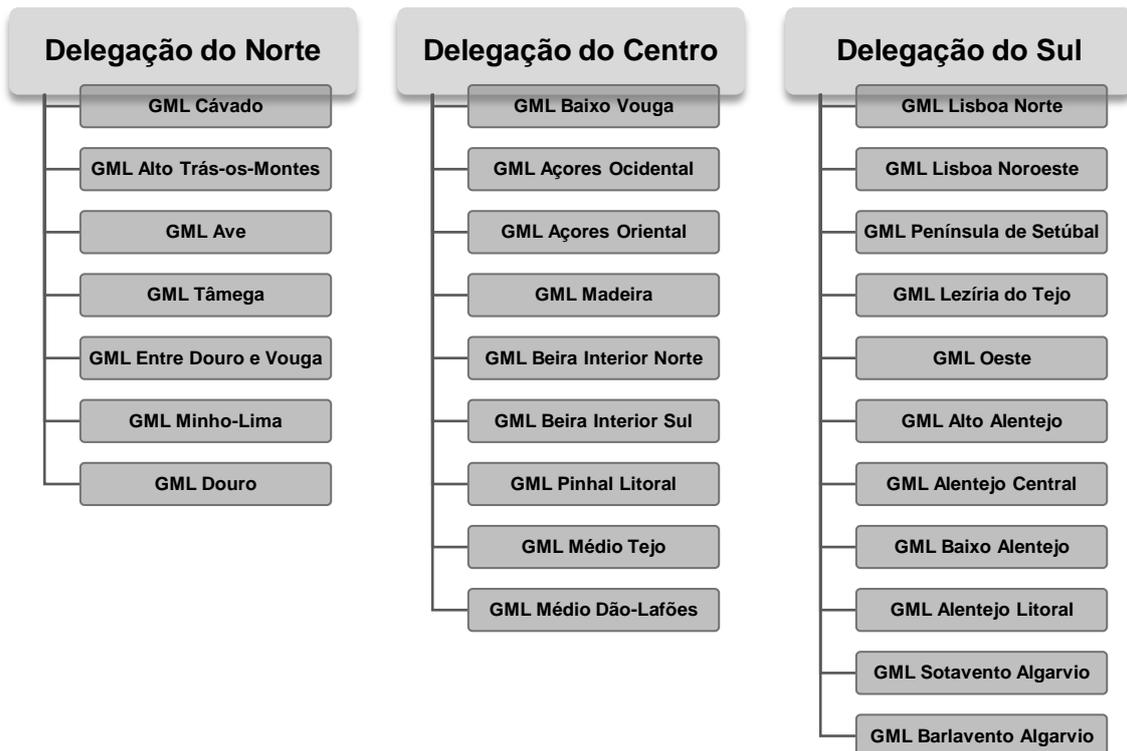


Figura 1: Organograma representativo das Delegações e os respetivos Gabinetes Médico-Legais do INMLCF, I.P [11].

As Delegações dispõem de Serviços de Clínica e Patologia Forenses (SCPF), onde as Unidades Funcionais de Clínica Forense e as Unidades Funcionais de Patologia Forense estão incorporadas, que são responsáveis por parte da atividade pericial do INMLCF, I.P. A Antropologia Forense, a Medicina Dentária e a Entomologia Forense são unidades funcionais que podem ser criadas sob a coordenação direta do SCPF.

O INMLCF, I.P. também tem como serviços técnicos, o Serviço de Genética e Biologia Forenses, o Serviço de Química e Toxicologia Forenses e o Serviço de Tecnologias Forenses e Criminalística que está apenas instalado na Delegação do Norte [11].

2. ESTÁGIO NA UNIDADE FUNCIONAL DE PATOLOGIA FORENSE – DELEGAÇÃO DO SUL

2.1 Cronograma

O estágio em Patologia Forense decorreu na Unidade Funcional de Patologia Forense da Delegação do Sul do INMLCF, I.P., por um período total de 6 meses, entre o mês de outubro de 2021 e o mês de março de 2022, sob a orientação do Professor Doutor Francisco Corte Real e a coorientação da Dr.^a Ana Rita Inácio, médica especialista em Medicina Legal no serviço supramencionado.

A distribuição do estágio efetuado e os períodos para submissão e defesa do relatório que se representam no quadro abaixo [13]:

Segundo ano do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses												
2021			2022									
out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out
Estágio na UFPF da Delegação do Sul						Entrega do relatório e Defesa (Época Normal)						
									Entrega do relatório e Defesa (Época Especial)			

Figura 2: Cronograma do estágio na UFPF da Delegação do Sul do INMLCF, I.P com as datas para submissão e defesa do relatório.

Nota: Dado o contexto pandémico e por deliberação da Direção da Faculdade de Medicina, procedeu-se ao alargamento do prazo para a submissão e defesa dos relatórios de estágio em Época Especial.

2.2 Objetivos do Estágio

O estágio teve como objetivo geral a observação e participação nos exames e perícias médico-legais no âmbito da Patologia Forense, de modo a aprofundar e aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos no primeiro ano curricular. Avaliar os sinais relativos à identificação (idade, sexo, altura, entre outros), aos fenómenos cadavéricos (rigidez, livores, putrefação, entre outros), à causa da morte (os processos patológicos espontâneos, as lesões traumáticas, entre outros) entre outras, bem como avaliar a relação entre os órgãos, demonstrar alterações patológicas, identificar lesões traumáticas, entre outros.

2.3 A Unidade Funcional de Patologia Forense

A Delegação do Sul do INMLCF, I.P. localiza-se na Rua Manuel Bento de Sousa nº 3, em Lisboa, junto ao Hospital de São José. A atividade da UFPF reparte-se por três pisos sendo que no piso -1 encontram-se 3 salas para armazenamento de cadáveres com câmaras frigoríficas com capacidade máxima para 57 cadáveres. No piso térreo, localiza-se a área de receção administrativa de cadáveres e anexa a esta encontra-se a sala para armazenamento de materiais e a sala para reconhecimento de cadáveres. No piso 2, na ala esquerda, é constituída por:

- Uma sala de reuniões anexa ao gabinete do coordenador da UFPF;
- Dois gabinetes médicos;
- Uma sala para os médicos internos;
- Um gabinete para os técnicos de autópsia;
- Um gabinete de Antropologia Forense;
- Uma sala de multiusos;
- Uma sala de autópsias equipada com cinco mesas de autópsia;
- Uma antecâmara que contém o material cirúrgico e outros equipamentos utilizados durante a realização das autópsias, onde existe um elevador para transporte de amostras obtidas nas autópsias e que conecta diretamente com o laboratório de anatomia patológica e toxicologia localizados no piso 3;
- Uma sala de imagiologia anexa à sala de autópsias e que se apresenta equipada com um arco móvel com tubo intensificador de imagem e respetiva coluna de vídeo;
- Vestuário feminino e masculino e instalações sanitárias;
- Uma capela.

2.4 Caracterização e Atividade da UFPF

2.4.1 Recursos Humanos e Organização

A direção da Delegação do Sul do INMLCF, I.P., à data da realização do estágio, era dirigida pela Professora Doutora Eugénia Cunha, igualmente responsável pela realização de perícias de antropologia forense. A UFPF – DS é coordenada pelo Dr. Carlos dos Santos, médico assistente em Medicina Legal. Nesta UFUP também desempenham funções outros profissionais:

- Médicos especialistas em Medicina Legal: Dr. Oleksandr Saychuk; Dr. Mário Sardinha; Dr.^a Catarina Gomes; e Dr.^a Ana Rita Inácio.
- Internos de formação específica em Medicina Legal: Dr.^a. Diana Logrado; Dr.^a. Inês Abundância; Dr.^a. Inês Dias; e Dr. Manuel Matos.
- Técnicos superiores de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica e técnicos superiores de Ciências Forenses e Criminalística: Carlos Costa; Vanda Abreu; Sandra Sousa; Carla Valente; Carla Fernandes; e Filipa Serrano.
- Técnicos ajudantes de Medicina Legal: Rita Horta, Quélia Lopes, Cátia Ferreira; Cristiana Portela; Sara Monteiro; Joana Ribeiro; José Grilo e Luís Miguel Carvalho.
- Pessoal Administrativo: Graça Mendonça; Ana Amarante.

- Peritos em regime de contrato de prestação de serviços: Dr. João Pinheiro, Dr. Bruno Santos, Dr. Leonid Dyachuk, Dr.^a Rita Theias Manso; e Dr. Carlos Pontinha.

2.4.2 Atividade Pericial da UFPF-DS

De acordo com os dados oficiais da atividade pericial mensal da UFPF da Delegação do Sul do INMLCF, I.P., nos meses correspondentes ao período de estágio, mais precisamente entre dia 4 de outubro de 2021 a dia 31 de março de 2022, realizaram-se as seguintes perícias:

		Período de estágio (04/10/2021 a 31/03/2022)
		UFPF-DS
Cadáveres admitidos	Identificados	983
	Não identificados	9
Pareceres		15
Tipo de perícias		
Autópsias médico-legais		504
EHE com dispensa		481
Exames do corpo no local		1
Exumações p/ recolha de material biológico		0
Embalsamentos		0
Exames de antropologia forense		4
Total		990

Tabela 1: Atividade pericial da UFPF da Delegação do Sul do INMLCF, I.P durante o período de estágio.
 (fonte: mapa oficial da atividade mensal da UFPF-DS fornecido pela DS)

De modo a complementar a caracterização da atividade pericial mensal desenvolvida na UFPF-DS ao longo dos 6 meses de estágio, a *tabela 2* ilustra as causas e as etiologias médico-legais da morte registadas no âmbito da autópsia médico-legal.

			Período de estágio (04/10/2021 a 31/03/2022)
			UFPF-DS
Etiologia Médico-Legal			
Morte Natural			210
	Sem Diagnóstico Diferencial		22
Morte Violenta	Homicídio		13
	Suicídio		43
	Acidente	Viação	35
		Trabalho	3
		Outro	37
Morte Causa Indeterminada		57	
Total			420

Tabela 2: Etiologia Médico-Legal da UFPF da Delegação do Sul do INMLCF, I.P durante o período de estágio.

2.4.3 Plataformas informáticas de suporte

Diariamente, todos os peritos médicos da UFPF-DS recorrem a plataformas informáticas facilitando assim, o acesso a informação importante sobre o cadáver.

A colheita de tecidos e órgãos do cadáver para fins académicos ou de estudos científicos, só pode ser realizada após a verificação da não oposição à mesma, através de consulta do ficheiro autónomo da **RENDA** (Registo Nacional de Não Dadores) [4]. De acordo com a Lei nº 12/93, de 22 de abril, *são considerados como potenciais dadores post mortem todos os cidadãos nacionais e os apátridas e estrangeiros residentes em Portugal que não tenham manifestado junto do Ministério da Saúde a sua qualidade de não dadores* [4].

