



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**PRÓ – REITORIA DE PÓS – GRADUAÇÃO E PESQUISA – PRPGP**

**CONVÊNIO UEPB – SEDS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA EM SEGURANÇA  
PÚBLICA**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO: ESTUDO DE CASO DO INSTITUTO MÉDICO-  
LEGAL DA CAPITAL DA PARAÍBA**

**FLÁVIO RODRIGO ARAÚJO FABRES**

**João Pessoa-Paraíba**

**Outubro 2016**

FLÁVIO RODRIGO ARAÚJO FABRES

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: ESTUDO DE CASO DO INSTITUTO MÉDICO-LEGAL  
DA CAPITAL DA PARAÍBA

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão Estratégica na Segurança Pública, mediante convênio entre a Universidade Estadual da Paraíba e a Secretaria de Segurança do Estado da Paraíba/ Academia de Polícia do Estado da Paraíba - ACADEPOL.

Orientadora Profa. Dra. Yêda Silveira Martins Lacerda

João Pessoa-Paraíba

Outubro 2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F114s Fabres, Flávio Rodrigo Araújo  
Sistema de informação [manuscrito] : estudo de caso do  
Instituto Médico-legal da capital da Paraíba / Flávio Rodrigo  
Araújo Fabres. - 2016.  
44 p. : il. color.

Digitado.  
Monografia (Gestão Estratégica na Segurança Pública) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais  
Aplicadas, 2016.  
"Orientação: Profa. Dra. Yêda Silveira Martins Lacerda,  
Administração e Economia".

1.Gestão. 2. Informação. 3. Instituto Médico-legal. I. Título.  
21. ed. CDD 651.5

FLÁVIO RODRIGO ARAÚJO FABRES

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: ESTUDO DE CASO DO INSTITUTO MÉDICO-LEGAL  
DA CAPITAL DA PARAÍBA

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão Estratégica em Segurança Pública, mediante convênio entre a Universidade Estadual da Paraíba e a Secretaria de Segurança do Estado da Paraíba/ Academia de Polícia do Estado da Paraíba - ACADEPOL.

Data da avaliação: 06/12/2016

Nota: Aprovado – 10,0 (dez)

BANCA EXAMINADORA

*Yêda Silveira Martins Lacerda*

---

Profª. Dra. Yêda Silveira Martins Lacerda (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Ana Lúcia Carvalho de Souza*

---

Profª. Ma. Ana Lúcia Carvalho de Souza (Examinador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Arturo Rodrigues Felinto*

---

Prof. Me. Arturo Rodrigues Felinto (Examinador)  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

## DEDICATÓRIA

À Deus fonte da fé e da vida;

À minha família, complexo de conforto e paz. Especialmente a minha companheira Suellen Fabres;

À minha filha Manuela Campos Fabres (*in memoriam*), ao meu pai Flávio Bisch Fabres (*in memoriam*) que partiram para uma outra dimensão da vida, durante a vivência desse estudo;

Aos meus pacientes, destinos dos meus cuidados;

Aos meus diversos colegas de profissão que dão o máximo de seus conhecimentos para aplacar o sofrimento dos irmãos sofredores e seus familiares;

Aos mestres, pelo exemplo a ser seguido e por fazer a minha caminhada mais suave.

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela graça da vida e pelos conhecimentos.

A minha mãe e a minha irmã, ambas enfermeiras, às quais confundo, às vezes, e positivamente, nas suas funções de mãe e irmã.

A minha esposa Mestra Suellen Ferreira Campos Fabres pelo companheirismo na vida e, agora, na estrada acadêmica.

À minha orientadora, Profa. Dra. Yeda Silveira, Presidente do Conselho Regional de Administração da Paraíba, que me apoiou na escolha do tema, ficou vigilante no desenvolvimento do trabalho e sempre demonstra que a vida deve ser bem vivida com otimismo, fé e amor.

Aos meus colegas e amigos de turma. Vocês tornaram os nossos encontros inesquecíveis! Fico muito tranquilo com a qualidade dos gestores representantes da Segurança Pública do Estado da Paraíba.

A todos os professores da do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Segurança Pública, particularmente: Prof. Dra. Ana Lúcia, que sempre nos conduziu de forma carinhosa, maternal e, sobretudo, firme; Prof. Ms. Arturo pelo compromisso docente, entusiasmo e incentivos durante e fora do curso.

Ao meu Professor Orientador, Prof. Dr. Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Júnior, do Mestrado em Perícias Forenses da Universidade Estadual de Pernambuco/Faculdade de Odontologia de Pernambuco que foi altruísta, generoso e compreensivo, liberando-me incondicionalmente para concluir esse trabalho científico.

Aos meus alunos das Disciplinas de Deontologia Médica e Medicina Legal, da Universidade Federal de Campina Grande que me estimularam desde o início até a conclusão dessa importantíssima etapa de minha vida.

Aos destinatários final de meu trabalho, o público que busca os relevantes serviços do Instituto Médico Legal Professor Oscar de Castro, Núcleo de Medicina e Odontologia Legal da Capital da Paraíba, muitas vezes, em situação de dor e vulnerabilidade.

## SONETO

E ele morreu. Ele que foi um forte  
Que nunca se quebrou pelo Desgosto  
Morreu...mas não deixou na ara do rosto  
Um só vestígio que acusasse a Morte!

O anatomista que investiga a sorte  
Das vidas que se abismam no Sol-posto  
Ficaria admirado do seu rosto  
Vendo-o tão belo, tão sereno e forte!

Quando meu Pai deixou o lar amigo  
Um sabiá da casa muito antigo,  
Que há muito tempo não cantava lá,

Diluiu o silêncio em litânias...  
E hoje, poetas, já faz sete dias  
Que eu ouço o canto desse sabiá!

*Augusto do Anjos, Eu e outras poesias*

FABRES, F.R.A. **Sistema de Informação:** estudo de caso do Instituto Médico-legal da Capital da Paraíba. 2016. 44 p. il. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de Especialização em Gestão Estratégica da Segurança Pública, Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa/PB, 2016.

## RESUMO

As tecnologias informatizadas maximizam a atuação das pessoas, evitando-se desperdícios da força de trabalho e gastos desnecessários, além disso, minimizam ou abolem o retrabalho, contribuindo para a eficiência da organização. A pesquisa trata de um trabalho monográfico que aborda o sistema de informação do Instituto Médico-legal da Capital de um Estado do Nordeste. O objetivo geral do trabalho foi analisar o sistema de informação do Instituto Médico-legal (Núcleo de Medicina e Odontologia Legal) da Capital da Paraíba; os objetivos específicos foram diagnosticar o atual sistema de informação do Instituto Médico-legal do Estado da Paraíba e sugerir às gestões superiores (Chefe de Núcleo, Superintendente do Instituto de Polícia Científica - IPC e Direção Geral do IPC) que o sistema de informação seja baseado, predominantemente, em tecnologia de informática. A metodologia utilizada foi uma pesquisa qualitativa, observacional, do tipo relato de caso, complementada por pesquisa bibliográfica, utilizando as palavras-chave: gestão, sistema de informação e instituto médico-legal na base de dados da Scielo, da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS e no banco de dados do Relatório Anual do Movimento Brasil Competitivo. Do detalhamento do relato de caso, construiu-se fluxograma genérico dos processos de trabalho do Instituto Médico-legal. O Instituto Médico-Legal investigado apresenta um sistema de informação misto composto por armazenamento e processamento de dados em documentos físicos burocráticos, de eficiência questionável, além de sistema de informação informatizado incipiente, todavia, sem sistematização ou profissionalização. Apesar de arcaico e obsoleto, o sistema é eficaz, todavia, utilizando-se de retrabalho de algumas etapas. Dotado de terminais lógicos (computadores) em quase todas as salas, esses equipamentos são subutilizados em suas funcionalidades. Conclui-se que o sistema de informação do Instituto Médico-legal é, predominantemente, baseado em livros de registros. O conjunto dos sistemas de informações apesar de ineficiente e arcaico é eficaz. As tecnologias disponíveis são subutilizadas nas suas potencialidades. Deve-se incentivar a modernização dos processos de trabalho da instituição, mediante a informatização dos processos de trabalho da organização.

**Palavras-chave:** Gestão. Informação. Instituto médico-legal.

FABRES, F.R.A. **Information System:** case study of the Medical-Legal Institute of the Capital of Paraíba. 2016. 44 p. il. Course Completion Work (Monograph) - Specialization Course in Strategic Management of Public Security, State University of Paraíba, João Pessoa / PB, 2016.

