



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA**

HORÁCIO MÁRIO FITTIPALDI JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONCORDÂNCIA ENTRE A
PERÍCIA TANATOSCÓPICA E O EXAME
HISTOPATOLÓGICO NO INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA**

**RECIFE
2010**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA**

HORÁCIO MÁRIO FITTIPALDI JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONCORDÂNCIA ENTRE A
PERÍCIA TANATOSCÓPICA E O EXAME
HISTOPATOLÓGICO NO INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do título de Mestre em Patologia.

Orientador: Prof. Dr. Roberto José Vieira de Mello

**RECIFE
2010**

Fittipaldi Júnior, Horácio Mário

Avaliação do nível de concordância entre a perícia tenatoscópica e o exame histopatológico no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha / Horácio Mário Fittipaldi Júnior. – Recife: O Autor, 2010.

77 folhas: il., tab.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Patologia, 2010.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Anatomia patológica. 2. Medicina legal. 3. Autópsia. 4. Causa de morte – Erro de diagnóstico.
I. Título.

616-091.5
614.1

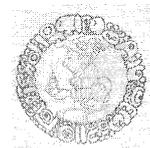
CDU (2.ed.)
CDD (20.ed.)

UFPE
CCS2010-061



Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Patologia

Av. Prof. Moraes Rego s/n - Cidade Universitária - CEP: 50670-901 - Recife - PE
Prédio da Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde (CCS) - térreo
Fone/Fax: (81) 2126.8529
<http://www.pgmap@ufpe.br> <http://www.pospat.ufpe.br>



***DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM
PATOLOGIA.***

AUTOR: HORÁCIO MÁRIO FITTIPALDI JÚNIOR

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PATOLOGIA

**NOME DA DISSERTAÇÃO: “ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A PERÍCIA
TANATOSCÓPICA E O EXAME HISTOPATOLÓGICO NO INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL ANTÔNIO PERCIVO CUNHA”.**

ORIENTADOR: PROF. DR. ROBERTO JOSÉ VIEIRA DE MELLO

DATA: 25 DE FEVEREIRO DE 2010.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Nicodemos Telles de Pontes Filho

Prof. Dr. Hilton Justino da Silva

Prof. Dr. Marcus Vitor Diniz de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRO-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E GRADUAÇÃO

Prof. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. José Thadeu Pinheiro

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Prof^ª. Adriana Maria da Silva Telles

COORDENADOR DO MESTRADO EM PATOLOGIA

Prof. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-COORDENADOR DO MESTRADO EM PATOLOGIA

Prof. Hilton Justino da Silva

RECIFE

2010

Aos colegas médicos legistas que apesar da falta de reconhecimento, dos baixos salários, da escassez de recursos e das condições adversas de trabalho, continuam a zelar para além da morte pela preservação da integridade da justiça.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelos esforços e sacrifícios a que se submeteram para garantir uma educação de qualidade aos seus filhos, tornando possível a realização deste momento.

Às minhas filhas, Bruna e Camila, por aceitarem que o pai não poderia sair no final de semana porque estava ocupado trabalhando na dissertação de mestrado. A sua existência e inspiração justificam todo esse sacrifício.

Aos meus irmãos Eduardo, Patrícia e Andréa, por terem me demonstrado que a consolidação de nossos sonhos está intrinsecamente relacionada ao conforto do ambiente de família.

Ao Professor Roberto Vieira de Mello, meu orientador, meu padrinho e acima de tudo, meu amigo, pelo exemplo de profissional e ser humano que tem guiado o meu caminho, desde o instante em que fui agraciado com o privilégio de sua companhia.

Aos professores do mestrado, em especial aos mestres Nicodemos, Hilton, Sílvia e Luciano, pelo apoio, cobranças e incentivo que permitiram que eu concluísse um projeto interrompido há 23 anos atrás.

Aos colegas do mestrado, pelo carinho e pela força criativa de sua juventude, que serviram de inspiração para tornar esse período uma aventura extremamente prazerosa.

A Sônia Carvalho, pela dedicação a esta Casa e por me ter feito acreditar que seria possível realizar esse projeto.

A Tatiane Gusmão, pela presteza e eficiência com que sempre atendeu às minhas solicitações.

Ao amigo Emídio Cavalcanti de Albuquerque pela inestimável ajuda na confecção de meu banco de dados e na avaliação estatística do trabalho. A conclusão desta dissertação só se tornou viável graças ao seu imprescindível apoio.

À Patrícia, Marcos e todos os meus colaboradores do laboratório pela paciência com enfrentaram às minhas manifestações de mau-humor e ansiedade, tão frequentes durante o desenvolvimento deste projeto.

Aos Dr. Clóvis Mendoza e Boanerges Galindo, gestores do IML pelo suporte recebido, quando me disponibilizaram as instalações, os recursos e os arquivos do IML, tornando possível a realização desta pesquisa.

Aos colegas do IML pela gentileza com que me receberam, mostrando-se sempre solícitos e disponíveis durante a coleta de seus dados pessoais.

Ao Dr. Geoffrey pela inestimável ajuda na elaboração dos relatórios histopatológicos.

Ao técnico Antônio Santos, pela dedicação e competência que sempre demonstrou na condução de seu trabalho. Rica é a instituição que dispõe de funcionários comprometidos como você.

Especialmente à minha mulher Etiene, minha eterna namorada, minha companheira, minha melhor amiga, pelo carinho, compreensão e capacidade de doação com que tem me agraciado ao longo desses 20 anos de maravilhosa convivência. A elaboração deste projeto só foi possível graças a sua competência e à sua habilidade como pesquisadora. Quem sabe um dia, eu possa descobrir uma forma de expressar o quanto estou agradecido pela ajuda que você me dedicou em todas as etapas desse trabalho. Muito obrigado, minha Bela. Eu te amo mais que o infinito.

RESUMO

Introdução: Observamos redução no número de autópsias realizadas no mundo. Contudo, a autópsia continua sendo considerada o melhor método de diagnóstico de causas de mortalidade. A autópsia realizada pelo patologista, permite a confirmação de suspeitas clínicas e oferece respostas às questões não esclarecidas durante o atendimento prestado em vida. Nas mortes violentas, as autópsias são realizadas pelo médico legista. No Brasil, medicina legal e patologia são consideradas especialidades independentes. A maioria dos legistas é capacitada por cursos oferecidos pelos órgãos de segurança de cada Estado. São cursos deficientes que resultam na habilitação inadequada em áreas fundamentais para o exercício da especialidade. **Objetivos:** Verificar, através de revisão na literatura o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos com os achados das autópsias e entre os diagnósticos macroscópicos das autópsias e os exames histopatológicos desse material; e avaliar o nível de concordância entre os diagnósticos firmados pelos legistas nos casos de morte natural e os relatórios histopatológicos dessas perícias elaborados pelos patologistas. **Metodologia:** Foram avaliadas 150 autópsias de mortes naturais realizadas no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, em Recife, em 2006 e 2007, comparando os diagnósticos dos legistas e os laudos histopatológicos dos patologistas para verificar a concordância e o grau de discordância entre os diagnósticos. **Resultados:** Houve concordância em 24% dos casos e 97,4% das discordâncias foram consideradas graves. **Conclusão:** Os legistas que trabalham no Instituto de Medicina Legal do Recife demonstraram uma formação deficiente em patologia.

Palavras-chave: patologia; medicina legal; autópsia; causa de morte; erro de diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: We observed a reduction in the number of autopsies performed in the world. However, the autopsy is still considered the best method of diagnosis of causes of mortality. The autopsy performed by a pathologist is useful to confirm the clinical suspicion and offers answers to questions not resolved during the care given in life. In the cases of violent deaths, autopsies are performed by the medical examiner. In Brazil, forensic medicine and pathology are considered independent specialties. Most medical examiners are trained by courses offered by the security agencies of each state. Courses are deficient resulting in inadequate clearance in key areas to pursue the specialty. **Objectives:** To verify, by reviewing the literature, the level of agreement between clinical diagnosis with autopsy findings and between gross diagnosis and histopathological examination and to evaluate the level of agreement between gross diagnosis made by the medical examiners and the pathologist reports after microscopic examination, in cases of deaths by natural causes. **Methodology:** We reviewed 150 autopsies in deaths by natural causes, performed at the Institute of Legal Medicine Antonio Persivo Cunha, in Recife, in 2006 and 2007, comparing the medical examiners diagnosis and pathologist histopathologic reports to verify agreement and the degree of discrepancy between these diagnoses. **Results:** There was agreement in 24% of cases and 97.4% of the discrepancies were considered severe. **Conclusion:** The medical examiners who work in the Institute of Forensic Medicine of Recife showed a lack of training in pathology.