O **MedLeg.net** é um software onde são inseridos os dados obtidos na autópsia médico-legal ou no exame pericial do hábito externo, para posteriormente gerar o relatório pericial.

O **PATFOR** é uma nova plataforma desenvolvida em 2020, que veio para substituir o MedLeg.net, mais apelativa e com as mesmas funcionalidades que o MedLeg.net, mas que veio com o objetivo de inserir toda a documentação e dados do processo, mantendo assim, toda a informação digitalmente.

Um dos sistemas informáticos utilizados pelos peritos da UFPF-DS é o **SICO** (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito), através do qual os médicos emitem o certificado de óbito, após a realização da autópsia médico-legal ou a receção de dispensa de autópsia, e a guia de transporte que acompanhará o cadáver. O SICO possibilitou *uma articulação das entidades envolvidas no processo de certificação dos óbitos, com vista a promover uma adequada utilização dos recursos, a melhoria de qualidade e rigor da informação e a rapidez de acesso aos dados em condições de segurança e no respeito pela privacidade dos cidadãos*. [9]

3. CIRCUITO DO CADÁVER

3.1 Receção e entrega e cadáveres na UFPF-DS

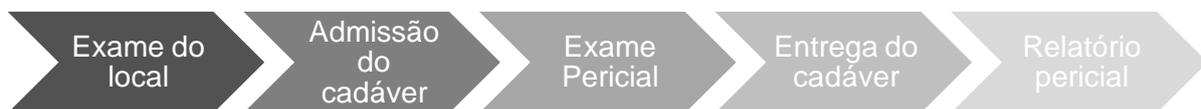


Figura 3: Circuito do cadáver.

Os técnicos ajudantes de medicina legal, quando um cadáver dá entrada no INMLCF, procedem à recolha da informação e documentação do cadáver para posteriormente inserirem nas plataformas PATFOR e MedLeg.

Na informação recebida consta:

- Dados pessoais: nome, sexo, data de nascimento, nº do cartão de cidadão, morada, nome dos pais;
- Dados métricos: altura, tipo e cor de cabelo, cor da íris;
- Descrição do espólio;
- Local do óbito;
- Registo dos intervenientes, tais como: bombeiros, policias, enfermeiros, familiares, entre outros.

De seguida, atribuímos ao cadáver um número de processo e a respetiva pulseira de identificação, onde vai ser colocada posteriormente. Caso o cadáver seja desconhecido é feito um registo fotográfico do mesmo para posterior identificação, ficando registado nas plataformas como “Desconhecido Feminino/Masculino”.

Dado o contexto pandémico os procedimentos da receção de cadáveres sofreram adaptações. O registo das informações mantém-se, menos os dados métricos. Primeiramente, nos cadáveres que dão entrada no INMLCF, I.P. e é ordenada a realização de autópsia médico-legal, é realizado teste RT-PCR para pesquisa da presença de SARS-CoV-2, em zaragatoa nasofaríngea. Caso seja detetado o vírus, tem de se esperar por novo ofício do Ministério Público, este pode continuar a ordenação de autópsia ou dispensa. Independentemente de haver deteção ou não do vírus, é feita a colheita das impressões digitais como também a descrição das peças de vestuários e outros objetos que acompanham o corpo.

A etapa da saída do cadáver é tratada maioritariamente com as agências funerárias. O familiar ou, caso haja autorização por parte da família, um agente funerário realiza o reconhecimento do falecido. Um cadáver só pode ser entregue se este apresentar Guia de Transporte. Este documento deve ser acompanhado do comprovativo da intervenção do Ministério Público.

4. MATERIAL NA SALA DE AUTÓPSIAS

Para que haja uma boa realização da perícia por parte dos profissionais é preciso equipamento e material adequado. É essencial que todas as lâminas sejam substituídas para cada exame e que as facas e tesouras sejam afiadas regularmente. Numa sala de autópsias tem de estar presente:

- Bisturi (cabo + lâminas);

- Pinça;
- Pinça de garras;
- Pinça de meninges;
- Rugina;
- Serra elétrica oscilatória;
- Balança;
- Tábua de disseção de órgãos;
- Cinzel;
- Martelo com gancho;
- Tesouras de vários tamanhos (pontas rombas e agudas);
- Faca de órgãos;
- Faca de encéfalo;
- Costótomo;
- Enterótomo;
- Clampos;
- Balança;
- Conchas de vários tamanhos;
- Régua;
- Agulhas;
- Afastador;
- Potes;
- Apoio de cabeça;
- Recipientes estéreis.



Figura 4: Material utilizado nas perícias médico-legais. Fotografia tirada pela mestrandia Jéssica Pataco.

fonte: INMLCF, I.P.

5. HIGIENE E SEGURANÇA NA SALA DE AUTÓPSIAS

5.1 Biossegurança na sala de autópsias

Uma autópsia é um procedimento que produz um risco potencial de infeção, que pode ser minimizado respeitando as regras gerais das precauções. Os funcionários podem estar expostos a uma série de perigos quer, infecciosos, pois os cadáveres podem ter condições infecciosas conhecidas ou desconhecidas (vírus da imunodeficiência humana HIV, tuberculose, hepatite, SARS-Cov-2, etc.), quer através do próprio equipamento e do manuseio do mesmo, ou até de produtos químicos e outras substâncias, entre outros [21].

Uma sala de autópsias tem de estar equipada e preparada seguindo as diretrizes e protocolos de ação, bem como, apresentar infraestruturas (ventilação), equipamento de proteção pessoal, materiais adequados, sinalização, gestão de resíduos e deve ser devidamente limpa e descontaminada. Soluções de limpeza e desinfetantes são usados para destruir microrganismos ou, pelo menos, limpar a sua atividade a níveis seguros, como superfícies de piso, paredes, ralos, superfícies de dissecação e instrumentos, bem como derrames de sangue e vírus [21].

5.2 Vestuário e equipamentos de proteção para a prática de autópsias

Na prática das perícias médico-legais, todos os médicos e técnicos têm de estar devidamente equipados respeitando as precauções universais, como:

- Pijama cirúrgico
- Bata cirúrgica com mangas grandes;
- Avental de plástico descartável;
- Máscara N95;
- Protetores oculares ou viseira;
- Manguitos;
- Capas para sapatos;
- Touca;
- Luvas;
- Botas com biqueiras reforçadas.

6. EXAME DE HÁBITO EXTERNO

Conforme o ponto 13 do artigo 16º da Lei nº45/2004 de 19 de agosto - “*Os cadáveres que derem entrada nos serviços médico-legais devem ser sujeitos a um exame pericial do*

hábito externo, cujo resultado será comunicado por escrito no mais curto prazo à autoridade judiciária competente, tendo em vista o estipulado no n.º 1 do artigo 18.º [15].

Esta perícia tem como principal objetivo auxiliar na posterior decisão do Ministério Público, relativamente à dispensa ou realização de autópsia médico-legal. Segundo o ponto 1 da lei referida anteriormente, *se existirem informações clínicas suficientes que associadas aos demais elementos permitam concluir, com segurança, pela inexistência de suspeita de crime, admitindo-se, neste caso, a possibilidade da dispensa de autópsia [15].* Situações de elevado risco biológico também podem ser alvo de dispensa, como por exemplo, se o cadáver testar positivo ao vírus COVID-19.

O patologista forense deve demorar o tempo necessário no hábito externo, pois esta avaliação da superfície corporal é tão importante como a própria autópsia, principalmente em mortes por trauma, pois muitas das vezes é a partir da evidência externa que chegamos à arma do crime [20].

O hábito externo deve ser cuidadosamente documentado, tanto diagramaticamente como fotograficamente. A fotografia deve sempre incluir uma imagem geral, de orientação, e uma série de imagens macroscópicas para extrair os detalhes necessários. As fotografias devem apresentar o número do processo e, quando aplicável, uma escala ABFO ou régua [20].

Primeiramente, este exame começa com a identificação do cadáver. Depois seguem-se as seguintes etapas:

- Identificação
 - Idade aparente
 - Sexo
 - Altura
 - Peso
 - Estado de nutrição
 - Cabelo e pelo facial
 - Cor das iris
 - Dentição
 - Cicatrizes/Tatuagens/Deformidades/Malformações
 - Vestuário/Espólio

- Fenómenos cadavéricos
 - Arrefecimento
 - Rigidez
 - Livores
 - Putrefação/Conservação cadavérica
 - Desidratação
- Sinais gerais
- Sinais de intervenção terapêutica
- Lesões traumáticas
 - Natureza
 - Localização
 - Número
 - Distância a pontos fixos
 - Forma
 - Dimensões
 - Outras características

Todos os dados métricos vão ser inseridos na plataforma PATFOR, como também no relatório final da perícia.

7. AUTÓPSIAS MÉDICO-LEGAIS

A autópsia médico-legal (AML) é um procedimento que tem como principais objetivos, a determinação da causa e etiologia médico-legal da morte e o esclarecimento das circunstâncias que a rodearam.

Para além dos objetivos gerais, presentes em todas as autópsias médico-legais, há autópsias com especificidades que procuram dar resposta a determinados objetivos particulares. Por exemplo, numa morte por arma de fogo, um dos objetivos é perceber a que distância foi disparado o projétil.

Independentemente da causa da morte, a autópsia médico-legal consiste na conjugação de diversas fases igualmente importantes. Primeiramente ocorre o exame do corpo no local, nos casos onde este tenha lugar, onde há uma análise e ponderação das circunstâncias que envolveram a morte. De seguida, decorre a “autópsia psicológica”, na qual ocorre a recolha de toda a informação obtida através dos familiares, amigos, vizinhos, etc. Mais adiante, realiza-se o exame do vestuário, o exame do hábito externo e do hábito interno.

Por fim, sucede-se a análise e interpretação dos resultados dos exames complementares e elaboração do relatório.

Em concordância com o Artigo 18º da Lei nº45/2004, de 19 de agosto, *a autópsia médico-legal pode ser realizada após a constatação de sinais de certeza de morte, competindo a sua marcação, com a possível brevidade, ao serviço médico-legal ou à autoridade judiciária nas comarcas não compreendidas na área de atuação das delegações do INMLCF, I. P., ou de gabinetes médico-legais e forenses em funcionamento, de acordo com a capacidade do serviço* [15].

As autópsias médico-legais são desempenhadas por um médico perito coadjuvado por um auxiliar de perícias tanatológicas. *Havendo fundadas suspeitas de crime doloso, as autópsias médico-legais realizadas em comarca não compreendida na área de atuação de delegação do INMLCF, I. P., ou de gabinete médico-legal e forense em funcionamento são obrigatoriamente executadas por dois médicos peritos, coadjuvados por um auxiliar de perícias tanatológicas* [15].

7.1 Verificação e certificação do óbito

A verificação e certificação do óbito são da competência do médico inscrito na Ordem dos Médicos.