### ABSTRACTS

The computerized technologies maximize the performance of people, avoiding waste of labor and unnecessary spending, moreover, minimize or abolish rework, contributing to the efficiency of the organization. Research it is a monograph that addresses the information system of the Medical-Legal Institute of the capital of a northeastern state. The overall objective of the study was to analyze the information system of the Medical-Legal Institute (Center for Medicine and Forensic Dentistry) Capital Paraíba; the specific objectives were to diagnose the current information system of the Medical-Legal Institute of Paraíba state and suggest the higher administrations (Head of Unit, Superintendent of the Forensic Science Institute - CPI and CPI General Directorate) that the information system is based predominantly in computer technology. The methodology used was a qualitative research, observational, reporting type of case, complemented by literature search using the keywords: management, information system and medical-legal institute in the Scielo database, the Virtual Health Library - VHL and in the Annual Report of the database of the Competitive Brazil Movement. The details of the case report, constructed generic flowchart of the work processes of the Medical-Legal Institute. The Medico-Legal Institute investigated presents a mixed system composed of information storage and processing of data in bureaucratic physical documents of questionable efficiency, as well as incipient computerized information system, however, no systematic or professionalization. Although archaic and obsolete, the system is effective, however, using rework a few steps. Endowed with logical terminals (computers) in almost every room, these devices are underutilized in their functionality. It is concluded that the information system of the Medical-Legal Institute is predominantly based on records of books. The set of information systems although inefficient and archaic is effective. The available technologies are underutilized in their capabilities. It should encourage the modernization of the institution's work processes through computerization of the organization's work processes.

**Keywords:** Management. Information. Legal medical Institute.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Organograma genérico.....	26
<b>Figura 2</b> – Requisição de Pesquisa ao Superintendente do Instituto de Polícia Científica da 1ª Região.....	40
<b>Figura 3</b> – Autorização da Pesquisa pela Superintendência do Instituto de Polícia Científica da 1ª Região.....	41
<b>Figura 4</b> – Declaração de Óbito, documento de abrangência nacional e que serve para a inserção de dados, frente do documento.....	42
<b>Figura 5</b> – Continuação do documento Declaração de Óbito, verso do documento.....	43
<b>Fotografia 1</b> – Sistema de informação manual e escrito do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal.....	38
<b>Fotografia 2</b> – Sistema de informação informatizado do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal.....	38
<b>Fotografia 3</b> – Sala de digitação e impressão.....	39
<b>Fotografia 4</b> – Arquivo do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de João Pessoa, Paraíba.....	39
<b>Quadro 1</b> – Modalidades de exames de corpo de delito realizados, codificações e comentários.....	27
<b>Quadro 2</b> – <i>Clusters</i> de referências da pesquisa.....	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Considerações iniciais.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Problematização .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4 Objetivos .....</b>	<b>14</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Sistema de informação e processos de trabalho.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Sistema de informação: conceitos.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Sistema de informação e a interface humana.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Sistema de informação na área de saúde pública e segurança pública.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Sistema de informação e tomada de decisão .....</b>	<b>18</b>
<b>2.6 Sistema de informação, coleta de dados e informações: a declaração de óbito .....</b>	<b>19</b>
<b>2.7 Sistema de Informação e os Institutos Médico-legais.....</b>	<b>20</b>
<b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>24</b>
<b>4 RELATO DE CASO.....</b>	<b>25</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Considerações iniciais

As organizações para serem produtivas e competitivas devem adequar os seus processos dentro de parâmetros de eficiência e eficácia, mediante a incorporação de sistemas de gestão atualizados, objetivando potencializar, positivamente, os resultados das empresas. No planejamento estratégico de organizações contemporâneas, é impensável a dissociação da sistematização dos processos, da presença de alguma tecnologia de informação, sobretudo a informática.

As tecnologias informatizadas maximizam a atuação das pessoas, evitando-se desperdícios da força de trabalho e gastos desnecessários, além disso, minimizam ou abolem o retrabalho, contribuindo para a eficiência da organização. Ademais, a modernização de processos está, de certa forma, atrelada à aquisição de tecnologias de informação como, por exemplo, *hardwares* e *softwares*, respectivamente, componentes físicos e de programação digital.

Ao Brasil:

“[...] falta fortalecer o quadro institucional eliminando burocracia e corrupção, promover acesso com infraestrutura de qualidade, aumentar a produtividade com qualidade da educação e mais eficiência do trabalhador, sem nunca perder o foco em inovação e **buscando ativamente estar na fronteira tecnológica.**” (MACHADO, 2012, p. 1, grifo nosso)

Discorrendo sobre qualidade, Martins (2013, p.1) assevera que:

“[...] na década de 90, primar pela qualidade de produtos e processos era um diferencial competitivo, hoje isso se tornou apenas um dos diversos aspectos com que as organizações devem se preocupar para se tornarem competitivas.”

Martins (2013, p.1, grifo nosso), enfatizando a os sistemas informatizados, relata que:

“[...] as empresas têm buscado adotar uma **gestão com processos sistematizados**, definir e comunicar os valores e objetivos da empresa para todos os colaboradores, estabelecer estratégias a curto e longo prazo, fazer análise de riscos, conhecer a concorrência e o mercado e incorporar temas como inovação e sustentabilidade à gestão por meio de um processo contínuo e permanente, que gera resultados concretos. Assim passaram a atuar não só na gestão da qualidade dos processos, mas também a focar na qualidade da gestão.

A incorporação de técnicas e tecnologias que objetivem a melhoria na prestação de serviços públicos deve ser uma preocupação atual das organizações. “Nos últimos anos, o número de bons exemplos de gestão pública em todo o Brasil tem aumentado grandemente. Governos federal, estaduais e municipais, nas mais diversas regiões do País, passaram a aplicar práticas modernas de gestão [...]”. (JOHANNPETER, 2012, p.1)

Os Institutos médico-legais, institutos de medicina legal - IMLs ou departamentos médico-legais - DML são organizações pertencentes a estrutura organizacional das Secretarias de Segurança das Unidades Federativas da União. Na Paraíba, particularmente, recebem a denominação de Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - NUMOL. Apresentam características de estruturas de segurança pública e de prestação de serviços de saúde pública. Tal fato, confere peculiaridade aos atendimentos ocorridos nessas estruturas pela diversidade de modos de atuar, seja direcionado à saúde, seja direcionado à segurança pública.

A finalidade do IML é produzir uma prova médico-pericial que é concretizada pela formulação de um laudo pericial que servirá à Justiça em um caso de forte conflito de interesse, como por exemplo um crime. A maioria dessas provas serão produzida mediante análise criteriosa de um profissional treinado, o perito oficial, habilitado e familiarizado com a especificidade da elaboração da prova pericial. As impressões resultantes do exame serão anotadas em formulários específicos, conforme a natureza da perícia, e, posteriormente, digitadas para a concretização do laudo pericial.

Os sistemas de informação são um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem informações para a tomada de decisões no âmbito gerencial, operacional ou estratégico, em atenção à pluralidade das organizações e das pessoas envolvidas no processo (PIRES et al., 2015).

Para a tomada de decisão, os dados armazenados relacionados aos processos da organização devem ser prontamente disponíveis, facilitando as estatísticas para as fundamentações aos níveis superiores de gestão. E, os sistemas de informação têm como vantagens: poder manipular uma grande quantidade de dados, oportunizar da informação, fácil acesso, estruturar a reconhecida deficiência das estatísticas dos sistemas de informações epidemiológicos e, pela necessidade de ampliação de estratégias e práticas no enfrentamento de doenças, ser um importante instrumento na tomada de decisão aos gestores. E, nas últimas décadas, vem se ampliando o interesse em utilizar bancos de dados originados, de forma

rotineira, como ferramenta na elaboração de políticas de saúde e no planejamento e gestão de serviços de saúde (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006). A proposta da atual pesquisa é diagnosticar a situação presente dos sistemas de informação do Instituto médico-legal da capital da Paraíba e sugerir um que o sistema de informação seja baseado predominantemente em tecnologia de informática.

Com isso, pretende-se que todos os laudos sejam impressos, em vez de manuscritos; aja diminuição do tempo de confecção final dos laudos de corpo de delito que não necessitam de exames complementares (custodiados sem lesão, DPVAT<sup>1</sup>, traumatológicos recentes sem necessidade de exames complementares e lesões corporais leves); melhoria da estética e interpretação dos escritos nos exames de corpo de delito mencionados; além da diminuição dos custos com a economia de papel físico, visto que o sistema proporcionará uma interface digital.

## **1.2 Problematização**

Os sistemas de informação computadorizados são uma realidade nos processos de trabalho das organizações e estão presentes em diversas instituições, contribuindo para fornecer aos gestores, dados, análises e estatísticas que influirão nas tomadas de decisões em vários aspectos gerenciais. Os sistemas de informação servem para dinamizar os procedimentos gerenciais nas organizações, determinando maior efetividade das dinâmicas de trabalho.

Os registros e armazenamentos dos processos de trabalhos existentes nos Institutos médico-legais parecem que pararam no tempo, anteriores as décadas de oitenta. Burocráticos, inflexíveis e baseados em técnicas cartoriais arcaicas eficazes, todavia, ineficientes. Do exposto, surgem questionamentos contemporâneos resultantes das múltiplas tecnologias emergentes e não incorporadas às práticas de trabalho das referidas instituições. Será que a gestão dessas organizações apresenta dinamismo adaptativo necessário às prioridades dos serviços públicos modernos? Quais os principais sistemas de informação presentes no instituto médico-legal? As respostas desses questionamentos poderão indicar caminhos para a melhoria dos serviços oferecidos à sociedade beneficiada por suas ações.