Keywords: pathology, forensic medicine, autopsy, cause of death, diagnostic error.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO DE REVISÃO

TABELA 1 -	Artigos comparando os diagnósticos clínicos com os diagnósticos das autópsias, avaliando seu nível de concordância.	28
TABELA 2 -	Artigos comparando os diagnósticos macroscópicos com os exames histológicos das autópsias	28

LISTA DE TABELAS

ARTIGO ORIGINAL

TABELA 1 -	Nível de concordância das perícias tanatoscópicas com os exames histopatológicos no IMLAPC (2006-2007).	44
TABELA 2 -	Tempo de serviço e especialidades dos peritos do IMLAPC (2006-2007).	45
TABELA 3 -	Relação do nível de concordância e tempo de serviço do perito.	46
TABELA 4 -	Relação do nível de concordância com a especialidade do perito.	46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABML: Associação Brasileira de Medicina Legal

IML: Instituto de Medicina Legal

IMLAPC: Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha

SDS: Secretaria de Defesa Social

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	16
2.	REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1	Artigo de Revisão	22
3.	MÉTODOS	32
3.1	Área do Estudo	32
3.2	População	32
3.3	Período de Referência	32
3.4	Desenho e Tipo do Estudo	32
3.5	Método de Coleta	33
3.6	Definição de Variáveis	34
3.7	Análise de Dados	35
3.8	Considerações Éticas	35
4.	RESULTADOS	37
4.1	Artigo Original	38
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

A autópsia clínica, realizada pelo médico patologista, permite a confirmação de suspeitas clínicas e oferece respostas às questões não esclarecidas durante o atendimento prestado em vida (FINKBEINER, URSELL, DAVIS, 2006).

No que diz respeito às mortes não naturais, o Código de Processo Penal Brasileiro determina em seu artigo 158 que “quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado”. Dessa maneira, nos casos de morte violenta, será obrigatória a realização de uma perícia médico-legal para esclarecer fatos de interesse da justiça (ALCÂNTARA, 2006). Entende-se por “morte violenta” aquela que é resultante de uma ação exógena e lesiva, ou que tal ação tenha ocorrido para agravar uma patologia existente, pouco valendo se a morte seja imediata ou tardia, mas desde que haja relação de causa e efeito entre a agressão e a morte. Também nos casos de mortes consideradas suspeitas, que ocorrem de forma inesperada e sem causa evidente, não podendo se afastar a possibilidade de ação externa e violenta é necessário o exame cadavérico realizado pelo médico-legista (FRANÇA, 2008). A autópsia médico-legal é denominada perícia tanatoscópica (do grego “tanato”, morte e “scopo”, ver). Ela é executada pelo médico-legista, que procura definir a “causa mortis”, o tempo de morte, a identidade do morto e a natureza jurídica do óbito (FRANÇA, 2008; HERCULES, 2005).

Na sua formação profissional, o médico-legista precisa adquirir conhecimentos oriundos dos mais diversos ramos da medicina, como clínica médica, traumatologia e ortopedia, patologia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, medicina do trabalho e tantos outros, além de noções de direito e de outras ciências, com a física e a química (MUNOZ, GIANVECHHIO, 2005).

No Brasil, o médico-legista não precisa ter formação específica em patologia para o exercício da atividade (HERCULES, 2005). Na verdade, o Conselho Federal de Medicina, a

Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, que em conjunto compõem a Comissão Mista de Especialidades Médicas, reconhecem a patologia e a medicina legal como especialidades médicas independentes. Só existe uma residência médica em medicina legal credenciada junto à Comissão Mista, oferecida pela Faculdade de Medicina da USP, em São Paulo (MUNOZ, GIANVECCHIO, 2005). O programa da residência médica prevê no capítulo da traumatologia forense, oferecido no seu primeiro ano, um treinamento em anatomia patológica.

Além disso, os médicos, independentes de sua formação original, podem obter o título de especialista em medicina legal, concedido pela Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML), através da aprovação em uma prova de conhecimentos específicos, realizada por ocasião dos congressos nacionais da especialidade. Esse título, assim como o Certificado de Residência Médica, é reconhecido pela Comissão Mista e credencia os seus portadores a se anunciarem como especialistas neste ramo da medicina.

Entretanto, a grande maioria dos médicos que exercem a atividade de legista no país, obtém sua qualificação através dos cursos de formação profissional, oferecidos pelas Secretarias de Segurança de cada Estado da Federação. Esses profissionais, selecionados por concurso público, deverão assumir as funções de médico legista como servidores públicos estaduais, normalmente ligados aos órgãos de segurança da administração pública. Em Pernambuco, esse curso é oferecido pela Secretaria de Defesa Social e prevê um módulo com treinamento teórico-prático em patologia, com carga horária de quarenta e cinco horas.

Apesar de ter por finalidade realizar perícias para esclarecer fatos de interesse da justiça, o IML recebe anualmente um percentual de mortes naturais, decorrentes de processos mórbidos pré-existentes que, em nosso Estado, oscila entre nove e 12% de todos os corpos que são recebidos para exame. O percentual de mortes diagnosticadas pelos legistas como de causa indeterminada também é considerável, oscilando em torno de 8% de todos os corpos

periciados por ano. Dessa maneira, embora não seja próprio de sua especialidade, o legista é impelido a investigar, analisar e definir a causa da morte em processos naturais, sem vinculação a uma ação externa e violenta. Daí a necessidade de um treinamento adequado em anatomia patológica, que permita o reconhecimento e o diagnóstico correto das patologias existentes e responsáveis pelo êxito letal.

Os trabalhos nacionais e internacionais disponíveis sobre o tema fazem análises comparativas entre os achados macro e microscópicos em autópsias realizadas por patologistas ou avaliam a correlação entre os diagnósticos clínicos e as evidências do exame necroscópico. Não se dispõem de estudos comparativos entre os diagnósticos das causas naturais, firmados por médicos legistas e os achados histológicos das amostras colhidas nessas autópsias.

Existe, pois, a necessidade de se avaliar a eficácia da perícia tanatoscópica no diagnóstico da causa do óbito, em casos de processos naturais. Este trabalho tem como objetivo geral comparar os diagnósticos da perícia tanatoscópica com os do exame histopatológico no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha. Como objetivo específico, o trabalho se propõe verificar o nível de concordância entre os achados macroscópicos das perícias tanatoscópicas realizadas pelos médicos legistas e os diagnósticos histopatológicos, fornecidos pelo patologista. Acredita-se que exista um baixo nível de concordância entre os achados descritos nos relatórios das perícias tanatoscópicas de mortes naturais e o resultados dos exames histopatológicos, realizados no IML de Pernambuco. Um estudo desse nível permitiria avaliar se o treinamento oferecido é adequado ou se haveria a necessidade de modificação na formação dos médicos-legistas, no que diz respeito ao reconhecimento macroscópico de patologias não relacionadas à violência.

Este trabalho foi dividido em dois artigos científicos: O primeiro, um artigo de revisão bibliográfica intitulado **Análise Comparativa entre os Diagnósticos Clínicos, os Achados**

da Autopsia e o Exame Histopatológico – Revisão Sistemática, que foi enviado para publicação na Revista Paraense de Medicina e um artigo original com o título de **Avaliação do Nível de Concordância entre a Perícia Tanatoscópica e o Exame Histopatológico no IML do Recife**, encaminhado para publicação no Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.

REVISÃO DA LITERATURA

2.REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Artigo de Revisão

Título: Análise Comparativa entre os Diagnósticos Clínicos, os Achados da Autópsia e o Exame Histopatológico: Revisão Sistemática.

Comparative Analysis Among Clinical Diagnosis, The Autopsy Findings and Histopathological Study: Systematic Review.

Autores:

Horácio Mário Fittipaldi Júnior

Mestrando em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Professor Auxiliar 2 da UFPE

Especialista em Patologia e Medicina Legal pela AMB

Roberto José Vieira de Mello

Doutor em Medicina pela UFPE

Professor Associado I da UFPE

Instituição: Pós-Graduação em Patologia – Universidade Federal de Pernambuco

Endereço para correspondência: Laboratório de Histopatologia Horácio Fittipaldi, Rua Frei Matias Tevês, 280, sala 310, Ilha do Leite, Recife, PE.