A verificação do óbito é o ato que se destina a estabelecer com segurança que um determinado indivíduo se encontra morto, baseando-se essencialmente na identificação clínica dos sinais negativos de vida, tais como:

- Ausência de movimentos inspiratórios;
- Ausência de batimentos cardíacos;
- Ausência de resposta a estímulos dolorosos;
- Ausência de movimentos;
- Ausência de reflexo;
- EEG isoelétrico.

Deve figurar na verificação do óbito: a identificação possível do falecido e o modo como esta se obteve (por informação verbal ou por documento de identificação existente); local, data e hora da verificação; informação clínica ou observações eventualmente úteis; identificação do médico e seu número de cédula da Ordem dos Médicos [14].

Nos casos de sustentação artificial das funções cárdio-circulatória e respiratória, a verificação da morte deve ser efetuada por dois médicos, de acordo com o regulamento elaborado pela Ordem dos Médicos [14].

A certificação do óbito é um documento onde consta a identificação completa do falecido, a data e hora do óbito, local do óbito e causa da morte (CID-10). Nos cadáveres admitidos nos serviços médico-legais, só após a realização da autópsia médico-legal ou a receção da decisão de dispensa da autópsia, é que o certificado de óbito será emitido.

Situações em que a verificação e certificação do óbito constituem ato único:

- 1- Sempre que a morte ocorra no domicílio, com assistência médica e é possível estabelecer, com segurança, a causa de morte;
- 2- Sempre que a morte se verifique em estabelecimento de saúde e o médico assistente tenha chegado a um diagnóstico da doença em causa.

Situações em que a verificação e certificação do óbito constituíram atos distintos:

- 1- A maioria das autópsias médico-legais;
- 2- Mortes súbitas, ignoradas ou violentas;
- 3- Um médico verificou o óbito e houve lugar a autópsia médico-legal.

7.2 Autópsia anátomo-clínica e autópsia médico-legal

A autópsia anátomo-clínica é um procedimento médico que se realiza num hospital com o consentimento dos familiares, quando existe interesse por parte do próprio hospital em saber a extensão da doença à qual estavam a tratar o paciente, perceber o porquê de o tratamento não ter correspondido às expectativas e quais as alterações que foram causadas nos vários órgãos e tecidos por um determinado processo de doença [20].

A autópsia médico-legal é realizada em *situações de morte violenta ou de causa ignorada, salvo se existirem informações clínicas suficientes que associadas aos demais elementos permitam concluir, com segurança, pela inexistência de suspeita de crime, admitindo-se, neste caso, a possibilidade da dispensa de autópsia.* [15]

7.3 “Virtópsia”

No ano de 1990, na Suíça, desenvolveu-se a criação de documentação tridimensional (3D) de achados post-mortem com o objetivo de serem reavaliados mais tarde por outros

especialistas. Assim sendo, pensaram na combinação de imagens de tomografia computadorizada (TC), imagens de ressonância magnética (RM) e digitalizações de superfícies óticas em 3D. Em 2003, na cidade de Berna, ocorreu o primeiro caso investigado com o recurso às técnicas imagiológicas.

A virtópsia tem o mesmo objetivo das autópsias tradicionais, a determinação da causa e circunstância de morte, mas preservando o corpo.

O INMLCF, I.P., com a pandemia, adotou este tipo de autópsia não invasiva, protegendo assim os profissionais do risco de contaminação. Estes exames imagiológicos são realizados quando um cadáver testa positivo ao COVID-19 e, por exemplo, sendo uma situação de suspeita de crime ou mesmo uma morte violenta, o MP não abdica da autópsia.

É um método que usa exames imagiológicos, como a tomografia computadorizada (TC) ou a ressonância magnética (RM), juntamente com o exame toxicológico, quando é necessário, e o exame do hábito externo.

7.4 Exame do hábito interno - Abertura do cadáver

O exame do hábito interno tem como objetivos observar a relação entre os órgãos, demonstrar alterações patológicas e identificar lesões traumáticas ou outras. Na autópsia médico-legal tem de ocorrer sempre a abertura das seguintes cavidades:

1. Cabeça
2. Pescoço
3. Tórax
4. Abdómen
5. Pélvis

Não se devem executar procedimentos desnecessários ao esclarecimento do caso e deve-se evitar, na medida do possível, a desfiguração do cadáver. Quando indicado, realiza-se a abertura da coluna vertebral, membros e outras técnicas especiais.

7.4.1 Cabeça

A incisão no couro cabeludo pode ser feita de seis maneiras distintas:

1. Incisão bi-mastoidea vertical;
2. Incisão bi-mastoidea vertex;

3. Incisão bi-mastoidea oblíqua;
4. Incisão fronto occipital sagital;
5. Incisão fronto occipital lateral;
6. Incisão horizontal.

As incisões mais utilizadas, em Portugal, são a incisão bi-mastoidea vertical e a bi-mastoidea vertex. A incisão inicial é feita num só seguimento ao longo de um plano coronal e ao nível da apófise mastóidea (um centímetro atrás do lóbulo da orelha) com o auxílio de um bisturi, em direção ao vértex ou num plano vertical, até alcançar o ponto contralateral [19, 20].

O próximo passo é rebater o escalpe, anterior e posteriormente, e expor a calote craniana. O retalho anterior deve ser retirado por tração manual do couro cabeludo, utilizando movimentos suaves com o bisturi feitos em direção ao calvário, estendendo-o assim até acima das arcadas orbitárias e, posteriormente, até à protuberância occipital. De seguida é feita a inspeção dos tecidos moles [19, 20].

O terceiro passo consiste no rebater dos músculos temporais. Com a pinça de dentes e o bisturi destaca-se a aponevrose e o músculo temporal, e rugina-se o periósteo em ambos os lados da incisão com uma rugina. Por fim, mais uma vez, ocorre a inspeção, observando se há infiltrações sanguíneas ou fraturas.

Segue-se então o serrar da calote craniana com a serra elétrica oscilatória. O corte é feito na região temporal média, passando pelo frontal, até ao lado oposto. Na zona posterior, o corte é realizado ao nível da protuberância occipital e a união dos dois cortes, anterior e posterior, forma um ângulo de 160°. É importante não serrar muito profundamente porque a dura-máter e as leptomeninges devem ser removidas intactas.

A remoção da calote craniana é a próxima etapa. É necessário um cinzel e um martelo com gancho para “partir” a tábua interna do crânio. Introduce-se o gancho do martelo na parte anterior do corte possibilitando a inserção dos dedos para que a dura-máter seja separada da superfície interna da abóbada craniana por dissecação romba, permitindo assim a remoção da calote craniana.

Nesta fase observa-se a dura-máter e as leptomeninges, mas para se conseguir analisar o encéfalo é necessário cortar as inserções da dura-máter/foice cerebral e destacar

a dura-máter posteriormente, com o apoio da tesoura curva ou do bisturi. Segue-se a inspeção do seio sagital e meninges.

Prossegue-se de seguida à remoção do encéfalo. Primeiramente, “levantam-se” os lobos frontais, expondo e dissecando os nervos olfativos e óticos, artérias carótidas internas, pedúnculo hipofisário/infundíbulo e nervos oculomotores. De seguida, “levantam-se” os lobos temporais, afastando-se da linha média, e libertam-se as inserções da dura-máter no esfenoide. Para isso, corta-se a tenda do cerebelo, ficando o mais próximo possível da parte petrosa do osso temporal. Ter sempre em atenção para não danificar o cerebelo [19, 20, 21].

Após este passo, o cérebro deverá recuar, expondo o tronco cerebral. Corta-se os nervos abducente, facial, glossofaríngeo, vago e acessório e introduz-se o bisturi no *foramen magnum* para se seccionar a medula oblongata e as artérias vertebrais, suportando o peso do cérebro com a mão não cortante. Por fim, com gentileza, liberta-se o cerebelo da fossa craniana posterior e remove-se o encéfalo. A base do crânio e sela turca são inspecionados [21].

7.4.2 Tórax e Abdómen

A incisão usual é uma linha reta desde o mento até à púbis, desviando-se da região umbilical. É uma incisão mediana que tem como vantagem ser um procedimento simples, fácil e rápido. Mas a incisão mento-púbica (em I) tem a desvantagem de o resultado estético no pescoço não ser o melhor [21].

Outro método comum é a incisão bi-mastoidea-esterno-púbica (em Y), que consiste na continuidade da incisão bi-mastoidea (realizada na abertura da cabeça), até ao ponto acima do manúbrio, que segue em linha reta até à púbis. Esta incisão é mais utilizada quando é necessário realizar a disseção da face ou um estudo detalhado do pescoço, como por exemplo, em casos de compressão extrínseca do pescoço.

A incisão bi-acrómio-esterno-púbica (em Y modificada) é a menos utilizada em Portugal. Esta consiste no corte desde as articulações acrómio-claviculares até ao manúbrio/corpo/apófise xifoide do esterno, em seguida desce em linha reta até à púbis. Uma das grandes vantagens é o facto de o resultado estético ser melhor.

a) Evisceração – Técnicas clássicas

Na evisceração, quatro técnicas principais de autópsia podem ser distinguidas: Letulle; Rokitansky; Gohn; Virchow.

O primeiro método a ser discutido é a técnica “em massa”, baseada em um método originalmente descrito por **Letulle**. Este método envolve a remoção dos órgãos de uma só vez, num bloco único e, se este for realizado por um operador experiente, pode ser uma evisceração rápida. Já a disseção dos órgãos será mais demorada devido à vastez volumosa dos órgãos. Uma das suas grandes vantagens é um facto de manter as relações patológicas e anatómicas entre as estruturas. É uma técnica bastante utilizada em casos de fetos/recém-nascidos [19, 20, 21].

Primeiramente, ocorre a abertura do cadáver com a incisão que o perito indicar e posteriormente, desarticula-se a extremidade interna das clavículas com um bisturi, para ocorrer, em seguida, a remoção da grelha costal com o costótomo. De seguida, extraem-se os órgãos do tórax e do abdómen em um único bloco. A língua é libertada pelo corte ao redor do interior da mandíbula. O passo seguinte é remover o intestino. Identifica-se o cólon sigmoide e a borda lateral é levantada permitindo o perito de cortar, com um bisturi, ao longo do mesentério para libertar essa parte do intestino grosso. Uma disseção semelhante prossegue aproximadamente, o colón descendente, a flexura hepática e o cólon transversal e ascendente. É aplicado um clampo no duodeno e no reto, possibilitando que a extremidade distal, já cortada, esteja segura com uma mão, enquanto o perito dissecar o mesentério com a mão cortante. Agora o trato intestinal pode ser levantado e removido. Nesta fase, o perito médico-legal tem uma melhor visibilidade nos órgãos pélvicos. Começa então, a disseção romba das estruturas pélvicas afastando-as da parede pélvica, estendendo a disseção o máximo possível ao redor do reto, bexiga e próstata, em indivíduos do sexo masculino e, nas mulheres, o colo do útero. Usando o bisturi, faz-se uma transecção dos vasos ilíacos e são inspecionados. O diafragma é dissecado da superfície interna da parede do corpo ao longo de todo o seu comprimento. De seguida, é realizada uma incisão continua até à linha média e liberta-se os órgãos das paredes do abdómen, do lado esquerdo para o direito, como os rins, glândulas suprarrenais e ureteres. A continuação da incisão, posteriormente, possibilita a libertação do baço, pâncreas e fígado. O perito segue para os órgãos torácicos, libertando-os periféricamente da esquerda para a direita, respeitando a integridade da aorta e separando os órgãos da coluna cervical. Por fim, os órgãos retirados em um bloco único seguem para a mesa de órgãos para observação e disseção [18, 21].