---

<sup>1</sup> DPVAT: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres.

### **1.3 Justificativa**

Justifica-se o estudo pela necessidade de estruturação e adequação dos processos de trabalho nos IMLs às realidades contemporâneas que introduzem a presença de sistema de informação modernos, baseados em tecnologia e informática, garantidores de manipulação de grande número de dados fornecendo, rapidamente, informações confiáveis.

A modernização dos processos de trabalho faz parte da gestão estratégica no serviço público em geral, promovendo a eficiência do ato de trabalhar e colabora para a eficácia dos objetivos e metas estimados pelas gestões superiores. Pretende-se diminuir custos, otimizar o consumo de papel físico, além de estabelecer, virtualmente, uma interface amigável nas pesquisas de dados disponíveis no IML da capital.

Ademais, ao Instituto de Polícia Científica compete promover a informatização para o perfeito funcionamento de suas unidades operacionais, além de ser o responsável por coordenar, planejar e executar, através de suas unidades operacionais, os exames periciais em geral para a comprovação da materialização da infração penal e de sua autoria.

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo geral**

Analisar o sistema de informação do Instituto Médico-legal - Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - da Capital da Paraíba.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

Diagnosticar o atual sistema de informação do Instituto Médico-legal da Capital da Paraíba;

Descrever o Sistema de Informação do Instituto Médico Legal da Capital da Paraíba;

Sugerir às gestões superiores (Chefe do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal, Superintendente do IPC e Direção Geral do IPC) que o sistema de informação seja baseado, predominantemente, em tecnologia de informática.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Sistema de informação e processos de trabalho**

Os processos de trabalho de uma organização, bem como os seus sistemas de informação devem, constante e dinamicamente, serem adaptados às necessidades sociais. E, “ [...] ao se avaliar o impacto de sistemas de informação [...], deve-se buscar não apenas a compreensão sobre a tecnologia utilizada, mas também a compreensão dos complexos processos sociais e comportamentais da organização. ” (MORAIS; COSTA, 2014, p.779). Analisando as ações gerenciais de uma organização, Jesus, Santos e Goulart (2013, p.799), creem que “ [...] a preocupação com a atualização dos sistemas de informação se restringe ao cumprimento da exigência legal [...], ficando evidente a limitação da compreensão destes sistemas como ferramentas de gestão. ”

### **2.2. Sistema de informação: conceitos**

Um sistema de informação é um conjunto organizado de pessoas, *hardware*, *software*, redes de comunicações e recursos de dados que coleta, transforma e dissemina informações em uma organização (O'BRIEN, 2002). Laudon e Laudon (2004), consideram que sistema de informação é um conjunto de componentes inter-relacionados que coleta (ou recupera), processa, armazena e distribui informações destinadas a apoiar a tomada de decisões e o controle em uma organização. Adicionalmente, Campos (1994), afirma que o sistema de informação é uma combinação estruturada de informação, recursos humanos, tecnologia de informação e práticas de trabalho, organizados de forma a permitir o melhor atendimento dos objetivos da organização.

Entre algumas funções dos sistemas de informação, elencam-se: diminuir os gastos com estoque e evitar faltas de produtos, dificilmente obtido com a gestão manual, não por falta de eficiência dos gestores, mas pela complexidade das atividades. Portanto, para alcançar esses objetivos existem diversos sistemas informatizados como, por exemplo, códigos de barras, troca eletrônica de dados e impressão de etiquetas (BERTAGLIA, 2006).

### **2.3. Sistema de informação e a interface humana**

A limitação da percepção da importância do sistema de gestão e de processos de trabalho não se restringe ao nível gerencial, atingindo os diversos componentes das equipes de trabalho:

“A aplicabilidade dos sistemas de informação apesar de ser reconhecida, não é compreendida pelos profissionais, sobretudo por aqueles que atuam nas equipes [...]” (JESUS; SANTOS; GOULART, 2013, p. 799). “ [...] esses profissionais não compreendem a importância das informações geradas por esse instrumento de informação, fonte geradora de dados fundamentais para o planejamento e a avaliação da assistência [...]” (LIMA; CORREIA; 2013, p. 881). Dessas observações, infere-se que o gestor comprometido com o bom andamento do instrumento público, deve fazer acontecer as mudanças necessárias e, sobretudo, envolver as equipes de trabalho para maximizar a eficiência e eficácia do seu grupo de trabalho.

Carreira (2009, p. 93) observando as transformações sociais, realça que “[...] o homem vem sendo substituído pelos computadores na execução dos processos classificados como repetitivos e previsíveis.”, todavia “[...] não é possível se informatizar toda a relação do cuidado de saúde, pois a tecnologia [...] nessa interação [...] não é reproduzível por meio dos programas e sistemas informatizados.” (GAVA et al., 2016, p.901) e que o administrador, utilizando essas tecnologias, “[...] por intermédio das redes de telecomunicações, pode centralizar e descentralizar a tomada de decisões em tempo real.” (CARREIRA, 2009, p.154).

#### **2.4. Sistema de informação na área de saúde pública e segurança pública**

O uso inovador, criativo e transformador da tecnologia é o propósito da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, objetivando melhoria dos processos de trabalho, e à construção de um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, **produzindo informações para: os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social.** (GAVA et al., 2016, grifo nosso).

Além do mais, Jesus, Santos e Goulart (2013, p. 796) relatam que: “O sistema de informação em saúde é um instrumento essencial para a tomada de decisões e potencial indutor de práticas de vigilância em saúde.” e, inclusive, “[...] orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde.”

Furuie et al. (2003, p. 132) falam acerca da extrema complexidade da informação na área de saúde:

Além de ser heterogênea, a informação em Saúde é também muito complexa. Essa característica requer um mecanismo de representação que seja suficientemente flexível para suportar o nível de complexidade presente nos modelos em Saúde. Os modelos desenvolvidos neste projeto tentam atingir o

objetivo de representar a informação em Saúde de uma maneira que seja independente da plataforma utilizada, seja ela de *hardware* ou *software*, utilizando mecanismos para modelagem de informações complexas, através da metodologia de orientação a objetos.

Além de ser um instrumento público pertencente a saúde pública, o Instituto Médico Legal apresenta uma outra peculiaridade, relacionada à complexidade: pertencer, simultaneamente, a estrutura de Segurança Pública, potencializando a diversidade de processos e ações, e, para isso, devendo-se treinar os diversos atores envolvidos nas prestações de serviços:

Recomenda-se o treinamento dos profissionais envolvidos com o registro da informação e a promoção do entrosamento e comunicação entre as instituições da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Segurança Pública, o que pode ser feito através de fóruns específicos, com a participação de representantes dos setores envolvidos; a construção de sistema de informação que integre dados da saúde e da segurança pública; a implantação de serviço de verificação de óbito [...]; a melhoria das condições de trabalho nos diversos serviços envolvidos. (JESUS, 2010, p.369)

É importante verificar que a segurança e saúde pública no Brasil apresentam sistemas de informação informatizados em processo de implantação. O Ministério da Saúde desenvolve e mantém um conjunto de sistemas de informação para dar suporte aos diversos eventos epidemiológicos, de atenção básica, ambulatoriais e hospitalares (MORAIS; COSTA, 2014, p. 768); já o Ministério da Justiça, conforme o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, apresenta a Rede INFOSEG que:

[...] tem por objetivo a integração das informações de Segurança Pública, Justiça e Fiscalização, como dados de inquéritos, processos, de armas de fogo, de veículos, de condutores, de mandados de prisão, dentre outros entre todas as Unidades da Federação e Órgãos Federais.<sup>2</sup>

Apesar de dois grandes ministérios da União apresentarem sistemas de informação informatizados, as estruturas de perícia policial, os IMLs, não apresentam um programa gerencial direcionado ao incentivo a informatização. Diferentemente, estruturas da perícia previdenciária, como o Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, apresentam informatização, conforme evidenciam Melo e Assunção (2003, p.115, grifos nosso):

Ao solicitar um benefício por incapacidade e submeter-se à perícia, cada segurado passa a ter seu registro médico-pericial, personalizado, arquivado em um Envelope de Antecedentes Médicos (EAM) ou no **sistema informatizado**. De toda maneira, o perito, ao fazer o atendimento, tem acesso

---

<sup>2</sup> Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/sistemas/infoseg> >. Acesso em: 30 agosto de 2016.

a todos os registros médico periciais presentes no EAM do segurado, ou registrados no **sistema informatizado**.

Ponderando sobre a diferença, Jesus, Santos e Goulart (2013, p. 799), afirmam que tal fato decorre de “sistemas de informação em saúde relacionados ao controle orçamentário ou repasses financeiros do nível central são, com maior frequência, atualizados e analisados em detrimento aos sistemas criados para operação descentralizada. ”, como os são nos IMLs.