Fone: 81-32223264

e-mail: horaciovittipaldi@globocom.com

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS, OS ACHADOS DA AUTÓPSIA E O EXAME HISTOPATOLÓGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN CLINICAL DIAGNOSIS, THE AUTOPSY FINDINGS AND HISTOPATHOLOGICAL STUDY: SYSTEMATIC REVIEW

FITTIPALDI, H.M.Jr. ¹; MELLO, R..J.V. ²

RESUMO

Tem sido observada em todo o mundo uma redução do número das autópsias realizadas, mesmo em instituições universitárias. Apesar disso, a autópsia continua sendo considerada como o método de investigação mais eficiente para o diagnóstico das causas de mortalidade. O objetivo deste estudo foi o de comparar o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos firmados em vida com os achados das autópsias destes pacientes. Também foram avaliados comparativamente os diagnósticos macroscópicos das autópsias e os exames histopatológicos desse material. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em bancos de dados eletrônicos (MEDLINE, LILACS, SCIELO, PUBMED e COCHRANE LIBRARY), buscando-se os artigos publicados sobre o tema, de 1980 a 2008. Uma pesquisa adicional foi feita através das referências dos artigos localizados. Foram selecionados 26 artigos, 20 comparando os diagnósticos clínicos com os das autópsias, e seis comparando os diagnósticos macro e microscópicos. Nesses artigos, as discordâncias entre os diagnósticos clínicos e os achados das autópsias apresentaram uma média de 29,83%. A concordância entre os diagnósticos macro e microscópicos foi superior a 67% em todos os artigos avaliados.

Descritores: patologia; medicina legal; autópsia; causa de morte; erro de diagnóstico.

SUMMARY

It has been observed in the entire world a decrease in the number of autopsies rate, even at university institutions. Despite this, autopsy is still considered the best efficient diagnostic method of death causes. The purpose of this study was to compare the agreement level between clinical diagnosis and autopsy findings. It had been also compared the macroscopic diagnosis with the histological findings. It had been done a systematic review in literature of electronic databases (MEDLINE, LILACS, SCIELO, PUBMED and COCHRANE LIBRARY), looking for articles with these subjects. An additional research was made by screening the bibliography of the previously located articles. 26 articles were selected, 20 of these articles compare the clinical diagnosis with autopsy findings and six of them compare macro and microscopic diagnosis. In these articles, discrepancies level between clinical and autopsy diagnosis were in average of 29,83%. The agreement between macro and histological diagnosis were superior to 67% in all of the analyzed articles.

Descriptors: pathology; forensic medicine; autopsy; death cause; diagnostic error.

INTRODUÇÃO

A autópsia realizada pelo médico patologista permite a confirmação de suspeitas clínicas e oferece respostas às questões não esclarecidas durante o atendimento prestado em vida^{1,2}. Ela continua sendo considerada como elemento de grande importância para a obtenção de informações epidemiológicas confiáveis e representa o padrão ouro entre os procedimentos diagnósticos^{3,4,5,6}.

Ao longo dos últimos anos, com o avanço da tecnologia diagnóstica complementar, o valor da autópsia tem sido questionado⁷. Em consequência, tem-se observado um declínio no número de autópsias realizadas, mesmo em instituições universitárias, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento^{2,8}.

Apesar do desenvolvimento e da elevada acuidade dos métodos modernos de investigação diagnóstica, o nível de discrepância entre os diagnósticos clínicos firmados em vida e os achados do exame necroscópico permanecem pouco alterados, oscilando entre 12 a 50%^{9,10}.

Essas diferenças diagnósticas variam de situações que poderiam ter influenciado o tipo e a qualidade do atendimento prestado ao paciente, modificando a evolução de sua doença até pequenas discrepâncias, que não demonstraram qualquer interferência no desfecho de seu quadro clínico⁶.

Para avaliação da concordância entre os diagnósticos clínicos e os achados anatomopatológicos, foi desenvolvida uma classificação, dividindo essas diferenças em cinco categorias: classe 1: diagnóstico principal discordante, com potencial impacto na sobrevivência do paciente; classe 2: diagnóstico principal discordante, sem e/ou com questionável impacto na sobrevivência do paciente; classe 3: diagnósticos secundários não

formulados, mas que contribuíram para o óbito do paciente; classe 4: diagnósticos secundários não formulados, mas que não contribuíram para o óbito do paciente; classe 5: concordância completa entre as hipóteses de diagnóstico clínico e os achados anatomopatológicos¹¹.

Os trabalhos nacionais e internacionais disponíveis sobre o tema fazem análises comparativas entre os achados macro e microscópicos em autópsias realizadas por patologistas ou avaliam a concordância entre os diagnósticos clínicos e os achados morfológicos do exame necroscópico. Neste estudo foi realizada uma revisão sistemática de artigos em que se avaliava o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos, os achados macroscópicos das autópsias e os resultados dos exames histológicos das amostras retiradas durante o exame cadavérico.

METODOLOGIA

O objeto desse estudo são artigos científicos que apresentam resultados, avaliando e comparando os diagnósticos clínicos, firmados em vida com os achados macroscópicos das autópsias e estes elementos, com os diagnósticos histológicos, tendo como propósito verificar o nível de concordância entre os procedimentos. A identificação dos artigos comparando os diagnósticos clínicos e os achados macro e microscópicos das autópsias se deu por meio da execução de busca em bancos de dados informatizados como MEDLINE, LILACS, SCIELO, PUBMED e COCHRANE LIBRARY.

Os termos descritores utilizados na identificação dos artigos foram: "PATOLOGIA, MEDICINA LEGAL, AUTÓPSIA, CAUSA DE MORTE E ERRO DIAGNÓSTICO" e seus equivalentes em inglês e espanhol. Utilizou-se como estratégia a pesquisa

combinada dos diferentes descritores dois a dois (patologia e autópsia; medicina legal e autópsia; causa de morte e autópsia; erros de diagnóstico e autópsia). Além disso, foram pesquisadas as listas de referências bibliográficas dos artigos identificados. Foram selecionados apenas os artigos originais de pesquisa sobre causas de morte diagnosticadas nas autópsias, comparando os achados macro e microscópicos do exame cadavérico, assim como os que associavam esses elementos com os diagnósticos clínicos firmados em vida, verificando o nível de concordância entre esses diagnósticos, em um intervalo de tempo compreendido entre 1980 e 2008.

DISCUSSÃO

Foram identificados 297 artigos. Desse total, foram excluídos os artigos que descreviam os achados das autópsias de uma entidade patológica específica, bem como os que discutiam a importância do exame necroscópico e as causas de seu declínio, e ainda os que avaliavam os erros no preenchimento das declarações de óbito. Do total de artigos identificados, seguindo os critérios de exclusão, foram selecionados 26 artigos.

Dos 26 artigos escolhidos, 20 estabeleciam comparações entre os diagnósticos clínicos e os diagnósticos das autópsias, avaliando seu nível de concordância e os principais erros de diagnóstico. Desse total, foi excluído um artigo de revisão (tabela I). Os seis artigos remanescentes faziam comparações entre os diagnósticos macroscópicos e histológicos das autópsias (tabela II). Os 26 artigos analisados se tratavam de estudos com desenho transversal e retrospectivo.

Dos 20 artigos que estabeleciam comparações entre os diagnósticos clínicos e os achados das autópsias, três foram publicados no Brasil,

respectivamente em 1989, 2003 e 2006. Três artigos foram publicados nos Estados Unidos, dois em 2005 e o outro, em 2008. Cinco artigos foram publicados na Inglaterra, respectivamente em 1986, dois em 2000, um em 2005 e um em 2007. Dois foram publicados no México, um em 2001 e o outro em 1998. Os demais foram publicados na Índia, em 2006, na Bolívia, em 2004, Colômbia, em 2004, Chile, em 1997, Costa Rica, em 2003, Holanda, em 2006, Croácia em 1999 e na França, em 1991. Todos os 20 artigos procuravam classificar o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos e necroscópicos, segundo os critérios propostos por Goldman, em 1983. Em todos eles foram realizadas análises estatísticas dos resultados.

As discordâncias entre os diagnósticos principais (classes 1 e 2 de Goldman) apresentaram um valor médio de 29,83% entre os vinte artigos selecionados, variando entre 12,3%, no levantamento realizado por Chacón, Gazitúa e Puebla, no Hospital da Universidade Católica do Chile, com uma amostra de 57 autópsias¹² e 59%, na pesquisa conduzida por Valdez-Martinez, Arroyo-Lunagómez e Landero-López, com uma amostra de 67 autópsias, realizadas no Serviço de Patologia do Centro de Especialidades Médicas do Estado de Vera Cruz, México¹³. O tamanho das amostras avaliadas também apresentava uma variação significativa. A menor das amostras (23 casos) foi apresentada no artigo de González-Medina e Martínez-Natera, do Hospital Central Militar da cidade do México, em 2001¹⁴. A maior das amostras (3.117 casos) corresponde a do levantamento realizado por Juriae, Tentor e Jakiaie-Razumomoviae, do Departamento de Patologia do Hospital da Universidade de Zagreb, na Croácia, em 1999¹⁰. Talvez a variação no nível de discrepância na confrontação dos diagnósticos clínicos e necroscópicos

dos artigos avaliados guarde relação com a variedade do tamanho das amostras, bem como com fato dessas populações analisadas não serem homogêneas. De fato, alguns trabalhos avaliaram autópsias realizadas em pacientes graves, portadores de neoplasias malignas¹⁵, outros, investigaram autópsias de pacientes idosos, internados em serviços de geriatria¹⁶ e muitos analisaram a autópsia de pacientes oriundos de clínicas diversas⁷. Dos 20 artigos selecionados, 16 excluíram as autópsias de menores de 15 anos em suas séries e um deles excluiu os menores de uma semana de vida em sua avaliação⁹. Apenas três artigos incluíram autópsias realizadas em crianças^{7, 13, 14}. Nenhum deles utilizou o gênero como critério de exclusão. Todos os vinte trabalhos excluíram as autópsias realizadas nos casos de morte violenta.