A disseção de órgãos in situ, mais conhecida como a técnica de **Rokitansky**, é raramente utilizada. Este é um método útil e mais seguro, na realização de AML em cadáveres com doenças infecciosas altamente transmissíveis.

Neste método, o tórax e o abdómen são abertos da maneira usual e começa-se com a inspeção do mediastino e das cavidades pleurais, onde o perito descreve e quantifica todo o fluído encontrado. De seguida, os pulmões são erguidos e faz-se um corte em cada lóbulo. Prossegue-se para a abertura do pericárdio e do coração, onde qualquer fluído ou sangue, mais uma vez, é removido e quantificado. A disseção do coração é realizada da esquerda para a direita. Em seguimento, o abdómen é inspecionado e começa-se pela disseção do fígado. Este é exposto e é feito um corte transversal em cada um dos lobos. A vesícula biliar é, de seguida, inspecionada e dissecada. O próximo órgão a ser examinado é o baço, sendo retirado do hipocôndrio esquerdo e repousado na caixa torácica, permitindo a realização de um corte horizontal. Para possibilitar a observação dos rins, o perito desloca um pouco os intestinos. Os rins são observados, dissecando, primeiramente, a sua gordura e de seguida, divide-se os rins com um único corte e examinam-se. Nas glândulas suprarrenais é realizado um corte sagital. Nos órgãos pélvicos, realiza-se disseção rompa dos tecidos moles. As estruturas inferiores são presas com a mão não cortante possibilitando, cortar atrás do reto e dos órgãos pélvicos. Há a abertura da bexiga e dos órgãos pélvicos. Os restantes órgãos são agora analisados. O estômago é aberto e é analisado o seu conteúdo. Para analisar o pâncreas, é necessário um corte transversal utilizando um bisturi. De seguida, ocorre a abertura dos intestinos. Por fim, o perito vai examinar o diafragma, a coluna vertebral e os grandes vasos posteriores [18, 21].

A técnica de **Gohn** é uma evisceração em bloco, mais especificamente, divide-se em quatro blocos separados: bloco torácico, sendo composto pelas estruturas do pescoço, pulmões, coração e mediastino; bloco celíaco é constituído pelo fígado, estômago, baço, pâncreas e duodeno; bloco génio-urinário; e bloco intestinal. Um dos grandes benefícios deste método é o facto de manter as relações anatómicas mais importantes.

Esta técnica inicia-se, como já foi referido anteriormente, com a incisão e remoção da grelha costal. No bloco torácico começa-se de cima para baixo, libertando a língua. De seguida, as aderências pleurais são extintas manualmente ou com a ajuda de um bisturi. O perito aplica disseção romba para libertar as estruturas do pescoço removendo as conexões com a coluna vertebral. Assim todas as estruturas torácicas da parede posterior até ao diafragma estão libertas. À medida que os órgãos são tracionados para a frente, o esófago e

a aorta são expostos e verificados. É colocado um clampo na aorta torácica e na punção inferior do esófago, de modo a preservar o conteúdo gástrico. Por fim, os cortes são realizados acima da superfície superior do diafragma e o bloco torácico é removido para a mesa de disseção. A cavidade interna da parede torácica é inspecionada quanto a evidências de tumores, placas ou outro processo patológico [18, 21].

No bloco intestinal, primeiramente, identifica-se a junção duodeno-jejuno e são aplicados clampos. De seguida, localiza-se o reto e as porções terminais do cólon sigmoide libertando-os da parede e dos tecidos moles circundantes. Deve-se massajar o conteúdo do intestino para o reto superior e o reto inferior é cortado. Para se separar o intestino delgado e o grosso, localiza-se o mesentério e este é removido próximo à parede intestinal. Para retirar o bloco intestinal, deve-se seccionar o mesentério pela sua raiz, de modo a conseguir libertar os intestinos delgado e grosso.

A remoção do bloco celíaco começa no lado esquerdo com a identificação do baço e continuando medialmente, o baço, o pâncreas e os tecidos moles circundantes são libertados das estruturas retroperitoneais subjacentes. Do lado direito, o fígado é libertado do diafragma superior e anteriormente. Este grupo de órgãos pode ser livremente libertado após os ramos aórticos estarem seccionados [18, 21].

Por último, o bloco génio-urinário. Os rins são inspecionados e, em primeiro lugar, ocorre a dissecação da gordura ao seu redor, de modo a permitir a sua dissecação posteriormente enquanto o rim é retraído medialmente, com o objetivo de manter a glândula suprarrenal junta do rim. De seguida, para expor os ureteres o perito vai dissecar o tecido mole retroperitoneal e a bexiga é separada do púbis inferiormente por dissecação romba. Nesta fase, segura-se a bexiga inferiormente e a próstata (em indivíduos masculinos) e o colo do útero (nas mulheres) permitindo a realização do corte atrás do reto e dos órgãos pélvicos. Por fim, ocorre a divisão dos vasos ilíacos. O bloco de órgãos é transferido para a mesa de disseção [18, 21].

O quarto método é a técnica de **Virchow**, uma das técnicas mais usadas mundialmente. Esta consiste na remoção de órgãos individuais, um por um, com subsequente dissecação desses órgãos isolados. A evisceração é perfeitamente razoável na avaliação patológica e é um método rápido e eficaz no estudo dos órgãos individualmente. No entanto, há perda das relações anatómicas.

O primeiro passo nesta técnica, é inspecionar a parede abdominal, avaliar a cavidade e remover qualquer fluído que apresente, registrando a sua quantidade e aparência. Os órgãos abdominais são inspecionados e palpados antes de qualquer disseção. De seguida, remove-se o esterno/grelha costal anterior com o auxílio de um costótomo, examinando as cavidades pleurais. Se esta apresentar fluídos deve-se coletar, descrever e quantificar. Analisa-se a existência de aderências, derrame pleural, hemotórax, etc. Segue-se com a abertura e inspeção do pericárdio. A maneira simples de abrir o pericárdio é levantando no meio da parede anterior com uma pinça de dentes e cortar-se utilizando uma tesoura criando assim, um pequeno orifício. Em seguida, realiza-se a incisão na forma de um Y invertido. O líquido pericárdico normalmente tem um volume de 5 a 50 ml e o perito deve descrever e quantificar o líquido. Quando o saco pericárdico é esvaziado, a forma e a superfície epicárdica do coração podem ser avaliadas. Nesta altura faz-se a colheita de sangue cardíaco para posteriores exames complementares [18, 21].

O coração é removido levantado o ápice e cortando os vasos (pela veia cava inferior, veias pulmonares, veia cava superior, artéria pulmonar e artéria aorta). Os pulmões são a etapa seguinte. Primeiro com a remoção do pulmão direito pelo hilo, com a ajuda de um bisturi ou de uma tesoura. Para isso, o pulmão deve ser erguido para fora da cavidade pleural e segurado com a mão não cortante enquanto a mão dominante é usada para cortar. Um método idêntico é usado para a remoção do pulmão esquerdo.

A ordem da remoção dos órgãos abdominais pode variar dependendo das circunstâncias e patologias encontradas, como também das preferências do perito. Maioritariamente, o baço é o primeiro órgão a ser retirado, seguido pelo trato gastrointestinal, fígado, pâncreas e, por último, o trato geniturinário.

Na remoção do baço, a manipulação deve ser gentilmente para evitar o rasgar da cápsula. O baço é levantado e cortado, com um bisturi ou tesoura, pelo pedículo. O trato gastrointestinal deve ser agora inspecionado. O perito deve observar se há alguma área de isquemia, alguma obstrução ou distensão.

O fígado é o órgão seguinte, e para a sua remoção é necessário que o profissional passe a sua mão esquerda entre o lobo direito do fígado e o diafragma, empurrando o fígado para fora. Agora com uma tesoura, ou bisturi, corta-se todo o ligamento contornando o fígado e o tecido mole entre o fígado e o rim direito. Finalmente, eleva-se o lobo direito e liberta-se todas as inserções nessa zona. O fígado agora pode ser retirado.

Passando para a remoção do pâncreas. A sua localização pode ser auxiliada através da parede anterior do estômago, palpando o tecido mole. Localizado o pâncreas, este é libertado usando os dedos, com disseção romba, contornando o seu corpo e cauda. Seguindo o seu curso, encontra-se a sua cabeça em contacto direto com as partes descendente e horizontal do duodeno. Com muito cuidado, usando um bisturi, contorna-se a cabeça e rompe-se a sua ligação com o duodeno, e finalmente, o pâncreas encontra-se liberto [18, 21].

O profissional prossegue com a disseção dos órgãos, e agora é a vez da remoção do intestino, utilizando a técnica “em fita”. Esta técnica inicia-se com o puxar do cólon para a frente permitindo o perito cortar o mesocólon, assim já se consegue segurar o sigmoide e, puxando-o, faz-se uma incisão no mesentério. Esta incisão é estendida inferiormente até ao reto, isolando-o. De seguida, ocorre a separação do cólon transversal do estômago. No íleo terminal, corta-se o mesentério próximo à parede do intestino delgado e segue-se proximamente até atingir o duodeno, isolando o mesentério. Nesta fase, o mesentério pode ser removido do duodeno e os intestinos removidos para a pia. Por fim, separa-se, por disseção romba, o estômago do fígado e corta-se o diafragma ao redor do esófago [18, 20, 21].

As glândulas suprarrenais são removidas e ocorre a abertura e inspeção das locas renais. De seguida, o perito vai descapsular os rins fazendo uma pequena incisão com o bisturi e com a sua mão vai separando a gordura perirrenal do rim. Com a ajuda de uma pinça de dentes faz-se a descapsulação do rim. O próximo passo é a secção pelo hilo renal com o auxílio de uma tesoura. Os rins e as glândulas suprarrenais podem ser removidos em conjunto ou separadamente.

Em relação aos órgãos pélvicos, principia-se com a disseção romba sobre a superfície anterior da bexiga e a separação dos tecidos moles em ambos os lados. As estruturas inferiores (próstata ou região cervico-vaginal) são presas com a mão não cortante e ocorre tração, permitindo a realização do corte através do reto, logo abaixo da próstata ou uretra e vagina.