## **2.5. Sistema de informação e tomadas de decisão**

Muitos são os instrumentos públicos que podem servir, em vários aspectos, às tomadas de decisão para instâncias de gestão superior e, os Institutos Médico-legais - IMLs, Departamento Médico-legal - DMLs ou outras denominações<sup>3</sup>, são fornecedores de dados para consolidar várias formas de informações que balizarão os atos das gestões. Bittencourt, Camacho e Leal (2007, p.19) alertam que “[...] vem se ampliando o interesse em utilizar bancos de dados originados, de forma rotineira, pelos serviços de saúde, como ferramenta na elaboração de políticas de saúde e no planejamento e gestão de serviços de saúde. ”

As informações existentes nos IML são alternativas que têm sido adotadas por alguns municípios e Estados para melhorar a qualidade dos registros de óbito por violência. E, as estatísticas de mortalidade, são frequentemente utilizadas para avaliação da saúde das populações, planejamento de políticas públicas e para dimensionar o impacto de intervenções por gestores (MATOS; PROIETTI; BARATA, 2007). Por exemplo, as informações de mortalidade são importantes instrumentos para monitorar a violência, permitindo a avaliação de perfis e tendências, além do impacto das intervenções voltadas para sua redução (DRUMOND JR et al., 1999).

Os IMLs são valiosas instituições, por fornecer dados objetivos acerca de agravos violentos, nas suas diversas modalidades, devendo ser mais procurados pelos gestores em saúde e segurança pública, para melhorar os índices de saúde e segurança. Deve-se observar que os Institutos de Medicina Legal são fornecedores de dados importantes em relação à mortalidade e morbidade demonstrados em vários estudos brasileiros e devem ser mais utilizados para

---

<sup>3</sup> No Estado da Paraíba, os IMLs ou DMLs são denominados de Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOLs), ocorrendo nos municípios de João Pessoa, Guarabira, Campina Grande, Patos e há previsão para a instalação de mais um núcleo em Cajazeiras, totalizando cinco NUMOLs. O autor adotou a sigla IML por ser de conhecimento em todo o Brasil e ser o termo utilizado em documentos oficiais da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), do Ministério da Justiça.

tomada de decisões pelos gestores em saúde (ABREU et al., 2010; ADED; DALCIN; CAVALCANTI, 2007; BARROS et al., 2003; GUIMARÃES; VILLELA, 2007; RESENDE et al., 2007).

Resende et al. (2007, p. 210) relatam que “o IML [...] é um órgão pertencente à Polícia Civil [...], que registra e examina todas as vítimas que fazem denúncia e são a ele encaminhadas para exame”. Igualmente, na Paraíba, o Instituto de Medicina Legal é o instrumento público pertencente à Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, vinculado à Polícia Civil, para onde convergem as violências ocorridas e registradas nas Delegacias de Polícia. Portanto, deverão ser sensibilizados, também, os dirigentes de Institutos de Medicina Legal quanto à importância, para o setor, dos dados existentes nestes serviços (BRASIL, 2002).

Outro aparelho público fornecedor de dados na temática violência são as Delegacias de Polícia que continuam a ser as principais instituições a encaminhar vítimas de violência para exame de corpo de delito (GUIMARÃES; VILLELA, 2011). É importante desconstruir a imagem negativa da Delegacia de Polícia, transformando-a em um instrumento de benefício social, utilizando-se os dados que são produzidos para melhorar a saúde da população. Segundo Resende et al. (2007), as Delegacias de Polícia podem oferecer poderosos indicadores da violência que ocorre na cidade e podem representar uma referência relativa a queixas de caráter mais específico.

## **2.6. Sistema de informações, coleta de dados e informações: a declaração de óbito<sup>4</sup>**

Para a coleta de dados que podem ser usados para gerar informações para todas as modalidades de gestão ligadas ao IML, exemplificam-se os dados que são recuperados de um documento físico oficial e de grande relevância em saúde e segurança pública: a declaração de óbito (ANEXO A). Além disso, “ [...] é desejável desenvolver abordagens para confeccionar indicadores [...] com informações já existentes, sem necessidade de mudanças na forma de registro de informações praticada. ” (SANTOS; MORAIS; PASSOS, 2012, p.458). Tal ato,

---

<sup>4</sup> A declaração de óbito (DO) é o documento que o Ministério da Saúde utiliza para coletar dados de mortalidade em todo o país. Apresenta estrutura única, adotada em todos os Estados da Federação e baseada em documentos epidemiológicos internacionais, contribuindo para uniformização de informações a nível global (ANEXO A).

ajuda a incorporar as inovações, adaptando-as ao banco de dados previamente em uso na corporação.

Drumond Jr. et al. (1999, p. 247-245), discorrendo sobre informações relatam que:

As informações de mortalidade são importantes para o conhecimento dos agravos que afetam as populações, refletindo suas condições de vida e saúde. Podem contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas nas diversas áreas relacionadas ao fenômeno da violência (saúde, educação, emprego e segurança pública, entre outras), assim como para o planejamento de ações assistenciais, que vão desde o atendimento das emergências até a reabilitação e a reintegração social. As informações de mortalidade são também essenciais para o monitoramento da violência, pois permitem a avaliação de tendências e o acompanhamento do impacto das intervenções voltadas para sua redução. A utilização dessas informações, no entanto, pode ser prejudicada por problemas de natureza quantitativa e qualitativa, expressos na cobertura e na fidedignidade dos dados registrados.

Os IMLs, apesar de geradores de dados importantes, pouco os utiliza para orientar os organismos gestores da saúde e da segurança pública e, tal prática, resulta da não incorporação de tecnologias de informação ou “ [...] é muito comum que estas informações estejam distribuídas em sistemas diferentes” (FURUIE et al., 2003, p.128).

Na área de saúde, há vários sistemas de informação que contribuem para a coleta de dados, formação de informações e, conseqüentemente, tomadas de decisão por diversos níveis de gestão. E, os diversos sistemas de informação em saúde implantados no país, nas últimas décadas pelo Ministério da Saúde, possibilitaram a realização de vigilância epidemiológica e de estudos sobre a utilização de serviços (SOUZA; FREIRE; ALMEIDA, 2011).

## **2.7. Sistema de informações e os Institutos de Medicina Legal**

Apesar de apresentar uma estrutura organizacional compacta, ocorrem diversos problemas na coleta de dados e geração de informações nos IMLs. Gonsaga (2012, p. 266, grifo nosso) cita que há “[...] dificuldade para obtenção das informações, já que **os prontuários do IML não são eletrônicos, mas impressos e sem uma padronização das informações.**” Apesar de ser uma observação pontual desse estudo, pode-se extrapolar para nível nacional, observado que não há uma recomendação de abrangência nacional para a atuação operacional dos diversos IMLs disponíveis no Brasil. O mesmo autor assevera a necessidade de melhorias no preenchimento da declaração de óbito pelos legistas, visto que isto foi uma dificuldade encontrada durante a sua pesquisa (GONSAGA et al., 2012).

Quando da recuperação de dados e informações nos IMLs, enfrenta-se problemas resultantes da não incorporação de tecnologias de informação e de informática, associado o fato de haver registros sucintos, precários e sem qualidade adequada. É relevante citar que as informações policiais, em geral, limitam-se à descrição sumária do evento (MATOS; PROIETTI; BARATA, 2007), dificultando ao médico legista a inserção de dados solicitados na declaração de óbito.

Gava et. al. (2016, p. 895) ponderando acerca de tecnologia e informática afirmam que “[...] há certo consenso quanto à possibilidade de a informática agilizar o atendimento e facilitar os usos da informação, na busca de resultados efetivos para a saúde. ” E, corroborando o pensamento dos autores, Santos, Moraes e Passos (2012, p. 462) verificaram que “ A implantação de um sistema informatizado [...] dobrou a produtividade [...]”, justificando, dessa forma, a implantação dessas modalidades de tecnologias.

Analisando a problematização do tema, Lobato, Reichenhein e Coeli (2008, p .606) relatam que: “Dentre as várias dificuldades apontadas, destaca-se a incerta qualidade dos registros, geralmente motivada pela falta de um controle permanente dos processos relacionados à geração dessa informação. ”, evidenciando má gestão de processos de trabalho.

Para se melhorar a qualidade de uma determinada informação utilizada no IML, muitas vezes é necessário recorrer a diversos meios, como por exemplo: “[...] boletins de ocorrência policial, laudos periciais e outros documentos complementares para esclarecer a causa da morte quando não especificada na declaração de óbito. ” (ARAÚJO et al., 2009, p. 407), todos documentos físicos, isto é, de papel e não incorporados em um sistema de informação computadorizado. Matos, Proiette e Barata (2007, p.83) acreditam que: “O envio de uma cópia do Boletim de Ocorrência Policial para o IML [...] pode contribuir para a melhoria da qualidade das informações. ”

Analisando de forma pontual e reducionista a inserção de dados na DO, Jesus (2010, p. 368) assevera que:

[...] na grande maioria dos casos, o IML possui informações suficientemente detalhadas para esclarecer a intencionalidade da agressão, entretanto não repassa aos órgãos responsáveis pelas estatísticas oficiais via DO. Diante do exposto, o IML, órgão da Secretaria de Segurança Pública, passa a ser uma importante fonte de subnotificação de causas violentas de morte, quando voluntariamente se omite diante da violência, desencadeando não só a ocorrência de distorções nas causas oficiais de mortalidade, como também a

adoção de políticas públicas inadequadas e a utilização tendenciosa do dado distorcido por grupos de diversos interesses políticos.