Em quase todos os artigos as autópsias foram realizadas num mesmo serviço. Távora e colaboradores¹⁷, entretanto, realizaram uma avaliação comparando os diagnósticos firmados em vida com os achados de autópsias realizadas em instituições distintas: um hospital universitário, um hospital comunitário e autópsias particulares, executadas por solicitação de familiares e provenientes dos mais variados locais. A variação média das discrepâncias mais relevantes ficou em torno de 17,2%. Contudo, essa taxa foi muito maior entre as autópsias particulares e a dos pacientes internados em hospitais comunitários, se comparadas com aquelas realizadas em hospitais universitários. Em ambos os casos não foi observada a influência do gênero e da raça dos indivíduos submetidos ao exame nos resultados observados. Por outro lado, ficou demonstrado que existe uma associação significativa ($p = 0,002$) e diretamente proporcional entre o índice de discrepância e a idade dos pacientes¹⁸.

Os autores também verificaram que as discrepâncias entre os diagnósticos tendem a diminuir quando a autópsia é precedida por um maior período de internamento hospitalar (24 horas ou mais)¹⁹. Outro achado interessante foi o aumento do grau de discordância entre os diagnósticos, no período em que a taxa de realização de autópsia diminuiu²⁰. Em quase todos os artigos foi verificado que as discrepâncias entre os diagnósticos tendem a se ampliar, se compararmos as causas imediatas de morte, em lugar das doenças primárias²¹.

Entre os artigos avaliados, foram identificados trabalhos em que os pesquisadores realizaram levantamentos comparativos entre diferentes períodos, num mesmo serviço, com resultados surpreendentes. Segundo Cortés et al., no levantamento realizado em 1970, o diagnóstico clínico da causa básica de morte foi confirmado em 73% dos casos, mas na avaliação comparativa feita no ano de 1990, esse índice de concordância caiu para 64%²². Este fato vem demonstrar que não houve mudança significativa no percentual de confirmação dos diagnósticos clínicos pela autópsia, apesar dos avanços observados nos métodos complementares de diagnóstico²³.

O conjunto desses trabalhos demonstra que ao contrário do que se poderia imaginar, a introdução de novos e mais modernos procedimentos diagnósticos não substituiu a autópsia como método mais preciso de diagnóstico que continua sendo um excelente instrumento de controle de qualidade na prática médica²⁴.

Dois dos seis artigos selecionados que comparavam os diagnósticos macroscópicos com os diagnósticos histológicos das autópsias foram realizados no Brasil^{8, 25}, um nos Estados Unidos²⁶, um na Argentina²⁷, um no México³ e o outro, na Índia²⁸. Os dois artigos brasileiros descrevem

estudos realizados em instituições hospitalares ligadas a universidades. Os artigos de trabalhos conduzidos na Argentina e no México foram promovidos por hospitais privados. Quanto ao ano de publicação, o artigo da Argentina foi publicado em 1991 e o do México, em 1992. Os artigos brasileiros foram publicados em 2002 e 2004. Todos os autores brasileiros e três dos autores estrangeiros são especialistas em anatomia-patológica. Dois autores argentinos são especialistas em clínica médica (tabela II).

Entre os artigos em que se avaliavam os diagnósticos macro e microscópicos das autópsias, um deles realizou um estudo comparativo entre os diagnósticos histológicos de grupos de patologistas com diferente tempo de formação e analisou estatisticamente os resultados obtidos (coeficiente Kappa)²⁶. A comparação entre as duas equipes de patologistas demonstrou um nível de concordância quase absoluto, apesar da diferença de suas experiências profissionais.

Os artigos brasileiros correspondiam a estudos descritivos, sem avaliação estatística^{8, 9, 25}. Esses trabalhos procuravam enumerar o percentual de concordâncias e discordâncias, quanto às patologias responsáveis pela causa de óbito, bem como com relação ao órgão comprometido. Em dois dos artigos, além da comparação entre os diagnósticos macro e microscópicos das autópsias, os autores comparavam essas informações com os diagnósticos clínicos pré-mortem, classificando-os quanto à gravidade, também utilizando critérios semelhantes aos propostos na classificação de Goldman^{9,27}.

Foram avaliados os aspectos relativos ao número de autópsias selecionadas para compor cada um dos estudos. Um dos artigos brasileiros analisou 200 autópsias de indivíduos

com idade superior a 18 anos, sem discriminação de sexo, e o outro, 100 autópsias de indivíduos com idade média de 44,7 anos, 65% de homens e 35% de mulheres. No artigo da Argentina foram selecionadas 33 autópsias, sendo 27 homens e seis mulheres, com idade média de 56,3 anos. No artigo mexicano foram analisadas 38 autópsias, não havendo menção sobre gênero e faixa etária. No artigo americano foram examinadas 35 autópsias, sem referência à idade e ao gênero.

CONCLUSÕES

Nos dias atuais, temos observado uma progressiva redução no número de autópsias realizadas em todo o mundo². Esse fenômeno tem se repetido tanto em países desenvolvidos quanto em nações em desenvolvimento e foi verificado, mesmo em instituições universitárias⁸. Como explicação para este fato, tem sido apontada a diversificação da tecnologia de apoio e a melhoria da acuidade e da sensibilidade dos meios de diagnóstico disponíveis no arsenal propedêutico moderno^{7, 9}. Além do mais, a execução das autópsias determina um incremento nos custos da instituição, e nem sempre está incluída na cobertura dos serviços de saúde⁸. Devemos ainda considerar que muitas vezes, os familiares do morto, por questões de caráter cultural, opõem-se à realização do exame necroscópico⁹. Aventou-se ainda a falta de interesse dos administradores dos hospitais e outras unidades de saúde em estimular a execução de tal procedimento, uma vez que as autópsias poderiam revelar possíveis erros no atendimento prestado, o que poderia ensejar futuras demandas judiciais^{7, 8, 14}.

A despeito do aumento da qualidade e da eficiência dos métodos de diagnóstico atuais os trabalhos

realizados para avaliar o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos pré-morte e os achados morfológicos das autópsias demonstraram ter havido pouca modificação no nível dessas discrepâncias^{22, 23}. Foi verificado que essas diferenças tendem a diminuir nas instituições universitárias, onde os pacientes são avaliados sob uma óptica acadêmica¹⁷. Também foi constatada uma relação direta e positiva entre o período de internamento hospitalar e o nível de concordância dos diagnósticos¹⁹. Não se observou influência do gênero no nível de concordância dos diagnósticos, mas ficou demonstrado existir uma relação estatisticamente significativa com relação à idade, havendo um aumento da discordância dos diagnósticos em pacientes mais jovens¹⁸.

As diferenças de diagnósticos estão mais evidenciadas em patologias cardiovasculares (aneurismas, miocardiopatia isquêmica) e pulmonares (embolia e infecção)^{12, 13, 15, 17, 19}. Atribui-se a existência dessas discrepâncias à má qualidade da investigação clínica e laboratorial, determinada por diversos motivos e a inexistência de recursos propedêuticos mais sofisticados de diagnóstico⁴. Dessa maneira, verifica-se que o exame necroscópico ainda constitui o melhor método de investigação diagnóstica e representa um elemento de grande valor na avaliação da qualidade da assistência médica prestada em vida²⁴. Assim sendo, é necessário incentivar os estudantes de medicina, os residentes e os médicos mais jovens a solicitarem a realização de mais autópsias, com forma de aprimorar o seu aprendizado e a implementar a qualidade e a resolutividade dos serviços médicos a que pertencem.

Por outro lado, o nível de concordância entre os diagnósticos macroscópicos das autópsias e os

relatórios dos exames histológicos é elevado, sendo superior a 67 %, em todos os artigos analisados^{3, 8, 9, 25, 27, 28}.