Passando para os órgãos do pescoço, o perito com um bisturi corta ao redor do interior da mandíbula para libertar a língua. Os tecidos laterais e posteriores da faringe são divididos e a área tonsilar é cortada. O perito, insere os seus próprios dedos na zona posterior da

sínfise mandibular para agarrar a ponta da língua, que é puxada o mais lateralmente possível para que as carótidas possam ser abertas *in situ*.

Nesta fase, restam poucas estruturas no corpo para serem examinadas. A aorta, os vasos ilíacos e ramos principais podem ser inspecionados e abertos *in situ*. Por fim, o perito tem de verificar os tecidos moles e ossos da bacia, a integridade da coluna vertebral, pois caso seja necessário realizar a sua abertura, e também a integridade da grelha costal (anterior, lateral e posterior).

7.7.3 Dissecção de órgãos

Encéfalo

A pesagem e a inspeção do encéfalo ocorrem antes da fixagem. O perito efetua a avaliação das leptomeninges, dos sulcos e circunvoluções, inspecionando também os vasos da base/polígono de Wills.

Para a realização da dissecção utiliza-se uma faca de encéfalo. Inicialmente, há a separação do cerebelo e do tronco dos hemisférios cerebrais e, de seguida, a separação do cerebelo ao tronco cerebral. No tronco cerebral faz-se cortes transversais de 5mm, dispostos por ordem numa superfície lisa. Enquanto no cerebelo, separam-se os hemisférios do cerebelo e fazem-se cortes transversais com uma espessura de 0,5cm. Já nos hemisférios cerebrais realizam-se cortes, com intervalos de 1cm, no plano coronal [21].

Coração

Antes de todo o processo de dissecção, o perito deve pesar o coração, inspecionar a sua forma, configuração e a sua superfície epicárdica. Começa-se então por separar a artéria pulmonar da aorta, com o auxílio de uma tesoura juntamente com a pinça de dentes, passando à dissecção das artérias coronárias. Com um bisturi faz-se cortes transversais ao longo do trajeto: óstios; percurso epicárdico/intramuscular; lúmen (avaliar a permeabilidade, aterosclerose, trombos). Prossegue-se com a abertura do coração (*short axis method*), iniciando com as aurículas e os apêndices auriculares. O perito inspeciona a válvulas para posteriormente, a partir do ápex, fazer cortes transversais que permitem visualizar os ventrículos, o miocárdio e o endocárdio. O passo seguinte corresponde à abertura dos ventrículos, válvulas e aurículas junto ao septo interventricular, possibilitando a inspeção e medição das válvulas e espessura da parede dos ventrículos, incluindo o septo. Por fim,

ocorre a disseção do ventrículo esquerdo e septo remanescentes, com cortes transversais [21].

Pulmões

O perito começa com a inspeção dos pulmões, avaliando se este se encontra expandido/colapsado e avalia a superfície (lisa, brilhante, petéquias, antracose). Em seguimento há a abertura dos brônquios e vasos pulmonares com o auxílio da tesoura e da pinça de dentes. A disseção dos pulmões é feita através de cortes transversais paralelos à grande cissura. É avaliada a crepitação do parênquima, que é observado por forma a verificar, se há edema, exsudação purulenta, congestão, massas, etc.

Fígado, pâncreas e baço

Como é normal, inicialmente, é sempre feita a avaliação da forma, dimensão e superfície dos órgãos. No fígado, a disseção passa primeiro pela abertura da vesícula biliar para avaliação da biliar e faz-se cortes transversais pelo maior eixo, para uma avaliação do parênquima. No pâncreas é realizado cortes transversais pelo maior eixo. Para terminar o perito avalia o parênquima. No baço, sucede-se à disseção a partir de cortes no maior eixo e no final, há a avaliação de polpas [21].

Estômago e intestinos

Para começar observa-se a serosa e a parede, analisando se há sinais de isquemia, roturas, distensão e divertículos. Abre-se o lúmen do intestino e a abertura do estômago é feita pela grande curvatura. O perito no final avalia a mucosa e o conteúdo, quantificando-o.

Glândulas suprarrenais e rins

Nas glândulas suprarrenais avalia-se a superfície e o corte da disseção é transversal. O parênquima apresenta cor alaranjada. Nos rins realiza-se a inspeção da forma, dimensão, simetria e superfície (lisa, quística e cicatricial). A disseção é feito a partir de cortes coronais, do bordo convexo para o hilo e por fim há a avaliação do parênquima (córtex, medula, seio renal, litíase).

Bexiga

Na bexiga, o perito observa a serosia e depois da sua abertura inspeciona o conteúdo, espessura da parede e a mucosa.

Próstata, útero e anexos

Em ambos os órgãos, o perito, numa primeira fase realiza a inspeção da forma, das dimensões e da consistência. Na abertura da cavidade uterina, avalia o miométrio e as massas. Já na próstata, realiza-se um corte transversal e é feita a avaliação do parênquima e dos nódulos.

Pescoço

Primeiramente ocorre a disseção da língua com o auxílio de um bisturi. O perito vai procurar doenças e lesões, como por exemplo, mordeduras ou hemorragias. Com o enterótomo corta-se a faringe e o esófago, onde pode haver material suspeito como cápsulas ou comprimidos. De seguida há análise da glote em busca de obstrução mecânica ou infecciosa, do epiglote, as estruturas cartilagueas e o hioide, procurando fraturas. O próximo passo é cortar a laringe, a traqueia e os brônquios principais. Por fim, com um bisturi faz-se um corte vertical em cada lóbulo tiroide e observa-se [18, 21].

7.5 Exames complementares

O perito médico legal tem uma vasta quantia de exames complementares de diagnóstico que vão auxiliar no diagnóstico final da causa e etiologia médico-legal de morte.

A colheita de amostras varia de acordo com os interesses do perito, a natureza da morte e a informação clínica. Existe uma diversidade de amostras que podem ser colhidas na perícia, tais como: sangue, urina, cabelo, humor vítreo, conteúdo gástrico, biliar, líquido cefalorraquidiano (LCR) e fragmentos de tecido/órgãos. Podem ser solicitados exames de Biologia e Genética Forenses, Toxicologia e Química Forenses, Histologia, Virologia, Entomologia, Microbiologia, entre outras.

Derivado à pandemia, todos os cadáveres que dão entrada no INMLCF, I.P. e é ordenada a realização de AML, são sujeitos à execução do teste RT-PCR para pesquisa da presença de SARS-CoV-2, em zaragatoa nasofaríngea. A amostra é levada para a Virologia onde é processada [22].

Geralmente, sempre que possível, é colhido 10 ml de sangue periférico, da veia femoral ou subclávia, e 30 ml de sangue cardíaco (central) para identificação e quantificação de xenobióticos, em Toxicologia e Química Forenses. A “mancha” de sangue é realizada sempre que o estado do cadáver o permitir, sendo arquivada no Serviço de Biologia e Genética Forenses, caso seja necessário a determinação de polimorfismos de DNA. Em alguns casos quando há inexistência de sangue no cadáver, é feita a colheita de humor vítreo como alternativa.

Para análises de quantificação e de determinação de alcoolémia, o sangue periférico é a amostra de eleição, já que apresenta ser menos suscetível à redistribuição *post mortem*. No sangue cardíaco, devido à localização do coração, este acaba por ser contaminado pela difusão de substâncias vindas do estômago e do intestino, originando uma maior concentração de substâncias resultantes da redistribuição *post mortem*. Por este motivo, o sangue cardíaco é utilizado para análises qualitativas e de detenção de substâncias de interesse médico-legal. Toda a colheita de sangue é realizada com uma agulha e uma seringa estéril.

Para análise histológica, todos os fragmentos de vísceras/órgãos são condicionados em frascos com formol e, normalmente, segue para análise as seguintes amostras: três fragmentos de cérebro (um de cerebelo e dois de tronco cerebral), um fragmento de cada lobo pulmonar, um fragmento de coração, um fragmento de fígado e um fragmento de cada rim.

Como referido anteriormente, a colheita das amostras varia de caso para caso. Nos casos em que haja suspeita de intoxicação, deve ser feita a colheita de sangue (periférico e cardíaco), 20 ml de urina, cerca de 30ml de conteúdo gástrico e fragmentos da parede do estômago para exames histopatológicos. Em casos em que haja a suspeita do envolvimento de terceiros, é necessário ter maior cuidado na recolha de amostras. São realizados alguns procedimentos, como por exemplo, a roupa deve ser guardada em sacos de papel para não permitir a proliferação de fungos, recolha de unhas e raspado subungeoal, quando é possível, há a recolha de projéteis, entre outras. As amostras seguem para o Laboratório da Polícia Criminal para pesquisa de material relevante para a investigação.

Todas as amostras são devidamente seladas em contentores ou sacos, e etiquetadas com o número do processo correspondente ao cadáver. Ocorre um registo cronológico da evidência, garantindo assim uma restrição de acesso.

7.6 Relatório de autópsia

O relatório de AML é um registo dos achados na perícia e quando é finalizado e enviado ao Ministério Público [24]. Deve ser um documento claro, conciso e de fácil leitura para quem não tem conhecimentos técnico científicos essenciais e conhecimentos forenses.

O relatório pericial contém as seguintes secções para facilitar a organização:

- A. Data da perícia e profissionais responsáveis;
- B. Preâmbulo: dados pessoais do cadáver;
- C. Informação: toda a informação circunstancial da ocorrência e a data e hora da verificação do óbito;
- D. Descrição das peças de vestuário e artefactos que acompanhavam o cadáver;
- E. Identificação médico legal: elementos de identificação pessoais e dados métricos;
- F. Exame de hábito externo
- G. Exame de hábito interno
- H. Exames complementares: resultados dos exames solicitados pelo perito
- I. Colheitas *post mortem*
- J. Assistiram à autópsia: indicação de elementos externo que assistiram à perícia, como polícia ou estagiários;
- K. Discussão e conclusão: causa de morte e etiologia médico-legal determinada pelo perito com base em toda a informação circunstancial, da autópsia e dos resultados dos exames complementares.

O relatório, no fundo, vai ser a súmula de tudo o que foi sendo feito, desde o exame do local aos resultados de todos os exames complementares.

8. ATIVIDADE PESSOAL DESENVOLVIDA NA UFPF-DS

8.1 Dados Demográficos

Ao longo do estágio prático, a mestranda participou num total de 117 perícias médico-legais, o que corresponde a 11,8% da atividade pericial da UFPF-DS, durante os meses de outubro de 2021 a março de 2022. Ao longo do período de estágio, ocorreram um total de 504 autópsias médico-legais no UFPF-DS e a mestranda participou em 22,4% das mesmas, o que equivale a um total de 113 autópsias médico-legais. Em relação a exames de hábitos externos (EHE), a mestranda participou num total de 99 EHE dos quais, 4 correspondem a EHE com dispensa (0,8%) e os restantes 95, a EHE com ordenação de realização de autópsia.