Observando que o sistema de informação representa um processo de trabalho, Lima e Correia (2013, p. 877) relatam que “ [...] qualquer entrave no repasse dos dados para as fichas e destas para o sistema pode resultar em informação incompleta ou indisponível. ”, fato que ocorre com frequência durante o processo de preenchimento das DOs, em decorrência de incompletude de dados das requisições de exames encaminhados aos IMLs que consolidarão as informações.

A complexidade de ações existentes na interface segurança-saúde, requer abrangência de observação dos diversos trâmites, até o preenchimento final da declaração de óbito pelos Peritos Oficiais Médico Legais, Médicos Legistas, Peritos Legistas ou outras denominações<sup>5</sup>. Todavia, conforme afirmam Gonsaga et al. (2012, p. 266) devem-se propor práticas de “ [...] melhorias no preenchimento da declaração de óbito pelos legistas e das informações médicas e policiais nos documentos de encaminhamento dos corpos para necropsia [...] ” corroborada por Lima e Correia (2013, p. 882) quando asseveram que “[...] é imperiosa a necessidade de melhorar a coleta dos dados nos estabelecimentos de saúde, bem como capacitar os diversos profissionais que atuam nos diferentes momentos da produção de dados [...]” .

Algumas vezes, é verdade, a incompletude de alguns campos da DO são deliberadamente não preenchidos por alguns médicos legistas. Tal atitude é resguardada pela falta da presença da gestão pública que não disponibiliza treinamento e esclarecimentos adequados aos médicos legistas que irão inserir os dados nos campos da declaração de óbito. Matos, Proiette e Barata (2007, p.83, grifo nosso), de forma abrangente, discorrem acerca das inseguranças dos médicos legistas em inserir algumas informações nas DOs:

Sendo o médico o profissional mais qualificado e com maior acesso às informações prestadas pela polícia e serviços de saúde, cabe a ele a responsabilidade do preenchimento de toda a DO. **É necessário que se resolva a questão da legalidade ou não do uso dessas informações em processos judiciais, evitando que este uso penalize indevidamente os médicos legistas.** Dessa forma, permitiria que os órgãos responsáveis pelas estatísticas de mortalidade definam estratégias para garantir a qualidade da informação. Até que haja uma solução definitiva, recomenda-se a manutenção da busca de informações no IML, desde que padronizada, pois melhora sensivelmente a qualidade da informação da causa básica das mortes

---

<sup>5</sup> Na Paraíba, o nome do cargo do Médico Legista Oficial, médico aprovado em concurso e que tem fé de ofício no desempenho de suas funções, é Perito Oficial Médico Legal, conforme a Lei Orgânica da Polícia Civil do Estado da Paraíba. (PARAÍBA, 2008)

violentas, assegurando maior confiabilidade e validade para os estudos e análises da mortalidade, de inquestionável importância para a saúde pública.

Em um sistema tão complexo e extenso, precisa-se gerir com a ajuda da tecnologia, da informação e da informática para que deem conta da totalidade dos processos, um dos desafios para a gestão e para a adesão solidária dos profissionais da saúde aos processos de informatização (GAVA et al., 2016).

Além do exposto, Gava et al. (2016) acreditam que uso da tecnologia da informação em saúde eleva a responsabilidade dos profissionais, potencializa a notificação de agravos sob vigilância, possibilitando menor espaço de tempo para investigação e intervenção na realidade. E que a “[...] extração automática de relatórios libera a gerência para o papel de gestão, de controle, avaliação, regulação das atividades e dos procedimentos e refletir sobre particularidades sociais [...]”. (GAVA et al., 2016, p.900).

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Estudo qualitativo, observacional, com relato de caso do sistema de informação presente no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal [IML] da Capital da Paraíba, João Pessoa. O local da pesquisa é o ambiente de trabalho do autor que exerce o cargo de Perito Oficial Médico legal de Primeira Classe. Segundo Prodanov (2013, p.37) o “ [...] método observacional é um dos mais utilizados nas ciências sociais [...]”. Abrantes (2011, p.15) assevera que “[...] o estudo de caso é muito comum na área de Administração e Economia e se limita a um determinado caso, que pode ser uma empresa ou região” O mesmo autor, discorrendo acerca de praticidade de métodos, conceitua que a “[...] pesquisa-ação, ou participativa, é essencialmente prática, atuando nas realidades social e fazendo com que as comunidades (pessoas) ajam e interajam, sugerindo soluções. ” (ABRANTES, 2011, p.15)

As informações verificadas, *in loco*, no período de 15 de agosto a 5 de outubro de 2016, foram sistematizadas em um organograma de trabalho genérico (Figura 1) para a adequação em processos de trabalho com uso futuro de tecnologia de informação baseada em informática. A requisição da pesquisa foi solicitada pela Coordenação do Curso de Especialização, mediante o APÊNDICE B. Foi autorizada pela Superintendência do Departamento do Instituto de Polícia Científica da 1ª Região, conforme o APÊNDICE C. A análise do processo de trabalho foi confrontada com o resultado da pesquisa bibliográfica adicional e realizada crítica analógica entre a realidade verificada e o necessário para um padrão de qualidade adequado e aplicável ao serviço público. Para complementar e fundamentar o relato de caso, foram realizadas pesquisas bibliográficas nos bancos de periódicos da Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde – BVS e no banco de dados do Relatório Anual do Movimento Brasil Competitivo. Os referenciais selecionados [ quatro livros, dezesseis artigos, duas legislações e três sites] foram submetidos à leitura crítica e flutuante, selecionando fragmentos para a sustentabilidade dos argumentos. Adicionalmente, realizou-se pesquisa de campo, captando registros fotográficos de setores da organização, para evidenciar a realidade contemporânea do sistema de informação e processos de trabalho e propor um novo modelo que seja consistente, flexível e adequado às necessidades dos vários níveis de gestão, seja em nível executivo, tático ou operacional.

#### 4 RELATO DE CASO

O Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - NUMOL de João Pessoa é o órgão do Instituto de Polícia Científica, área pericial da Polícia Civil, responsável pela realização dos exames médicos de corpo de delito (Quadro 1) da Região Metropolitana de João Pessoa, composta por 12 municípios e por uma população estimada em 1.155.641 milhão de habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>6</sup>.

O NUMOL de João Pessoa apresenta sistema de informação misto, baseado em processos escritos burocráticos, representados por livros de registros (Fotografia 1) e por sistema informatizado (Fotografia 2) com acesso à rede mundial de computadores [*internet*].

Na recepção do NUMOL, chamada de permanência, há inicialmente o registro das requisições de exames de corpo de delito, em livros físicos confeccionados e distribuído pela Direção Geral do Instituto de Polícia Científica, objetivando o controle dos exames requisitados pelas diversas autoridades policiais que encaminham demandas, na forma de requisições de exame de corpo de delito. Os dados apostos nesses livros são, posteriormente, inseridos em planilhas do programa *Microsoft Excel*<sup>®</sup> para consolidação dos procedimentos realizados globalmente nos núcleos do IPC, constituindo o sistema de informação informatizado.

O fluxo de uma requisição de exame de corpo de delito, ocorre conforme o trâmite descrito a seguir (Figura 1).

As requisições de corpo de delito chegam a qualquer momento do dia, trazidas por agentes de segurança ou através de interessados, provenientes das delegacias de polícia. Após o registro da requisição de exame de corpo de delito pertinente e específico, o perito plantonista do dia é acionado para o procedimento de exame clínico pericial e elaboração de um primeiro rascunho manuscrito de um laudo pericial. Toda essa parte do processo é manual, não se utilizando de ferramentas de informática, como por exemplo, computador ou impressoras, apesar de haver quantitativo adequado para seu uso.

---

<sup>6</sup> Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/> > Acessado em: 17/08/2016.

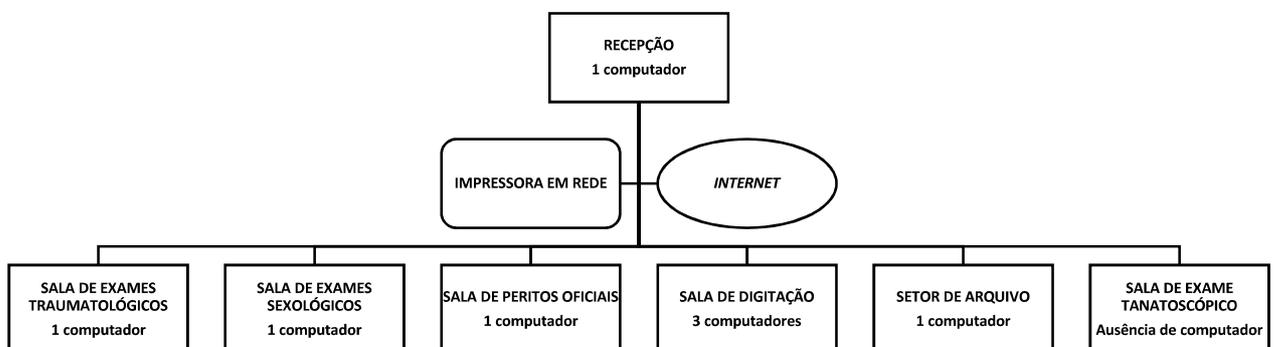
Ao término do exame clínico pericial, o perito entrega o manuscrito do rascunho de laudo pericial ao recepcionista que, posteriormente, ao final do turno, encaminhará ao setor de laudos traumatológicos para ser digitado e impresso.