Tal observação demonstra a necessidade de se continuar a investir no treinamento dos residentes de patologia em atividades de autópsia. As maiores discrepâncias de diagnóstico foram observadas em casos de doenças cardiovasculares (miocardiopatia isquêmica), doenças pulmonares (embolia, pneumonia, tuberculose) e doenças renais (pielonefrites e glomerulonefrites)^{8, 9, 25}. Essas diferenças de diagnóstico podem estar associadas a causas bem definidas. Muitas vezes, os patologistas são obrigados a embasar suas conclusões diagnósticas em critérios puramente morfológicos, diante da escassez e até mesmo da inexistência de informações clínicas nas solicitações do exame necroscópico. Diante da impossibilidade de estabelecer uma correlação anatomoclínica segura, o profissional corre o risco de cometer erros de diagnóstico⁹. Além disso, verificamos que em vários dos serviços de patologia, tem se delegado a responsabilidade de conduzir as autópsias aos membros mais jovens do staff ou aos médicos residentes, muitas vezes, sem supervisão de um preceptor ou profissional mais experiente, o que pode resultar na geração de equívocos na interpretação do exame^{25, 26}.

Tabela 1. Artigos comparando os diagnósticos clínicos com os diagnósticos das autópsias, avaliando seu nível de concordância.

<i>Autores/ano</i>	<i>Países</i>	<i>Delineamento</i>	<i>Amostra</i>	<i>Resultados (Discordâncias Classes I e II de Goldman)</i>
Távora et al., 2008	EUA	Desenho	291	17,2%
Pastores et al., 2007	EUA	transversal e	86	22,09%
Segura et al., 2006	Brasil	retrospectivo	680	31%
Aalten, Samson, Jansen, 2006	Holanda		93	39%
Kusum , Jaya, Gayathri, 2006	India		99	45%
Spiliopoulou et al., 2005	Inglaterra		252	19%
Meneces, Fernández, 2004	Bolívia		100	20%
Cortés et al., 2004	Colômbia		200	20%
Casco-Jarquín, Mita-Albán, 2003	Costa Rica		173	44,8%
Coradazzi, Morganti, Montenegro, 2003	Brasil		252	23%
González-Medina, Martinez-Natera, 2001	México		23	48%
Sonderegger-Iseli et al., 2000.	Inglaterra		300	20,67%
Ermenc B, 2000	Inglaterra		911	27,55%
Juriae G, Tentor D, Jakiaev-Razumoviae J, 1999	Croácia		3117	18%
Valdez-Martínez, Arroyo-Lunagómez, Landero-López, 1998	México		67	59%
Chacón, Gazitúa, Puebla, 1997	Chile		57	12,3%
Rossi S, Reale D, Grandi E, 1991	França		110	19%
Campo, Zanetto, Obiano, 1991	Argentina		33	54,5%
Almeida et al., 1989	Brasil		200	27,5%
Stevanovic G et al, 1986	Inglaterra		2145	29%

Tabela 2. Artigos comparando os diagnósticos macroscópicos com os exames histológicos das autópsias.

<i>Autores/ano</i>	<i>Países</i>	<i>Delineamento</i>	<i>Amostra</i>	<i>Resultados (Concordância Diagnóstica)</i>
Idalino, Gomes, Cury, 2004	Brasil	Desenho transversal	100	78%
Kusum , Jaya, Gayathri, 2006	India	e retrospectivo	99	67,5%
Echenique et al., 2002	Brasil		200	71,5%
Veress t al., 1993	EUA		35	85,7%
Bernal, Vargas, 1992	México		38	67,7%
Campo, Zanetto, Obiano, 1991	Argentina		33	73%

REFERÊNCIAS

1. Finkbeiner WE, Ursell PC, Davis RL. Aspectos Éticos, Legais e Sociais. In: _____. Autópsia em patologia – atlas e texto. São Paulo: Roca; 2006. cap. 2.
2. Veloso MGP. Autópsia – Um Procedimento Ainda Importante? *Brasília Med* 2005; 42(1/2):51-54.
3. Bernal LS, Vargas AO. Error en el diagnóstico de la autopsia: hacia la necesidad de mantener el control de calidad. *Patologia* 1992; 3(30):149-152.
4. Coradazzi AL, Morganti ALC, Montenegro MRG. Discrepancies between Clinical Diagnoses and Autopsy Findings. *Braz J Med Biol Res* 2003, 36(3):385-391.
5. Roulson J, Benbow EW, Hasleton PS. Discrepancies between clinical and autopsy diagnosis and the value of post mortem histology; a meta-analysis and review. *Histopathology* 2005; 47(6):551-9.
6. Sonderegger-Iseli K, Burger S, Muntwyler J, Salomon F. Diagnostic errors in three medical eras: a necropsy study. *Lancet* 2000; 355:2027-2031.
7. Segura MEA, Rocha EM, Lourenço AA, Veloso MGP, Moraes WC. Comparação entre os diagnósticos clínicos e os achados de necropsia: análise retrospectiva de 680 pacientes. *J Brás Méd Lab* 2006; 42(6):461-467.
8. Echenique LS, Mello RA, Odasiro LN, Franco M. Correlação entre achados macro e microscópicos em 200 autópsias consecutivas: análise do valor custo/benefício do estudo histopatológico completo das autópsias. *J Bras Patol Med Lab* 2002; 38(3):219-224.
9. Almeida MC, Couto LAAM, Silva LHF, Carvalho SS. Correlação diagnóstica anatomoclínica, aferição retrospectiva do diagnóstico clínico em necropsias. *Rev. Saúde Públ.* 1989; 4(23):285-291.
10. Juriae G, Tentor D, Jakiaie-Razumoviae J. Autopsy findings and clinical diagnoses: retrospective study of 3.117 autopsies. *Croat Med J* 1999; 40(1):71-6.
11. Goldman L, Sayson R, Robbins S, Cohn LH, Bettmann M, Weisberg M. The value of the autopsy in three medical eras. *N Eng J Med* 2003; 308(9220):1000-1005.
12. Chacón M, Harmsen RG, Puebla C. Correlación clínica entre el estudio pre mortem y autopsia. *Rev Med Chile* 1997; 125(10):1173-6.
13. Valdez-Martinez E, Arroyo-LunaGómez E, Landero-López L. Concordância entre el diagnóstico clínico y el patológico por necropsias. *Salud Pública de México* 1998; 40(1):1-6.
14. González-Medina A, Martínez_Natera O. Concordancia entre el diagnóstico de defunción y el diagnóstico anatomopatológico por necropsias en el Hospital Central Militar. *Rev Sanid Mil* 2001; 55(3):95-101.
15. Pastores SM, Dulu A, Voight L, Raof N, Alicea M, Halpern NA. Premortem clinical diagnoses and postmortem autopsy findings: discrepancies in critically ill cancer patients. *Crit Care* 2007; 11(2):48.
16. Aalten CM, Samson MM, Jansen PA. Diagnostic errors; the need to have autopsies. *Neth J Med* 2006; 64(6):186-90.
17. Tavora F, Crowder CD, Sun CC, Burke AP. Discrepancies between clinical and autopsy diagnoses: a compararison of university community, and private autopsy practices. *Am J Clin Pathol* 2008; 129(1):102-9.
18. Casco-Jarquín NA, Mita-Albán LC. Estudio de la discrepância entre diagnóstico de defunción clínicos y de autopsia en el hospital calderón guardia. *Acta Méd Costarric* 2003; 45(1):15-9.

19. Spiliopoulou C, Papadodima S, Kotakidis N, Koutselinis A. Clinical diagnoses and autopsy findings: a retrospective analysis of 252 cases in Greece. *Arch Pathol Lab Med* 2005; 129(2):210-4.
20. Stevanovic G, Tucakovic G, Dotlic R, Kanjuh V. Correlation of clinical diagnoses with autopsy findings: a retrospective study of 2.145 consecutive autopsies. *Hum Pathol*. 1986; 12(17):1225-1230.
21. Rossi S, Reale D, Grandi E. Correlation of clinical diagnosis with autopsy findings. *IARC Sci Publ*. 1991; 112:99-108.
22. Cortés A, Botero MP, Carrascal E, Daza Y, Donado P. Concordância entre el diagnostico clínico y hallazgos de autopsia em dos períodos em el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colomb Méd* 2004; 35:139-144.
23. Ermenc B. Comparison of the Clinical and post mortem diagnoses of the causes of death. *Forensic Sci Int*. 2000; 2(114):117-119.
24. Meneces WP, Fernández JLL. Correlación de los diagnósticos clínicos y patológicos y autopsias. *Rev Med* 2004; 10(1):18-21.
25. Idalino CV, Gomes EE, Cury PM. Estudo Comparativo dos Diagnósticos Macro e Microscópicos de autópsias: Análises de Dificuldades e Possíveis Causas de Erro. *J Bras Patol Med Lab* 2004; 40(5):325-331.
26. Veress B, Gadaleanu V, Nennesmo I, Wilkström BM. The reliability of autopsy diagnostics: inter-observer variation between pathologists, a preliminary report. *Qual Assur Health Care* 1993; 5(4):333-337.
27. Campo JL, Zanetto U, Obiano P. Estudio macroscópico de la autopsia: um habito perdido del medico internista. *CM Publicación Médica* 1991; 4(4):116-122.
28. Kusum DJ, Jaya RD, Gayathri PA. Medical autopsy: whose gain is it? An Audit. *Indian J Pathol Microbiol*. 2006; 2(49):188-192.