Tipo de perícias	Período de estágio (04/10/2021 a 31/03/2022)	
	UFPF-DS	Mestranda
Autópsias médico-legais	504	113 (22.4%)
EHE com dispensa	481	4 (0.8%)
Exames do corpo no local	1	0
Exumações p/ recolha de material biológico	0	0
Embalsamentos	0	0
Exames de antropologia forense	4	0
Total	990	117 (11.8%)

Tabela 3: Atividade pericial da UFPF da Delegação do Sul do INMLC, I.P e atividade da mestranda durante o período de estágio.
 (fonte: mapa oficial da atividade mensal da UFPF-DS fornecido pela DS)

Considerando os dados da atividade desenvolvida na UFPF das 117 perícias médico-legais que a mestranda acompanhou, os cadáveres eram na sua maioria do sexo masculino,

Afinidade Populacional

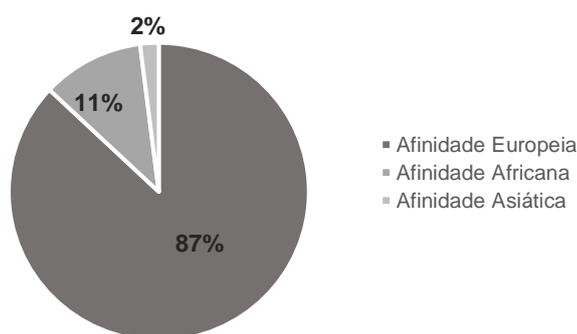


Gráfico 1: Distribuição dos cadáveres de acordo com a afinidade populacional (n=117) durante o período de estágio.

correspondendo a 71% dos casos (n=83). Na generalidade os cadáveres tinham afinidade populacional europeia (87%), seguida de africana (11%) e asiática (2%).

De acordo com a nacionalidade, 89% dos cadáveres tinham nacionalidade portuguesa (n=104). Os restantes 13 cadáveres apresentavam nacionalidade estrangeira.



Gráfico 2: Distribuição dos cadáveres de acordo com a nacionalidade (n=117) durante o período de estágio.

Relativamente à faixa etária, a sua média é de 60 anos com uma idade mínima de 0 anos (feto) e máxima de 92 anos.

No gráfico 3, onde está representado a distribuição dos cadáveres por grupo etário e sexo, não foi contabilizado um cadáver por ser desconhecida a sua idade, porém estava identificado sendo do sexo masculino.

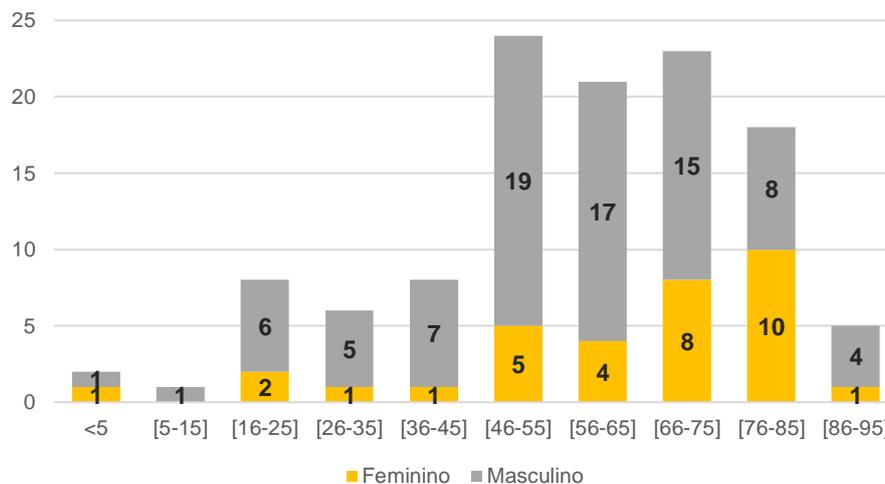


Gráfico 3: Distribuição dos cadáveres de acordo com o grupo etário e sexo (n=116) durante o período de estágio.

Analisando os dados do gráfico 3, verifica-se um maior número de casos na faixa etária dos [46-55] anos, seguida pela faixa etária dos [66-75] e dos [56-65] anos. O sexo mais predominante nas faixas etárias é o sexo masculino, à exceção da faixa etária [76-85] anos, onde o sexo dominante é o feminino (n=10).

O local do óbito mais recorrente foi no domicílio (n=53), correspondendo a 45% dos casos em que a mestranda participou, seguido pelo hospital (33%), via pública (18%) e por último, o local de trabalho (4%).

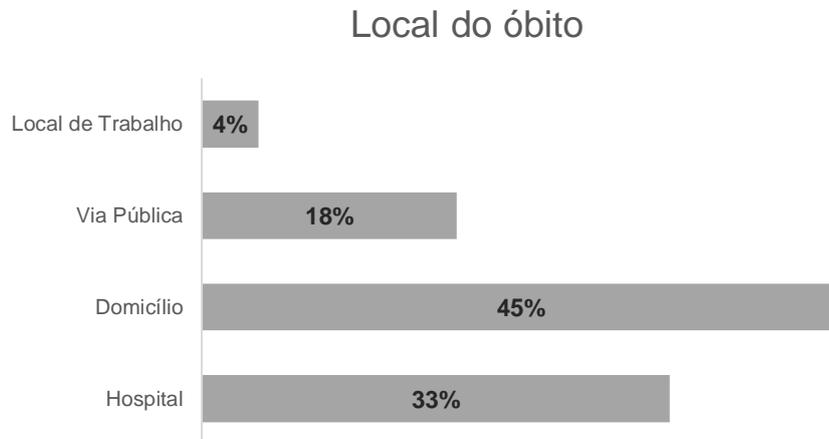


Gráfico 4: Distribuição dos cadáveres de acordo com o local do óbito (n=117) durante o período de estágio.

Com a informação clínica fornecida, verificou-se que num total de 117 cadáveres, 53 apresentavam antecedentes clínicos (45%), 16 não apresentavam antecedentes (14%) e em 41% não constava qualquer informação de antecedentes (n=48).

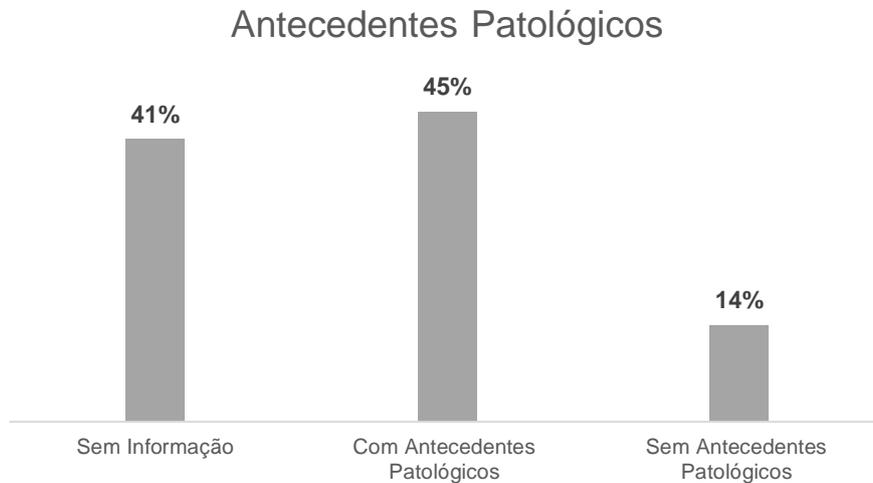


Gráfico 5: Distribuição dos cadáveres de acordo com os antecedentes patológicos (n=117) durante o período de estágio.

Causa de morte e etiologia médico-legal

Até à presente data da realização do relatório, a mestranda não teve acesso a um relatório concluído, devido a este estar ainda a aguardar resultados dos exames complementares. Por este mesmo motivo, a amostra ficou reduzida a 116 autópsias médico-legais.

		Período de estágio (04/10/2021 a 31/03/2022)	
		Mestranda	
Morte Natural		70 (60.3%)	
Morte Violenta	Indeterminada	0	
	Homicídio	3 (2.6%)	
	Suicídio	12 (10.3%)	
	Acidente	Viação	14 (12.1%)
		Trabalho	2 (1.7%)
Outro		9 (7.8%)	
Morte Causa Indeterminada		6 (5.2%)	
Total		116	

Tabela 4: Tipo de morte e etiologia médico-legal da atividade da mestranda durante o período de estágio.

Num total de 116 autópsias médico-legais, 60.3% foram de causas de morte natural (n=70), a segunda maior causa foi morte violenta (n=40), correspondente a 44.9%, e por último, mortes por causa indeterminada com apenas 5.2% dos casos presenciados pela mestranda. A morte de causa indeterminada deve-se ao facto de não ser possível avaliar com certeza se ocorreu uma morte natural ou violenta.

Dentro das mortes violentas, a etiologia médico-legal (EML) mais relevante é a acidental (21.6%), seguidamente é a EML suicida (10.3%) e por último, a EML homicida (2.6%).

Nas mortes violentas de etiologia acidental, o evento mais predominante é o acidente de viação, com 12.1%, seguido por 1.7% de acidentes de trabalho e de 7.8% de outros acidentes. As outras causas de acidentes incluem casos de: hipotermia (n=1); afogamento (n=1); queda da própria altura ou de menos de 1 metro (n=1); queda de 1 metro ou mais de altura (n=3); incêndio (n=2); e asfixia mecânica por engasgamento (n=1).

A tabela 5 expõe as causas de morte natural observadas com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Do total das 70 mortes naturais, só foram contabilizados 65 indivíduos devido à ocorrência de 5 dispensas, onde não há causa de morte especificada.

As doenças do sistema circulatório apresentam um maior número de causas de morte natural, sendo a mais predominante o enfarte agudo do miocárdio (n=18). A doença cardíaca isquêmica crônica e o tromboembolismo pulmonar são as seguintes causas mais comuns, correspondendo a 6 casos cada uma.

Relativamente às doenças do sistema respiratório, a pneumonia é a causa de morte mais frequente, com um total de 8 casos.