Na sala de laudos (Fotografia 3), os rascunhos manuscritos são digitados pela equipe de digitadores os quais imprimirão um segundo rascunho, este digitado, o qual será encaminhado ao perito responsável, no próximo plantão, para as correções finais. Eventualmente, em decorrência de erros de digitação, o laudo poderá retornar ao setor de laudos para novas correções e novas digitações. Se a digitação está correta, o perito assina o laudo impresso para que ele seja encaminhado, mediante ofício, à autoridade policial solicitante.

Uma cópia do laudo é arquivada no setor de arquivos do NUMOL que é formado, predominantemente, por arquivos físicos composto por livros de registros, ofícios, rascunhos e laudos conclusos, catalogados em tipo de laudo, além de serem catalogados em mês e ano de realização dos exames de corpo de delito. (Fotografia 4).

Em relação aos componentes de informática, há computadores localizados na recepção, sala de exames traumatológicos, sala de exames sexológicos, sala dos peritos oficiais e na sala de digitação, todos em rede e ligados a uma impressora central, para a tarefa fundamental do IML que é a produção de laudos periciais que servirão de prova em procedimentos judiciais. A exceção é a sala de exames tanatoscópicos que não apresenta computador, nem está em rede com os demais setores.

*Figura 1: Organograma genérico*



*Fonte: Elaborado pelo autor*

Os exames apresentados no Quadro 1, são habitualmente solicitados por delegados de polícia, objetivando reforçar o inquérito policial que será encaminhado ou não ao Ministério Público, dependendo dos resultados das investigações iniciais. Esses exames apresentam funções específicas e são indicadores de tipificações de infrações penais, mediante prova pericial.

*Quadro 1: Modalidades de exames de corpo de delitos realizados e respectivas codificações*

<b>MODALIDADES DE EXAMES DISPONÍVEIS/ INDICAÇÕES</b>	<b>CÓDIGOS</b>
Exame de necrópsia: estabelecer a causa da morte;	01
Exumação cadavérica: rever uma causa morte duvidosa e coleta de material genético;	02
Exame antropológico: examinar em ossadas ou partes cadavéricas;	03
Exame de lesão corporal sem lesão: realizar exame, por cautela, em custodiados pelo Estado;	04
Exame de lesão corporal com lesão: estabelecer graduação de lesão corporal até trinta dias do agravo violento;	05
Exame de lesão corporal para seguro DPVAT: realizar exame em vítimas de acidentes automobilísticos, objetivando a recepção de seguro;	06
Exame de lesão corporal complementar: aferir lesão corporal trinta dias ou mais do agravo violento, quando necessário, para estabelecer o enquadramento da lesão corporal;	07
Exame sexológico: constatar violência sexual;	08
Exame de lesão corporal para constatação de embriaguez: detectar alguma modalidade de embriaguez;	09
Exame de estimativa de idade: estabelecer um intervalo coerente para a idade do periciado.	10

*Fonte: Elaborado pelo autor*

## 5 DISCUSSÃO

São vários os potenciais beneficiários de um sistema de informação informatizado no IML, variando desde os próprios componentes da polícia, como delegados de polícia, peritos oficiais, agentes de polícia, escrivães de polícia, passando pelos próprios periciados, incluindo, também, componentes do Ministério Público e Judiciário e, até, órgãos de controle do próprio Estado. Eventualmente, grupos sociais populares organizados, poderão utilizar-se dessas tecnologias, exercendo o controle social (MORAIS; COSTA, 2014). Todavia, para que haja a efetiva implantação do sistema de informação, deve-se ter, primordialmente, o envolvimento da gestão e das equipes que utilizarão os equipamentos de informática. Além de vir como uma Política Pública de Gestão, devem as equipes envolvidas assumir a implementação da tecnologia como agregador de benefício próprio e coletivo.

Observa-se, recorrentemente, que a gestão e as equipes operacionais que utilizam o sistema de informação, não fazem o uso adequado, por apresentarem visão pontual ou por não compreenderem as funcionalidade e benefícios terminais de suas ações (ALINE; CORREIA, 2013; JESUS; SANTOS e GOULART, 2013; MARTINS, 2013). Os IMLs ainda não foram bem observados como um equipamento público de tomada de decisão em várias áreas. A visibilidade reducionista de ser local de fazer autópsia ou exames traumatológicos, não evidencia os vários processos sociais que convergem para essas estruturas e que podem servir, por exemplo, à saúde, segurança e educação. Dados de vigilância epidemiológica, de agravos de segurança, bem como práticas educativas, podem surgir do sistema de informação informatização implantado, e, a recuperação de dados armazenados, após processados, poderá constituir informações relevantes para a sociedade presente e futura. (JESUS; SANTOS; GOULART, 2013; SOUZA; FREIRE; ALMEIDA, 2011; ABREU et al., 2010; BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2007; MATOS; PROIETTI; BARATA, 2007; ADED; DALCIN; CAVALCANTI, 2007; GUIMARÃES; VILLELA, 2007; RESENDE et al., 2007; BARROS et al., 2003; DRUMOND JR et al., 1999).

Enquanto na segurança pública e, particularmente nos IMLs, pouco se investe em sistema de informação informatizado, na saúde o processo encontra-se bem avançado. Todavia, não atingiu, em sua plenitude, áreas bem específicas como os Institutos Médico-legais que continuam a praticar processos anacrônicos como o registro de dados em livros, como o observado na recepção do NUMOL de João Pessoa. E, apesar de recomendado por lei estadual há quase uma década (PARAÍBA, 2008), o Núcleo de Medicina e Odontologia Legal –

NUMOL de João Pessoa não adotou como prática de gestão eficiente o sistema de informação informatizado. Além disso, a complexidade de pertencer a duas áreas sociais tão abrangentes e distintas como a segurança pública e a saúde pública, torna os processos de trabalho de difícil entrosamento, devendo-se empreender esforços na comunicação entre as duas áreas, para a sua adequada implementação. A peculiaridade de o IML está inserido em dois segmentos do Estado bem distintos, segurança e saúde, confere confusão de ações. (MORAIS; COSTA, 2014; SOUZA; FREIRA; ALMEIDA, 2011; JESUS, 2010; FURUIEI et al., 2003).

Interessante observar que outras organizações de perícia oficial, mesmo que apresentem sistema de informação mista [escrita e informatizada], já introduziram a informatização massiva em seus processos de trabalho, como por exemplo, o Instituto Nacional de Seguro Social - INSS (MELO; ASSUNÇÃO, 2003). É verdade que ambas as naturezas periciais são diversas, enquanto uma é previdenciária [INSS], a outra é de natureza criminal [NUMOL]; aquela envolvida com liberação ou restrição de benefícios, enquanto essa com a produção de prova pericial criminal. Se, talvez, as duas modalidades de perícias fossem arrecadatórias ou de controle de gastos, a informatização já estivesse presente com mais intensidade na perícia criminal (JESUS; SANTOS; GOULART, 2013; MELO; ASSUNÇÃO, 2003).

Apesar de o lucro não ser a finalidade do exercício da atividade pública, as boas práticas administrativas deverão contemplar o controle de gastos, a maximização de processos de trabalho e a preservação da dignidade da pessoa humana. Ideais de eficiência e eficácia devem ser implementados no serviço público. De certa forma, a implementação de tecnologias que utilizam a informática, pode contribuir para que esses objetivos sejam atingidos em diversos setores, com a duplicação da produtividade, inclusive. É relevante evidenciar que várias pessoas desempenham suas funções nos IMLs, em ambiente de excessivo estresse e que a periculosidade do público que acessa os serviços é alta, associada a insalubridade da atividade fim, por isso, tais preocupações devem ser bem notadas. Além do exposto, a totalidade de processos faz com que seja necessária a ajuda de tecnologias para se tenha eficiência e eficácia de acordo com as práticas de gestão moderna (GAVA et al., 2016; SANTOS; MORAES; PASSO, 2012; JOHANNPETER, 2012; CARREIRA, 2009; BERTAGLIA, 2006).