2. MÉTODOS

3.1 Área do Estudo

O presente estudo foi realizado no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha (IMLAPC), situado na Rua Marquês do Pombal, nº 455, no bairro de Santo Amaro, em Recife – PE.

3.2 População

Foram analisados cento e cinquenta (150) relatórios tanatoscópicos e respectivos exames histopatológicos, referentes a autópsias de casos de mortes naturais realizadas na Seção de Exames Tanatoscópicos do IMLAPC.

3.3 Período de Referência

O presente estudo abrangeu os exames tanatoscópicos realizados no IML durante os anos de 2006 e 2007.

3.4 Desenho e Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo.

3.5 Método de Coleta

Inicialmente, foi delineado um perfil dos médicos legistas que exercem suas atividades no IMLAPC, levando-se em consideração a sua especialização e o tempo de serviço na instituição. Essas informações foram obtidas através dos registros dos funcionários do IML e de entrevistas com os próprios médicos legistas.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2009. Os laudos histopatológicos foram copiados dos arquivos eletrônicos do IML e foram obtidas cópias xerográficas dos relatórios tanatoscópicos, utilizando-se uma copiadora RICOH, instalada no prédio do arquivo da instituição. Não foram localizadas as cópias dos relatórios histopatológicos de 62 dos 310 casos selecionados, que foram considerados como perdas (20% do total).

A avaliação do nível de concordância e discordância foi obtida a partir da comparação entre o relatório de exame tanatoscópico produzido pelos médicos legistas, após a realização do exame cadavérico e o laudo do exame histológico do material colhido na autópsia, firmado pelo patologista. As amostras de tecidos, retiradas do cadáver pelo legista foram acondicionadas em recipientes contendo solução de formalina a 10%. Elas permaneceram imersas nessa solução por um período de mínimo 24 horas, para garantir sua fixação, preservando as amostras de serem destruídas por ação de suas próprias enzimas (autólise). No Laboratório de Patologia Forense, este material foi descrito e caracterizado pelo patologista que seleciona os espécimes que serão submetidos ao processamento histológico. Essas amostras foram desidratadas, descoradas e diafanizadas para enfim serem incluídas em blocos de parafina. Os blocos foram cortados, utilizando-se um micrótomo de rotação, que obtinha cortes com 5 micrômetros de espessura. O material foi então estirado em lâminas de vidro, secadas em estufa e submetidas à coloração de hematoxilina e eosina. Após a montagem das lamínulas, as preparações histológicas foram encaminhadas para exame microscópico, realizado pelo patologista.

A determinação do nível de concordância foi verificada a partir de um estudo comparativo entre os diagnósticos macroscópicos, constantes nos relatórios da tanatoscopia e os diagnósticos dos exames histológicos finais, emitidos pelos patologistas do Serviço. Foram adotados os seguintes critérios para definir o nível de concordância e discordância entre os diagnósticos:

- 1) Concordância – quando o exame histológico confirmar o diagnóstico macroscópico;

- 2) Discordância – quando a histologia demonstrar alterações não descritas no exame macroscópico ou com o diagnóstico macroscópico errado.

Os dados foram computados em um banco de dados especialmente elaborado para esse estudo.

Secundariamente, foram avaliados os níveis de discordância, classificados em leve, quando essa discordância não produzir influência no diagnóstico da causa da morte e grave, quando essa discordância levar a um diagnóstico errôneo sobre a causa do óbito.

Após a elaboração do banco de dados, foram avaliados os níveis de concordância e discordância levando-se em consideração a especialidade do médico solicitante do exame e o tempo de serviço do profissional no IML. Para esta finalidade, os legistas foram agrupados em três categorias: a) de 0 a 5 anos de serviço; b) de 06 a 10 anos de serviço; c) mais de 10 anos de serviço.

Foram excluídos da análise os casos em que as amostras enviadas para exame histológico se apresentassem em estado de autólise, inviabilizando a sua avaliação microscópica e realizado o registro percentual desses casos na amostra considerada. Também não foram considerados os casos em que o exame histopatológico não pode definir a causa da morte ou as patologias que pudessem ter contribuído para o êxito letal.

3.6 Definição das Variáveis

Para caracterizar o perfil dos médicos-legistas e os níveis de concordância e de discordância entre os diagnósticos, foram empregados os seguintes critérios:

3.6.1 Tempo de serviço no IML (0 a 5 anos; 6 a 10 anos; mais de 10 anos).

3.6.2 Especialização (cirurgia, clínica, ginecologia, anestesiologia, patologia, pediatria e psiquiatria).

3.6.3 Nível de concordância (concordância e discordância).

3.6.4 Grau de discordância (leve e grave).

3.7 Análise dos Dados

Para realizar a análise estatística foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 13.0 para Windows. Os resultados foram apresentados em tabelas de frequência com valores absolutos e relativos. Para associação, foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson. Todos os testes foram realizados com 95% de confiança.

3.8 Considerações Éticas

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco em 08 de agosto de 2008, com a garantia de que a identidade dos mortos não seria divulgada em nenhuma fase do projeto.

A realização do presente estudo foi autorizada por documento escrito pelo então Gestor do IMLAPC, Dr. Clóvis César de Mendoza.

4. RESULTADOS

4.1 ARTIGO ORIGINAL

**Título: Avaliação do Nível de Concordância entre a Perícia Tanatoscópica e o Exame
Histopatológico no IML do Recife**

**Level of Agreement Evaluation Between Tanatoscopy Examination and
Histopathological Study in Forensic Institute in Recife**

Autores:

Horácio Mário Fittipaldi Júnior

Mestrando em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Professor Auxiliar 2 da UFPE

Especialista em Patologia e Medicina Legal pela AMB

Roberto José Vieira de Mello

Doutor em Medicina pela UFPE

Professor Associado I da UFPE

Instituição: Pós-Graduação em Patologia – Universidade Federal de Pernambuco

Endereço para correspondência: Laboratório de Histopatologia Horácio Fittipaldi, Rua Frei
Matias Tevês, 280, sala 310, Ilha do Leite, Recife, PE.

Fone: 81-32223264

e-mail: horaciofittipaldi@globo.com

**Avaliação do Nível de Concordância entre a Perícia Tanatoscópica e o Exame
Histopatológico no IML do Recife**

**Level of Agreement Evaluation Between Tanatoscopy Examination and
Histopathological Study in Forensic Institute in Recife**

Autores: Horácio Mário Fittipaldi Júnior

Roberto José Vieira de Mello

RESUMO

Introdução: No Brasil, a medicina legal e a patologia são consideradas especialidades independentes. A maior parte dos médicos que se dedicam ao exercício dessa atividade é capacitada por cursos de formação oferecidos pelos órgãos de segurança de cada Estado. Esses cursos apresentam deficiências em sua estrutura que resultam na habilitação inadequada em áreas consideradas fundamentais para o pleno exercício da especialidade. **Objetivos:** Avaliar o nível de concordância entre os diagnósticos firmados pelos médicos legistas nas perícias tanatoscópicas e os relatórios histopatológicos dessas perícias, elaborados pelos patologistas. **Material e Método:** Foram estudadas 150 autópsias realizadas no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, em Recife, Pernambuco, nos anos de 2006 e 2007, comparando os diagnósticos macroscópicos dos legistas e os laudos histopatológicos dos patologistas. Nesse estudo comparativo foram verificados os níveis de concordância e os graus de discordâncias entre os diagnósticos. **Resultados:** Houve concordância em apenas 24% dos casos avaliados. Nos casos discordantes, 97,4% foram consideradas como graves. **Conclusão:** Os peritos médico-legais que trabalham no necrotério do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha demonstraram uma formação deficiente em anatomia patológica.

Descritores: patologia; medicina legal; autópsia; causa de morte; erro de diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the forensic medicine and pathology are considered independent specialties. Most of the doctors involved in the exercise of this activity are trained by courses offered by the security agencies of each state. These courses are deficient in its structure resulting in inadequate ability in areas considered critical to the full exercise of specialty. **Objectives:** To evaluate the level of agreement between the diagnosis made by medical examiners in forensic autopsies and pathology reports developed by pathologists. **Material and Methods:** We conducted a study of 150 autopsies performed at the Institute of Legal Medicine Antonio Persivo Cunha, in Recife, Pernambuco, in the years 2006 and 2007, comparing the gross diagnosis of medical examiners and pathologists reports. This comparative study was performed to determine levels of agreement and the degree of disagreement between the diagnosis. **Results:** There was agreement in only 24% of evaluated cases. In cases of discordance, 97.4% were considered serious. **Conclusion:** The medical examiners working in the morgue of the Institute of Forensic Medicine Antonio Persivo Cunha demonstrated a lack of training in pathology.