Causa de morte natural (CID-11)	Nº
Cap. 1 - Doenças infecciosas ou parasitárias	
1G41 - Sépsis com choque séptico	2
Cap. 2 - Neoplasias	
2C60 - Carcinoma da mama, tipo especificado	1
Cap. 5 - Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	
5D00.0 - Amiloidose	1
Cap. 8 - Doenças do sistema nervoso	
8B11.5Z - AVC isquémico cerebral, não especificado	2
Cap. 11 - Doenças do sistema circulatório	
BA41 - Enfarte agudo do miocárdio	18
BA4Z - Cardiopatia isquêmica aguda, não especificada	2
BA51 - Doença cardíaca isquêmica crônica	6
BA5Z - Doença cardíaca isquêmica, não especificada	4
BB00 - Tromboembolismo pulmonar	6
BB20 - Pericardite aguda	1
BC42 - Miocardite	1
BD10 - Insuficiência cardíaca congestiva	1
BD1Z - Insuficiência cardíaca, não especificada	2
Cap. 12 - Doenças do sistema respiratório	
CA07 - Infecções agudas do trato respiratório superior de locais múltiplos e não especificados	1
CA0H.3 - Edema de laringe	1
CA20.0 - Bronquite aguda não infecciosa	1
CA22 - Doença pulmonar obstrutiva crônica	1
CA40 - Pneumonia	5
CA40.Z - Pneumonia, organismo não especificado	3
CA41 - Bronquiolite aguda	1
CA4Z - Infecções pulmonares não especificadas	1
CA71.0 - Pneumonite por sólidos e líquidos	1
CB01 - Edema pulmonar	1
Cap. 13 - Doenças do sistema digestivo	
DC50 - Peritonite	1
Cap. 21 - Sintomas, sinais ou achados clínicos, não classificados em outra parte	
ME24 - Hemorragia gastrointestinal	1
Total	65

Tabela 5: Distribuição das causas de morte natural da atividade da mestranda durante o período de estágio.

Na *tabela 6*, onde consta a distribuição das mortes violentas, chegou-se à conclusão que o maior número de casos (n=7) foram em mortes violentas por acidentes de viação. Em seguimento as mortes por atropelamento (n=4), queda (n=2) e incêndio (n=2). Os suicídios são maioritariamente por enforcamento (n=4) ou por arma de fogo (n=4), seguidos por queda de altura superior a um metro (n=3). A mestranda presenciou três AML de etiologia médico-legal homicida.

Causa de morte violenta (CID-11)	Nº
Cap. 22 - Outros efeitos ou não especificados de causas externas	
Acidental (n=2)	
NF02 - Hipotermia	1
NF08.4 - Efeitos da corrente elétrica	1
Cap. 23 - Causas externas de morbidade e mortalidade	
Homicídio (n=3)	
PA70 - Agressão	1
PE20 - Atingido por projétil de arma de fogo	1
PE21 - Atingido por objeto em movimento	1
Suicídio (n=12)	
PC31 - Automutilação intencional por queda ou salto de uma altura de 1 metro ou mais	3
PC50 - Automutilação intencional ao ser atingido por projétil de arma de fogo	4
PC71 - Automutilação intencional por ameaça à respiração por enforcamento	4
PC98 - Automutilação intencional e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas	1
Acidental (n=10)	
PA00 - Evento de trânsito não intencional de transporte terrestre ferindo um pedestre	4
PA01 - Evento de trânsito não intencional de transporte terrestre ferindo o usuário de um meio de transporte de pedestres	7
PA02 - Evento de trânsito não intencional de transporte terrestre ferindo um ciclista a pedal	1
PA03 - Evento de trânsito intencional de transporte terrestre ferindo um motociclista	1
PA3Z - Evento lesivo não intencional de transporte ferroviário de tipo não especificado	1
PA60 - Queda não intencional do mesmo nível ou de menos de 1 metro	1
PA61 - Queda não intencional de uma altura de 1 metro ou mais	2
PA85 - Inadvertidamente preso, esmagado, preso ou preso entre objetos	1
PA90 - Afogamento ou submersão não intencional, enquanto em corpo d'água	1
PB04 - Ameaça não intencional à respiração por inalação ou ingestão de conteúdo gástrico	1
PB10 - Exposição não intencional a fogo descontrolado	2
PG51 - Queda ou salto de intenção indeterminada de uma altura de 1 metro ou mais	1
Total	40

Tabela 6: Distribuição das causas de morte violenta da atividade da mestranda durante o período de estágio.

Na *tabela 7*, as seis mortes de causa indeterminada observadas corresponderam a:

- Um cadáver de sexo masculino, com 60 anos e sem antecedentes patológicos;
- Um cadáver de sexo masculino, com 65 anos que se encontrava num avançado estado de putrefação e, por esse motivo, não foi possível chegar-se a uma causa de morte nos resultados dos exames complementares;
- Um cadáver de sexo feminino, com 49 anos com antecedentes de hipertensão arterial, convulsões e obesidade;
- Um cadáver de sexo feminino, com 75 anos com antecedentes de anemia, depressão e tendências suicidas.

Causa de morte indeterminada (CID-11)	Nº
Cap. 21 - Sintomas, sinais ou achados clínicos, não classificados em outra parte	
MH14 - Outras causas de mortalidade mal definidas e não especificadas	6
Total	6

Tabela 7: Distribuição das causas de morte indeterminada da atividade da mestranda durante o período de estágio.

Exames complementares

Como referido anteriormente, o perito pode solicitar vários exames complementares. Nas autópsias médico-legais que a mestranda participou (n=113) foi realizada a “mancha” de sangue para arquivo no Serviço de Genética e Biologia Forenses.

Nos cadáveres provenientes do hospital e com historial de internamento superior a 24h, não houve solicitação de exame toxicológico (n=5). Contudo, em casos em que haja suspeita de intoxicação ou negligência por parte do médico envolvido no internamento, o perito deverá proceder à colheita.

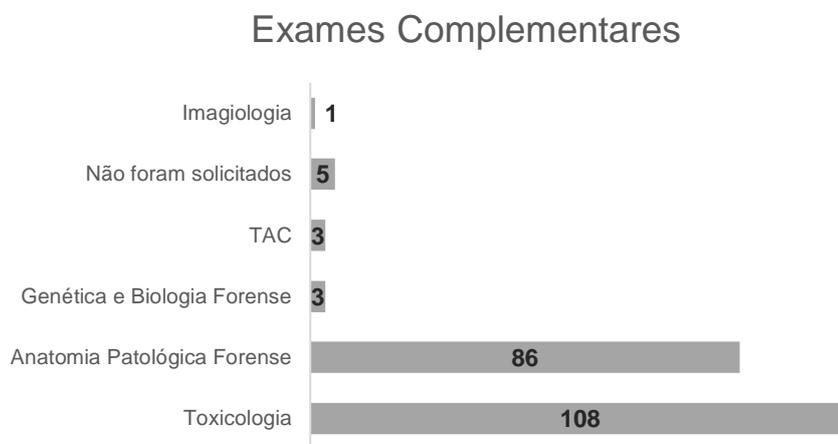


Gráfico 6: Distribuição dos exames complementares solicitados e não solicitados pelo perito (n=117) durante o período de estágio.

Como apresentado no *gráfico 6*, os exames de toxicologia são os mais solicitados, seguindo dos exames histopatológicos. No período de estágio da mestranda apenas se realizou um exame imagiológico a um cadáver que foi detetado o vírus SARS-CoV-2, apresentando indícios de crime, com o objetivo de esclarecer ao perito a existência de projéteis e a sua localização.

Foram apenas solicitados 3 exames de Genética e Biologia Forenses, sendo que em 2 deles realizou-se colheita de mancha de sangue e de raspados subungueais para exames de criminalística biológica. A restante colheita foi de um osso longo para posterior identificação do cadáver.

Devido à pandemia, os cadáveres em que há a deteção do vírus SARS-CoV-2 e é ordenada a autópsia, realiza-se uma TC, tendo sido solicitadas três ao longo do estágio.

Técnicas de autópsia

A mestranda teve oportunidade de colaborar na realização de diferentes técnicas de evisceração conforme o historial dos casos. Na maioria das autópsias médico-legais presenciadas, a técnica de *Virchow* foi a mais utilizada. Em menor número, a mestranda também assistiu à realização da remoção dos órgãos em bloco, a técnica de *Ghon*. Numa autópsia de um feto foi realizada a técnica de *Letulle*. Em alguns casos, particularmente em casos de enforcamento, foi realizada a disseção por planos do pescoço.

Ao longo do estágio, a mestranda apenas realizou nas AML a técnica de *Virchow*.

8.2 Casos

Caso 1

Cadáver do sexo masculino de 70 anos, sem antecedentes conhecidos, encontrado no domicílio com ferimento na cabeça e uma arma de fogo ao seu lado, após enviar uma mensagem de despedida à sua filha.

No exame do hábito externo, apresentava rigidez cadavérica pouco acentuada e livores arroxeados, já fixados, localizados na face posterior do corpo. Não foram identificados sinais de putrefação e as conjuntivas encontravam-se pálidas. Na cabeça, observou-se uma ferida contuso-perfurante, com bordos irregulares e com uma orla de 0,5 cm de depósitos de resíduos de disparo, sendo identificada como o orifício de entrada do projétil de arma de fogo. Não foram observadas outras lesões traumáticas.

A autópsia médico-legal iniciou-se com a abertura da cabeça, onde se observaram infiltrações hemorrágicas nas regiões temporais do couro cabeludo. Solução de continuidade na região fronto-temporal direita em relação com a ferida do orifício de entrada do projétil de arma de fogo. Os músculos temporais apresentavam infiltração, sendo a infiltração maior no temporal esquerdo, onde ficou alojado o projétil. Foram observadas fraturas: uma fratura arredondada com perda de substância no osso frontal direito, medindo 0,5 cm por 0,6 cm na tábua externa e 1 cm por 1,2 cm na tábua interna (orifício de entrada do projétil); um fratura irregular no osso temporal esquerdo, medindo 1,6 cm por 0,8 cm na tábua interna e 2 cm x 2,4 cm na tábua externa (orifício de saída do projétil); e dois traços de fratura que irradiam do orifício de saída, atravessando o osso frontal esquerdo, osso parietal e occipital esquerdos. A dura-máter apresentava laceração na região frontal direita, com cerca de 1 cm de diâmetro,

e na região temporal esquerda, com cerca de 2 cm. Na base do crânio, foi observado hemorragia subaracnoide.

O encéfalo apresentava edema. Durante a sua disseção foram encontradas circunvoluções alargadas de sulcos rasos em ambos os hemisférios cerebrais, laceração em túnel, entre as regiões frontal direita e temporal esquerdo, em relação com a ferida do orifício de entrada, com projétil da arma de fogo alojado no córtex e leptomeninges do lobo temporal esquerdo. Observou-se também, múltiplos focos de contusão intraparenquimatosos no lobo temporal direito. A dimensão dos ventrículos laterais apresentava-se aumentada. Foi encontrada a presença de uma hemorragia tetraventricular (sangue nos quatro ventrículos).

De seguida, procedeu-se com a abertura do tórax e abdómen, com uma incisão mento-púbica. Não houve derrames pleurais ou abdominais, retirando-se em seguida a grelha costal. Não foram observadas quaisquer alterações macroscópicas aparentes. A remoção dos órgãos foi realizada órgão a órgão (técnica de *Virchow*).