Os dados armazenados nas organizações devem ser disponíveis de forma ampla e fácil, colaborando para que a gestão os transformem em informações que servirão às tomadas de decisão em benefício da sociedade. Além disso, a plataforma do sistema de informação deve ser flexível, objetivando a inserção ou modificação de variáveis, na dependência do contexto

social, epidemiológico e temporal da gestão. Como exemplo, pode-se citar a importância do gênero no entendimento presente. Na ativação do sistema de informação do IML, outra estrutura da polícia civil participa ativamente: as delegacias de polícia. Os IMLs e as delegacias de polícia devem receber mais atenção dos setores de análise estatística e dos níveis superiores de tomada de decisão. Ambas organizações fornecem dados em tempo real de eventos sociais, principalmente aqueles envolvendo agravos violentos. (LIMA; CORREIA, 2013; SANTOS; MORAIS; PASSOS, 2012; GUIMARÃES; VILLELA, 2011; ARAÚJO et al., 2009; LOBATO; REICHENHEIN; COELI, 2008; MATOS; PROIETTI; BARATA, 2007; RESENDE et al., 2007; BERTAGLIA, 2006; LAUDON; LAUDON, 2004; FURUIEI et al., 2003; DRUMOND JR et al., 1999).

Nota-se que, habitualmente, as informações policiais são bastante resumidas, descrevendo sumariamente os eventos de interesse e, tal fato, omite do perito oficial e de outros envolvidos dados que são solicitados no preenchimento da declaração de óbito e que servirão ao planejamento de políticas públicas e gestões abrangentes ou locais. Além disso, os prontuários do IML não são eletrônicos, mas impressos, não se observando uma padronização operacional (GONSAGA et al., 2012; MATOS; PROIETTI; BARATA, 2007), gerando retrabalho nas ações desenvolvidas.

*Quadro 2: Clusters de referências da pesquisa*

<b>TEMÁTICA DA REFERÊNCIA</b>	<b>AUTORES</b>
Sistema de informação e sociedade	MORAIS; COSTA, 2014
Sistema de informação, compromisso social e equipes de trabalho	ALINE; CORREIA, 2013 JESUS; SANTOS; GOULART, 2013; MARTINS, 2013
Sistema de informação e tomada de decisão	PIRES et al., 2015 JESUS; SANTOS e GOULART, 2013 SOUZA; FREIRE; ALMEIDA, 2011 ABREU et al., 2010; BITTENCOURT; CAMACHO e LEAL, 2007 MATOS; PROIETTI; BARATA, 2007 ADED; DALCIN; CAVVALCANTI, 2007; GUIMARÃES; VILLELA, 2007; RESENDE et al., 2007; BARRROS et al., 2003; DRUMOND JR et al., 1999

*Fonte: Elaborado pelo autor, continua na próxima página*

*Continua na próxima página*

<b>TEMÁTICA DA REFERÊNCIA</b>	<b>AUTORES</b>
Sistema de informação e complexidade do setor saúde e segurança	MORAIS; COSTA, 2014 SOUZA; FREIRA; ALMEIDA, 2011 JESUS, 2010 FURUIEI et al., 2003
Sistema de informação e estruturas de perícia oficial	PARAÍBA, 2008 MELO; ASSUNÇÃO, 2003
Sistema de informação e controle orçamentário	JESUS; SANTOS; GOULART, 2013 MELO; ASSUNÇÃO, 2003
Sistema de informação informatizado, eficiência e eficácia	GAVVA et al., 2016 SANTOS; MORAES; PASSO, 2012 JOHANNPETER, 2012 CARREIRA, 2009 BERTAGLIA, 2006

*Fonte: Elaborado pelo autor*

Término do quadro 2

TEMÁTICA DA REFERÊNCIA	AUTORES
Sistema de informação, dados e informações	LIMA; CORREIA, 2013 SANTOS; MORAIS; PASSOS, 2012 GUIMARÃES; VILLELA, 2011 ARAÚJO et al., 2009 LOBATO; REICHENHEIN; COELLI, 2008 MATOS; PROIETTI e BARATA, 2007 RESENDE et al., 2007 BERTAGLIA, 2006 LAUDON; LAUDON, 2004 FURUIEI et al., 2003 DRUMOND JR et al., 1999
Sistema de informação e não informatização	GONSAGA et al., 2012 MATOS; PROIETTI e BARATA, 2007
Sistema de informação e instituto médico-legal	ABREU et al., 2010; ADED; DALCINI; CAVVALCANTI, 2007; GUIMARÃES; VILLELA, 2007; RESENDE et al., 2007 BARROS et al., 2003;
Sistema de informação e delegacias de polícia	GUIMARÃES; VILLELA, 2011 RESENDE et al., 2007

Fonte: Elaborado pelo autor.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da pesquisa científica foram plenamente atingidos. A análise dos processos de trabalho do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de João Pessoa evidenciou sistema de informação misto, composto por armazenamento e processamento de dados em documentos físicos, burocráticos e de eficiência questionável, além de um sistema de informação informatizado incipiente e sem profissionalização adequada, observado que é gerido, parcialmente, por um programa elaborado por um funcionário da organização, não garantindo um seguimento de uma Política Pública de promoção ao desenvolvimento de informatização.

O diagnóstico do sistema de informação presente nos NUMOLs da Paraíba revelou que as práticas adotadas são as mesmas da década de 1970, revelando uma dissociação temporo-administrativa desnecessária e obsoleta, não contribuindo para o exercício pleno da administração pública moderna na tomada de decisão. É necessária a atualização desses processos, objetivando adequação do que é recomendado em lei pelo próprio Estado.

Descreveu-se adequadamente o sistema de trabalho do NUMOL, objeto de estudo. Apesar da eficiência questionável, o sistema de informação da organização é eficaz, realizando, mesmo com retrabalho, os objetivos desejados pela gestão. Pode ser amplamente melhorado, principalmente no que se refere a recuperação de dados provenientes das declarações de óbito emitidas pelo serviço e das requisições de exames de corpo de delito, fornecendo informações em tempo real e úteis para a tomada de decisão por parte de gestões superiores. A incorporação de um sistema de informação baseado em informática trará benefícios significativos aos processos de trabalho existente no NUMOL, contribuindo para eficiência e eficácia dos procedimentos em prática, sobretudo reduzindo o retrabalho de alguns componentes da equipe profissional.

Deve-se estimular o uso racional dos terminais lógicos [computadores] disponíveis nos diversos setores do NUMOL, incluindo-os como ferramentas de eficiência e eficácia da organização para melhorar o serviço público.

A Direção Geral do Instituto de Polícia Científica deve se sensibilizar e observar as suas atribuições de ofício previstas na Lei Orgânica da Polícia Civil e assumir modificações nos seus processos de trabalho objetivando a modernização de seus processos de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, J. **Fazer monografia é moleza: o passo a passo de um trabalho científico**. 3 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.

ARAÚJO, E. M. de et al. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 405-412, jun., 2009.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B. ; LEAL, M.C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, jan., 2006.

BERTAGLIA, P. **Logística: E gerenciamento da cadeia de abastecimento**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01/** Ministério da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARREIRA, D. **Organização, sistemas e métodos**. 2 a. ed. revista e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2009.

DRUMOND JR, M. et al. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 273-280, jun. 1999.

FURUIE, S. S. et al. Prontuário eletrônico de pacientes: Integrando informações clínicas e imagens médicas. **Revista Brasileira de Engenharia Biomédica**; 19(3):125-137, 2003.

GAVA, M. et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 891-902, mar., 2016.

GONSAGA, R. A. T. et al. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 263-267, ago., 2012.

JESUS, M.; SANTOS, S.; GOULART, et al. Atualização dos dados nos sistemas de informação em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 20, mai., 2013.

JESUS T, M. E. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. **Cad Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v.18. p. 361-370, 2010.

JOHANNPETER, J. G. Por uma gestão pública eficiente. **Relatório Anual do Movimento Brasil Competitivo.** 04 abr. 2012. Disponível em:  
<<http://www.mbc.org.br/mbc/novo/index.php?option=artigo&Itemid=14&task=detalhe&id=868>>. Acessado em:10/07/2016.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de Informação Gerenciais:** administrando a empresa digital. 5ª Ed. São Paulo: Pearnon Prentice Hall, 2004.

MACHADO, A. A hora da competitividade. **Relatório Anual do Movimento Brasil Competitivo.** 04 abr. 2013. Disponível em:  
<<http://www.mbc.org.br/mbc/novo/index.php?option=artigo&Itemid=14&task=detalhe&id=908>>. Acessado em:10/07/2016.

MARTINS, J. Excelência em Gestão: Imperativo dos Novos Tempos. **Relatório Anual do Movimento Brasil Competitivo.** 04 abr. 2013. Disponível em:<<http://www.mbc.org.br/mbc/novo/index.php?option=artigo&Itemid=14&task=detalhe&id=902>>. Acessado em:10/07/2016.

MATOS, S. G.; PROIETTI, F. A; BARATA, R. C. B. Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 41, n. 1, p. 76-84, fev., 2007.

MELO, M. P. P.; ASSUNCAO, A. A. A decisão pericial no âmbito da Previdência Social. **Physis,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 343-365, dez., 2003.