Descriptors: pathology; forensic medicine; autopsy; death cause; diagnostic error.

INTRODUÇÃO

Hélio Gomes conceituava a Medicina Legal como “o conjunto de conhecimentos médicos e paramédicos destinados a servir ao Direito, cooperando na elaboração, auxiliando na interpretação e colaborando na execução dos dispositivos legais, no seu campo de ação de medicina aplicada”¹¹. Já o Professor Flamínio Fávero a definia como “a aplicação dos conhecimentos médico-biológicos na elaboração e execução das leis que deles carecem”⁶. A primeira citação do exame médico de uma vítima de homicídio refere-se à morte de Júlio César. Seu corpo foi examinado por Antistius, no ano de 44 a.C. que constatou a presença de 23 golpes, dos quais apenas um foi mortal¹⁰.

Atualmente, o exame cadavérico, conduzido pelo médico legista constitui um procedimento de grande valor para a aplicação da Justiça e preservação do Estado de Direito¹². Muitos defendem a idéia de que todas as autópsias médico-legais deveriam ser realizadas por patologistas forenses. Contudo, tem se observado em todo o mundo uma escassez crítica de tais profissionais. Exceto em alguns países, de dimensão geográfica e população reduzidas, com na Dinamarca, Suíça e Bélgica, ou então em nações com tradição médico-legal, onde há fácil acesso a importantes e auto-suficientes centros da especialidade, como na Alemanha, Grã-Bretanha, Itália e França, têm sido observados graves problemas na realização desses exames².

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, no final do século passado revelou que existiam em atividade menos de 200 médicos especializados em patologia forense, trabalhando naquele país e apenas, 40 deles o faziam em regime de dedicação exclusiva². Além disso, existe uma grande variação na legislação que regulamenta a perícia criminal e o exame cadavérico em cada um dos Estados americanos. Em alguns Estados, o exame pericial, incluindo a autópsia do cadáver é necessariamente realizada por um patologista forense. Em outros, esse exame é executado por um perito médico, sem a formação específica em patologia e em alguns condados menores, onde há escassez de recursos e de profissionais especializados, a avaliação é realizada por um funcionário público, denominado “coroner”, que nem precisa ser graduado em medicina. Ele é responsável pela verificação do óbito, pela identificação do corpo, pela notificação do fato ao parente mais próximo, pelo recolhimento e entrega à família dos pertences pessoais do falecido e até mesmo, pelo preenchimento do atestado de óbito. Caso ele julgue necessária a realização de uma autópsia, poderá requisitar que o Estado encaminhe o corpo para ser submetido a um exame cadavérico conduzido por um médico perito (“medical examiner”) ou por um patologista forense. Desde 1960, tem sido

observado nos Estados Unidos uma progressiva conversão do sistema de “coroners” para o de médicos peritos. Contudo, a partir do ano 2000, esse processo apresentou um evidente arrefecimento⁸.

O Código de Processo Penal Brasileiro determina que nos casos de morte violenta, será obrigatória a realização de uma perícia médico-legal para esclarecer fatos de interesse da justiça¹. Entende-se por “morte violenta” aquela que é resultante de uma ação exógena e lesiva, pouco valendo se a morte seja imediata ou tardia, mas desde que haja relação de causa e efeito entre a agressão e a morte. Também nos casos de mortes consideradas suspeitas, que ocorrem de forma inesperada e sem causa evidente, não podendo se afastar a possibilidade de violência é necessário o exame cadavérico realizado pelo médico-legista⁶. A autópsia médico-legal é denominada perícia tanatoscópica (do grego “tanato”, morte e “scopo”, ver). Ela é executada pelo médico-legista, que procura definir a “causa mortis”, o tempo de morte, a identidade do morto e a natureza jurídica do óbito^{6,9,23}.

Na sua formação profissional, o médico-legista precisa adquirir conhecimentos de diversos ramos da medicina, como clínica médica, traumatologia e ortopedia, patologia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, medicina do trabalho e tantos outros, além de noções de direito e de outras ciências, com a física e a química¹⁷. O conhecimento da anatomia patológica é extremamente importante para os profissionais que se dedicam à tanatologia forense^{2,23}.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, que em conjunto, compõem a Comissão Mista de Especialidades Médicas reconhecem a patologia e a medicina legal como especialidades médicas independentes. Só existe uma residência médica em medicina legal credenciada junto à Comissão Mista, oferecida pela Faculdade de Medicina da USP, em São Paulo^{10,17}. O programa da residência médica prevê no capítulo da traumatologia forense, oferecido no seu primeiro ano, um treinamento em anatomia patológica.

Os médicos também podem obter o título de especialista em medicina legal, concedido pela Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML), através da aprovação em um teste de conhecimentos específicos, realizado por ocasião dos congressos nacionais da especialidade. Esse título, assim como o Certificado de Residência Médica, é reconhecido pela Comissão Mista e credencia os seus portadores a se anunciarem como especialistas neste ramo da medicina.

A maioria dos médicos que exercem a atividade de legista no país obtém sua qualificação através dos cursos de formação profissional, oferecidos pelas Secretarias de

Segurança de cada Estado. Esses profissionais, selecionados por concurso público, deverão assumir as funções de médico legista como servidores públicos estaduais. Em Pernambuco, esse curso é oferecido pela Secretaria de Defesa Social (SDS) e prevê um módulo com treinamento em patologia, com carga horária de quarenta e cinco horas.

Apesar de ter por finalidade realizar perícias em casos de mortes violentas, para esclarecer fatos de interesse da justiça, o Instituto de Medicina Legal (IML) recebe anualmente um percentual de mortes naturais, que em nosso Estado oscila entre 9 e 12% de todos os corpos que são recebidos. O percentual de mortes diagnosticadas pelos legistas como de causa indeterminada também é considerável, oscilando em torno de 8% de todos os corpos periciados por ano. Dessa maneira, embora não seja próprio de sua especialidade, o legista é impelido a investigar, analisar e definir a causa da morte em processos naturais. Daí a necessidade de um treinamento adequado em anatomia patológica, que permita o reconhecimento e o diagnóstico correto da causa da morte.

Os trabalhos nacionais e internacionais disponíveis sobre o tema fazem análises comparativas entre os achados macro e microscópicos em autópsias realizadas por patologistas^{5,13} ou avaliam a correlação entre os diagnósticos clínicos e as evidências do exame necroscópico^{3,4,16,19,22,24,25}. No Brasil, não se dispõem de estudos comparativos entre os diagnósticos macroscópicos das causas naturais, firmados por médicos legistas e os achados histológicos das amostras colhidas nessas autópsias.

Existe, pois, a necessidade de se avaliar a acurácia da perícia tanatoscópica no diagnóstico da causa do óbito, em casos de processos naturais.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo geral comparar os diagnósticos da perícia tanatoscópica com os do exame histopatológico no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha (IMLAPC). Como objetivo específico, o trabalho se propõe verificar o nível de concordância entre os achados macroscópicos das perícias tanatoscópicas de mortes naturais realizadas pelos médicos legistas e os diagnósticos histopatológicos, fornecidos pelo patologista. Acredita-se que exista um baixo nível de concordância entre os achados descritos nos relatórios das perícias tanatoscópicas de mortes naturais e o resultados dos exames histopatológicos, realizados no IML de Pernambuco.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha (IMLAPC), situado na Rua Marquês do Pombal, nº 455, no bairro de Santo Amaro, Recife – PE. Foram analisados 310 relatórios tanatoscópicos e respectivos exames histopatológicos, referentes a autópsias realizadas na Seção de Exames Tanatoscópicos do IMLAPC com solicitação de exames anatomopatológicos, durante os anos de 2006 e 2007. Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo.

Inicialmente, foi delineado um perfil dos médicos legistas que exercem suas atividades no IMLAPC, levando-se em consideração a sua especialização e o tempo de serviço na instituição. Essas informações foram obtidas através de consulta aos registros dos funcionários do IML e de entrevistas realizadas pelo pesquisador com os próprios médicos legistas.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2009. Os laudos histopatológicos foram compilados dos dos arquivos eletrônicos do IML e foram obtidas cópias xerográficas dos relatórios tanatoscópicos.

A determinação do nível de concordância foi avaliada a partir de um estudo comparativo entre os as informações compiladas em um banco de dados que incluíam os diagnósticos macroscópicos dos relatórios da tanatoscopia, os diagnósticos dos exames histológicos finais, as especialidades dos médicos requisitantes, agrupadas numa relação de seis grandes especialidades (patologia, cirurgia, clínica, pediatria, ginecologia e psiquiatria), o tempo de serviço dos profissionais na instituição, relacionando-os em intervalos de tempo definidos, o registro de diagnósticos indeterminados pelo legista e pelo patologista e o percentual de materiais autolisados enviados para exame. Foram adotados os seguintes critérios para definir o nível de concordância e discordância entre os diagnósticos:

- a) Concordância – quando o exame histológico confirmar o diagnóstico macroscópico;
- b) Discordância – quando a histologia demonstrar alterações não descritas no exame macroscópico ou com o diagnóstico macroscópico errado.