O coração encontrava-se de tamanho e forma dentro da normalidade. Verificou-se que o miocárdio nas diferentes secções de corte apresentava uma tonalidade castanha-avermelhada, com áreas de fibrose. As válvulas aórticas e mitral apresentavam calcificação. As artérias coronárias presenciavam placas calcificadas condicionando oclusão luminal de cerca de 50%. A aorta apresentava múltiplas placas de ateroma, todas estas calcificadas e ulceradas, ao longo do vaso (aterosclerose muito grave).

O fígado expunha de uma aparência irregular e com um tamanho aumentado. A superfície das secções de corte apresentava uma tonalidade amarelada, consistência dura, múltiplos nódulos, provocando uma desestruturação da arquitetura hepática normal. O tamanho da próstata estava aumentado e esta, apresentava vários nódulos esbranquiçados.

Os restantes órgãos torácicos, abdominais e pélvicos não apresentavam alterações significativas.

Após a receção da ordem de autópsia, foi efetuada colheita de zaragatoa nasofaríngea para pesquisa de SARS-CoV-2, tendo o respetivo resultado sido negativo. Na autópsia procedeu-se à colheita de amostras de sangue cardíaco e periférico para pesquisa de etanol, drogas de abuso e substâncias medicamentosas, com resultado positivo à substância medicamentosa amlodipina e negativo para as restantes. Foi realizada a mancha

de sangue para eventual estudo do ADN. Recolheu-se o projétil para posterior envio à Polícia Judiciária.

Face à informação circunstancial, resultados da autópsia médico-legal e dos resultados dos exames complementares, a morte foi de causa violenta, devido a lesões traumáticas crânio-encefálicas de natureza contuso-perfurante (por projétil de arma de fogo), de etiologia médico-legal suicida.

Caso 2

Cadáver do sexo feminino de 58 anos, com antecedentes pessoais de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, depressão e angina de peito, polimedicada, que sofreu paragem cardiorrespiratória no domicílio, sendo encontrada pelo esposo sentada na sanita. Foram realizadas manobras de reanimação, sem sucesso.

No exame do hábito externo, apresentava rigidez cadavérica acentuada e livores arroxeados e abundantes, já semifixos, localizados na face posterior do corpo. Foi identificado opacificação da córnea, sendo um sinal de desidratação. Não havia presença de sinais de putrefação, apenas congestão das conjuntivas e mucosas.

A autópsia médico-legal iniciou-se com a abertura da cabeça, onde foi observado infiltração sanguínea, congestão do couro cabeludo e presença de petéquias. Não foram observadas fraturas e após a abertura da dura-máter e leptomeninges estas apresentavam congestão.

De seguida ocorre a abertura do tórax e abdómen, com uma incisão mento-púbica, sem ocorrência de derrames pleurais ou abdominais. Com a abertura do pericárdio, observou-se que o coração apresentava dimensões aumentadas, acumulação de gordura subepicárdica e uma forma arredondada. Após a sua disseção, verificou-se que o miocárdio estava congestionado, com área hemorrágica transmural na parede posterior do ventrículo esquerdo.

As artérias coronárias presenciavam placas ateroscleróticas elásticas condicionando oclusão luminal de cerca de 50%. A aorta e apresentava placas ateroscleróticas dispersas. Foi identificado um trombo na artéria pulmonar, organizado e aderente à parede do vaso. Por esse motivo, foi realizada uma incisão em cada região políteia para localizar possíveis trombos. Contudo, não houve sinais de trombos no interior da veia poplítea.

Os restantes órgãos torácicos, abdominais e pélvicos não apresentavam alterações significativas e/ou anormais para o caso.

Foi identificada uma fratura da 4^o costela anteriormente, sem infiltração dos tecidos moles adjacentes, devido às manobras de reanimação.

Após a receção da ordem de autópsia, foi efetuada colheita de zaragatoa nasofaríngea para pesquisa de SARS-COV-2, tendo o respetivo resultado sido negativo. Na autópsia procedeu-se à colheita de amostras de sangue cardíaco e periférico para pesquisa de etanol, drogas de abuso e substâncias medicamentosas, o resultado não revelou a presença de drogas de abuso nem etanos, mas revelou presença de substância medicamentosas. Foi realizada a mancha de sangue para eventual estudo do ADN. Procedeu-se à colheita de fragmentos de encéfalo, coração, pulmões, fígado e rins, para análise histopatológica.

Com base na informação circunstancial, a autópsia médico-legal e os resultados do estudo histopatológico das amostras, a morte foi de causa natural, devido a um enfarte do agudo do miocárdio.

9. FORMAÇÃO CIENTÍFICA COMPLEMENTAR

Ao longo do período de estágio, para além da atividade prática desenvolvida no INMLCF, I.P. – Delegação do Sul, participei no 19^o Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses e 4^o Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses de Língua Portuguesa, evento online, entre os dias 18 e 20 de novembro de 2021. Também realizei o curso de formação de técnicos de tanatologia no INMLCF, I.P, que decorreu ao longo dos meses de março a maio de 2022. Estas contribuíram para a aquisição de conhecimentos na área forense.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os dois anos curriculares do mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, e apesar de estes terem decorrido numa altura de pandemia onde não houve muito contacto presencial, a mestranda avalia esta etapa uma mais valia no seu percurso pessoal e profissional.

Dado a complexidade da área de Patologia Forense, a realização do estágio foi muito importante para aprofundar e aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos no primeiro ano

curricular. O elevado número de autópsias desempenhadas no INMLCF, I.P – DS, associado ao trabalho de equipa, interagida e disponibilidade dos profissionais, permitiu que a mestranda participasse nos vários procedimentos no âmbito da realização da autópsia médico-legal, possibilitando uma evolução na parte prática.

A ida diária à sala de autópsias permitiu desenvolver a capacidade de avaliar os sinais relativos de morte, os fenómenos cadavéricos, identificação das lesões traumáticas, entre outras. A participação nas autópsias médico-legais, possibilitou treinar a abertura das três cavidades, bem como a evisceração dos órgãos, de modo a avaliar a relação entre os órgãos e as alterações patológicas.

Terminado o estágio, pode-se concluir que ao longo dos seis meses, a mestranda teve a possibilidade de seguir todos os procedimentos desde a entrada e a saída do cadáver, onde teve acesso múltiplos casos de interesse, permitindo um enriquecimento do conhecimento teórico-prático. No geral, a mestranda teve uma experiência positiva e foram cumpridos todos os objetivos gerias do estágio curricular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Legislação

- [1] “Decreto-Lei n.º 5023/1918, Diário da República 1ª Série - N.º 261, 3 Dezembro 1918, pp. 2056-2061.
- [2] Decreto-Lei n.º 387 - C/1987, Diário da República 1ª Série - N.º 298, 29 dezembro 1987, pp. 10-28.
- [3] Lei n.º 12/93, de 22 de abril: regulamenta a colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana.
- [4] Decreto-Lei n.º 244/94, de 26 de setembro - Regula o Registo Nacional de Não Dadores.
- [5] Decreto-Lei n.º 11/98, Diário da República 1ª Série A - N.º 20, 24 janeiro 1998, pp. 274-291.
- [6] Decreto-Lei n.º 96/2001, ” Diário da República 1ª Série A - N.º 72, 26 março 2001, pp. 1673-1684.
- [7] Diário da República, 1ª série — N.º 66, 3 de abril de 2007, pp. 2115-2134
- [8] Decreto-Lei n.º 131/2007, Diário da República 1ª Série - N.º 82/200, de 27 de abril. Ministério da Justiça.
- [9] Vieira, DN: Forensic Medicine in Portugal; in Madea, B; Saukko (Eds): Forensic Medicine in Europe, Schmidt Romhild, Lubeck. 2008. pp. 317-341
- [10] Decreto-lei n.º 166/2012 de 31 de Julho – Lei orgânica do Instituto de Medicina Legal E Ciências Forenses, I.P.
- [11] Portaria n.º 19/2013 de 21 de Janeiro - Estatutos do Instituto de Medicina Legal E Ciências Forenses, I.P.
- [12] Decreto-Lei n.º 53/2021, Diário da República 1ª série – N.º 115, 16 de junho de 2021, pp. 6-26
- [13] Despacho n.º 159/2021, de 29 de julho - Alteração do ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses.
- [14] Lei n.º 141/99, Diário da República 1ª Série A – N.º 201, de 28 de agosto.
- [15] Lei n.º 45/2004, de 19 de agosto – Regime Jurídico das perícias médico-legais e forenses.

Bibliografia

- [16] Buja, L; Barth, R; Krueger, G; Brodsky, S; Hunter, R. (2019). The Importance of the Autopsy in Medicine: Perspectives of Pathology Colleagues. *Academic Pathology*. pp 1-9.
- [17] Dolinak, D; Matshes, E; Lew, E. (2005). *Forensic Pathology, Principles and Practice*. Elsevier Academic Press. pp 1-115
- [18] Ludwig, J. *Principles of Autopsy Techniques, Immediate and Restricted Autopsies, and Other Special Procedures*. pp 1-4.
- [19] Neves, A. (1930). *GUIA DE AUTOPSIAS, Vol I*. pp 1-242.
- [20] Saukko, P.; Knight, P. (2004). *KNIGHT'S Forensic Pathology. Third Edition*, Hodder Arnold, part of Hachette Livre UK. pp 1-135.
- [21] Sheaff, M.; Hopster, D. (1965). *Post Mortem Technique Handbook. Second Edition*, London: Springer. pp 1-140.
- [22] Logrado, D; Inácio, AR; Amorim, A; Santos, C; Cunha, E. Pesquisa de SARS-CoV-2 em Cadáveres: Experiência da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (2020).

Sites

- [23] Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/servicos-on-line1/sico-sistema-de-informacao-dos-certificados-de-obito.aspx>. [Acedido em 5 de junho de 2022].
- [24] “Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses,” 2014: <https://www.inmlcf.mj.pt/> [Acedido em 20 de maio de 2022].
- [25] Norma Procedimental (2013) NP-INMLCF-008 - Recomendações quanto aos Procedimentos Gerais de Realização de Autópsia, Rev 01.
- [26] Classificação Estatística Internacional de Doenças – 11^o revisão: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f1452443292> [Acedido em 10 de setembro de 2022]

ANEXOS

Anexo 1: Certificado de participação no 19º Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, 3º Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses da Língua Portuguesa.



CERTIFICADO

CERTIFICA-SE QUE

Jéssica Lopes Pataco

Participou no 19º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES e
na 4ª Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses de Língua Portuguesa

Evento online | 18 a 20 de novembro de 2021



Prof. Doutor Francisco Corte Real
(Presidente do INMLCF, I.P.)
30 de novembro de 2021



AA4C32B5-A4D9-40CB-B17DDE8C0AD9D4CE