MORAIS, R. M.; COSTA, A.L. Um modelo para avaliação de sistemas de informação do SUS de abrangência nacional: o processo de seleção e estruturação de indicadores. **Rev. Adm. Pública,** Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 767-793, jun., 2014.

O'BRIAN. J. **Sistemas de Informação e as decisões gerenciais na Era da Internet.** São Paulo: Saraiva, 2002.

PARAÍBA (Estado). **Lei complementar nº 85, de 12 de agosto de 2008.** Dispõe sobre a Lei Orgânica e o Estatuto da Polícia Civil do Estado da Paraíba, sua organização institucional, suas carreiras, os direitos e as obrigações dos seus integrantes e dá outras providências. DOE. Paraíba, v.1, nº 13.875, p. 1-13, ago., 2008.

PIRES, M. R. G. M.; GOTTEMS, L. B. D.; VASCONCELOS FILHO, J. E.; SILVA, K. L.; GAMARSKI, R. Sistema de Informação para a Gestão do Cuidado na Rede de Atenção Domiciliar (SIGESCAD): subsídio à coordenação e à continuidade assistencial no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, nº 6, p.1805-1814, jun., 2015.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnica da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTOS, M. A. B.; MORAES, R. M.; PASSOS, S. R. L. Indicadores de desempenho e decisão sobre terceirização em rede pública de laboratórios. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 456-465, jun., 2012.

SOUZA, R. C.; FREIRE, S.M.; ALMEIDA, R. T. Sistema de informação para integrar os dados da assistência oncológica ambulatorial do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1131-1140, jun., 2010.

LIMA, A. P.; CORREA, A. C. P. A produção de dados para o Sistema de Informação do Pré-Natal em unidades básicas de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 876-883, ago., 2013.

LOBATO, G.; REICHENHEIM, M. E.; COELI, C. M. Sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH-SUS): uma avaliação preliminar do seu desempenho no monitoramento da doença hemolítica perinatal Rh (D). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 606-614, mar., 2008.

## APÊNDICE A – Álbum fotográfico

*Fotografia 1: Sistema de informação manual e escrito do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal*



*Fonte: Elaborado pelo autor*

*Fotografia 2: Sistema de informação informatizado do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal*



*Fonte: Elaborado pelo autor*

## APÊNDICE A – Álbum fotográfico, continuação

*Fotografia 3: Sala de digitação e impressão de laudos do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal*



*Fonte: Elaborado pelo autor*

*Fotografia 4: Arquivo do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de João Pessoa, Paraíba*



*Fonte: Elaborado pelo autor*

## APÊNDICE A – Requisição de Pesquisa Monográfica

Figura 4: Requisição da Pesquisa ao Superintendente do Instituto de Polícia Científica da 1ª Região

  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ – REITORIA DE PÓS – GRADUAÇÃO E PESQUISA – PRPGP**  
**CONVÊNIO UEPB – SEDS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA NA SEGURANÇA PÚBLICA**  
João Pessoa, 16/12/2016

A Dra. Gabriella Henriques da Nóbrega  
Superintendente do Instituto de Polícia Científica da 1ª Região

Prezada Superintendente,

Vimos apresentar FLÁVIO RODRIGO ARAÚJO FABRES, aluno do Curso de Especialização em Gestão Estratégica na Segurança Pública, Matrícula: 14.0104.0017, CPF nº 018.451.394-45, que pretende: desenvolver a pesquisa intitulada: "SISTEMA DE INFORMAÇÃO: ESTUDO DE CASO DO INSTITUTO MÉDICO-LEGAL DA CAPITAL DA PARAÍBA", sob Orientação da Prof. Dra. Yêda Silveira Martins Lacerda - Professor DE - da Universidade Estadual da Paraíba.

Solicita-se a V.S.a, mui respeitosamente, que o referido especializando possa ter acesso aos recintos do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal /NUMOL – João Pessoa, para fins apenas de coleta de dados relacionados à pesquisa anteriormente citada, ficando claro, desde já, que o especializando não irá retirar documentos do NUMOL, mas apenas anotar as informações de interesse para o estudo e registrar os processos de trabalho da organização.

Na certeza de contarmos com sua anuência, desde já agradecemos pela atenção dispensada.

Atenciosamente,

  
Prof. Ana Lúcia Carvalho de Souza  
Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Segurança Pública

## APÊNDICE B – Autorização de Pesquisa Monográfica

Figura 5: Autorização da pesquisa pela Superintendência do Instituto de Polícia Científica da 1ª Região.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ – REITORIA DE PÓS – GRADUAÇÃO E PESQUISA – PRPGP**  
**CONVÊNIO UEPB – SEDS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA NA SEGURANÇA PÚBLICA**

João Pessoa, 16/12/2016

A Dra. Gabriella Henriques da Nóbrega  
 Superintendente do Instituto de Polícia Científica da 1ª Região

Prezada Superintendente,

Vimos apresentar FLÁVIO RODRIGO ARAÚJO FABRES, aluno do Curso de Especialização em Gestão Estratégica na Segurança Pública, Matrícula: 14.0104.0017, CPF nº 018.451.394-45, que pretende: desenvolver a pesquisa intitulada: "SISTEMA DE INFORMAÇÃO: ESTUDO DE CASO DO INSTITUTO MÉDICO-LEGAL DA CAPITAL DA PARAÍBA", sob Orientação da Prof. Dra. Yêda Silveira Martins Lacerda - Professor DE - da Universidade Estadual da Paraíba.

Solicita-se a V.S.a, mui respeitosamente, que o referido especializando possa ter acesso aos recintos do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal /NUMOL – João Pessoa, para fins apenas de coleta de dados relacionados à pesquisa anteriormente citada, ficando claro, desde já, que o especializando não irá retirar documentos do NUMOL, mas apenas anotar as informações de interesse para o estudo e registrar os processos de trabalho da organização.

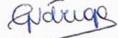
Na certeza de contarmos com sua anuência, desde já agradecemos pela atenção dispensada.

Atenciosamente,



Profa. Ana Lúcia Carvalho de Souza  
 Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Segurança Pública

Recebido Prof.  
 Autorização concedida.  
 João Pessoa, 18/01/2017



GABRIELLA NÓBREGA  
 PERITA OFICIAL CRIMINAL  
 SUPERINTENDENTE DO IPC - 1ª REGIÃO  
 MAT. 168.409-4

## ANEXO A – Declaração de óbito, frente

Figura 2: Declaração de Óbito, documento de abrangência nacional e que serve para a inserção de dados, frente do documento.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito		22511224-8
I	1 Tipo de óbito	2 Data do óbito	3 Cartão SUS	4 Naturalidade
	5 Nome do Falecido		Município / UF (se estrangeiro informar País)	
	6 Nome do Pai		7 Nome da Mãe	
	8 Data de nascimento	9 Idade	10 Sexo	11 Raça/Cor
13 Escolaridade (última série concluída)		14 Ocupação habitual		15 Código CBO 2002
16 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		17 Bairro/Distrito	18 Município de residência	19 UF
20 Local de ocorrência do óbito		21 Estabelecimento		22 Código CNES
23 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)		24 Bairro/Distrito	25 Município de ocorrência	26 UF
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
IV	27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída)	29 Ocupação habitual	
	30 Número de filhos vivos		31 Tipo de parto	
	32 Tipo de gravidez		33 Tipo de parto	
	34 Morte em relação ao parto		35 Peso ao nascer	
ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				
37 A morte ocorreu: 1 Na gravidez 2 No parto 3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 Não ocorreu nestes períodos 7 Ignorado				
38 Recabreu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 3 Ignorado				
39 Necropsia? 1 Sim 2 Não 3 Ignorado				
40 CAUSAS DA MORTE: PARTE I (Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte) ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA. Devido ou como consequência de: a) b) c) d)				
41 Nome do Médico 42 CRM 43 Óbito atestado por Médico 44 Município e UF do SVO ou IML				
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 46 Data do atestado 47 Assinatura				
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)				
48 Tipo: 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros 5 Ignorado 49 Acidente do trabalho 1 Sim 2 Não 50 Fonte da informação 1 Ocorrência Policial 2 Hospital 3 Família 4 Outra 5 Ignorado				
51 Descrição sumária do evento 52 Endereço do local do acidente ou violência 53 Cartório 54 Registro 55 Data				
56 Município 57 UF				
58 Declarante 59 Testemunhas A B				

Versão 01/14 - 1ª Impressão 07/2014 www.grupadefarm.com.br - 0800-707999

## ANEXO A – Declaração de óbito, verso

Figura 3: Continuação do documento Declaração de Óbito, verso do documento.

**DEFINIÇÕES:**

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (10ª revisão) - CID-10)

**1 – Nascimento vivo:** É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

**2 – Óbito fetal:** É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

**3 – Causas de morte:** As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

**4 – Causa básica de morte:** A causa básica de morte é definida como: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

---

**LEGISLAÇÃO:**

(Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 com a redação alterada pela Lei nº 6.216, de 1975)

**CAPÍTULO IX  
DO ÓBITO**

Art. 77 – Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.

Fonte: Digitalizado do acervo do IML de João Pessoa/PB