Secundariamente, foram avaliados os níveis de discordância, classificados em leve, quando essa discordância não produzir influência no diagnóstico da causa da morte e grave, quando essa discordância levar a um diagnóstico errôneo sobre a causa do óbito.

Em seguida, foram avaliados os índices de concordância e discordância levando-se em consideração a especialidade do médico solicitante do exame e o tempo de serviço do

profissional no IML. Para esta finalidade, os legistas foram agrupados em três categorias: a) de 0 a 5 anos de serviço; b) de 06 a 10 anos de serviço; c) mais de 10 anos de serviço.

Foram excluídos da análise estatística os casos em que as amostras enviadas para exame histológico se encontravam em estado de autólise, inviabilizando a avaliação microscópica. Também não foram incluídos na interpretação os casos em que o exame histopatológico não conseguiu definir a causa da morte ou as patologias que pudessem ter contribuído para o êxito letal.

Para realizar a análise estatística foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 13.0 para Windows. Os resultados foram apresentados em tabelas de frequência com valores absolutos e relativos. Para associação, foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson. Todos os testes foram realizados com 95% de confiança.

RESULTADOS

Em Pernambuco o IMLAPC conta com 85 médicos atuando como legistas em sua sede, 15 médicos na unidade de Caruaru e cinco médicos em Petrolina. Deste total, apenas nove médicos são especialistas em patologia e 18 possuem o título de especialista em medicina legal. Na unidade central, em Recife, apenas sete médicos são patologistas e 15 possuem o título de especialista em Medicina Legal pela ABML. Dos médicos que trabalham na unidade sede, seis estão afastados para desempenharem cargos em outras instituições estaduais. Existiam, pois, no período da pesquisa, 79 médicos desempenhando as atividades de perito médico legal em nossa capital. Desse total, 38,4% dos profissionais exerciam uma especialidade cirúrgica além da atividade como médico legista; 24,3% eram especialistas em clínica médica; 9% eram especialistas em patologia; 9% eram pediatras; 7,7% atuavam como ginecologistas; 6,4% eram especialistas em anestesiologia; 2,6% atuavam como radiologistas e 2,6%, como psiquiatras. Dos médicos que trabalhavam na sede do IMLAPC, 38,8% exerciam suas atividades como peritos da instituição há mais de 10 anos; 35,3%, eram funcionários do IML, com seis a 10 anos de atuação e 25,9%, exerciam as perícias médico-legais, há menos de seis anos.

Segundo os arquivos do IML, no ano de 2006, foram realizadas 6.037 perícias tanatoscópicas, sendo 582 mortes naturais e 500 mortes de causa indeterminada (18% de todos os óbitos). Desse total, em 167 casos foram enviadas amostras para exame

histopatológico. Este número representa apenas 15,4% dos óbitos de mortes naturais e de causa indeterminada.

Já no ano de 2007, foram contabilizadas 6.599 perícias tanatoscópicas, sendo 793 de causas naturais e 579 mortes de causa indeterminada (21% de todos os óbitos). Neste período, foram encaminhados 173 pedidos de exames histopatológicos, ou seja, apenas 12,6% do total de mortes de causas naturais ou indeterminadas.

Dos 310 casos selecionados para avaliação, foram recuperados 248. Após buscas exaustivas nos arquivos do IMLAPC, não conseguimos localizar as cópias de 62 relatórios histopatológicos, que foram consideradas perdidas. Foram excluídos 98 casos de causa de morte considerada indeterminada pelo patologista (30,9% dos casos).

Dos 150 casos avaliados, obtivemos concordância nos diagnósticos em apenas 36 casos, uma concordância de 24%, e discordância em 114 casos, um percentual de 76% (Tabela 1). Entre os casos discordantes, 3 foram considerados como discordância leve (2,6%) e 111 casos, foram considerados como discordância grave (97,4%) (Tabela 1).

Tabela 1: Nível de concordância das perícias tanatoscópicas com os exames histopatológicos no IMLAPC (2006-2007).

Variáveis	n	%
Nível de Concordância		
Concordância	36	24,0
Discordância	114	76,0
Grau de Discordância		
Leve	3	2,6
Grave	111	97,4

Dos 248 casos enviados para exame histopatológico, em 188 casos (76,7%), os legistas não definiram a causa da morte, classificando-a como indeterminada. Em 46 casos (18,5%), as amostras enviadas para exame estavam autolisadas e não se prestavam para uma avaliação diagnóstica conclusiva.

Entre as perícias em que foram encaminhadas amostras para exame histopatológico, 142 solicitações de exames foram feitas por médicos que tinham até cinco anos de serviço na instituição (57,3%); 49 casos foram enviados por médicos que tinham entre 6 e 10 anos de atividade no IML (19,8%); 57 solicitações de exame foram feitas por profissionais que tinham mais de 10 anos atuando como médicos-legistas (23%) (Tabela 2). Em 126 casos de nossa

amostra, os exames histopatológicos foram solicitados por cirurgiões (50,8% dos casos); 47 exames foram enviados por médicos de especialidades clínicas (19,2% dos casos); 25 casos foram encaminhados por anesthesiologistas (10,2%); 19 pedidos de exame foram requisitados por psiquiatras (7,8%); 16 casos foram enviados por pediatras (6,5%); 14 pedidos de exame foram feitos por especialistas em patologia (5,7%); um único caso foi encaminhado por um ginecologista (0,4%) (Tabela 2).

Tabela 2: Tempo de serviço e especialidades dos peritos do IMLAPC (2006-2007).

Variáveis	n	%
Tempo de Serviço		
De 0 a 5 anos	142	57,2
De 6 a 10 anos	49	19,8
Mais de 10 anos	57	23,0
Especialidade		
Patologia	14	5,6
Cirurgia	126	50,7
Clínica	47	19,0
Ginecologia	1	0,4
Anestesiologia	25	10,1
Pediatria	16	6,5
Psiquiatria	19	7,7

Na comparação do nível de concordância entre os diagnósticos, considerando o tempo de serviço dos legistas, entre os profissionais com até cinco anos de serviço, houve concordância em 16 casos (18,8%) e discordância em 69 casos (81,2%); com os médicos que possuíam de 6 a 10 anos de serviço no IML, verificamos existir concordância em 6 casos (23,1%) e discordância em 20 casos (76,9%); entre os médicos com mais de 10 anos de serviço, houve concordância em 14 casos (35,9%) e discordância em 25 casos (64,1%) (Tabela 3). Os testes de Qui-Quadrado demonstraram não existir relação significativa entre o nível de concordância e o tempo de serviço do profissional do IMLAPC.

Tabela 3: Relação do Nível de Concordância e tempo de serviço do perito.

Tempo de Serviço	Nível de Concordância				p-valor *
	Concordância		Discordância		
	n	%	n	%	
De 0 a 5 anos	16	18,8	69	81,2	0,117
De 6 a 10 anos	6	23,1	20	76,9	
Mais de 10 anos	14	35,9	25	64,1	

(*) Teste Qui-Quadrado

Quando analisamos o índice de concordância considerando a especialidade do médico solicitante do exame, verificamos que o maior percentual de concordância se deu, entre os exames encaminhados por patologistas, com 41,7% de concordância e 58,3% de discordância. Nos exames enviados por médicos que exerciam alguma especialidade cirúrgica, observamos um nível de concordância de 25% e 75% de discordância. Nos casos enviados por legistas que atuavam em especialidades clínicas, verificamos um índice de concordância de 20%, com 80% de discordância. Nos casos em que as amostras foram enviadas por anesthesiologistas, constatamos que houve concordância em 22,2% dos exames e em 77,8%, foram verificados resultados discordantes. Com relação aos exames solicitados por psiquiatras, evidenciamos existir concordância em 22,2% e discordância em 77,8% dos casos. Nos seis casos encaminhados por pediatras, verificamos ter havido discordância em todos. Nesta avaliação, deixamos de considerar o único caso enviado por um ginecologista, por considerarmos que sua inclusão produziria uma distorção dos resultados (Tabela 4).

Tabela 4: Relação do nível de concordância com a especialidade do perito.

Especialidade	Nível de Concordância			
	Concordância		Discordância	
	n	%	n	%
Patologia	5	41,7	7	58,3
Cirurgia	18	24,3	56	75,7
Clínica	6	20,0	24	80,0
Ginecologia	1	100,0	0	0,0
Anestesiologia	4	22,2	14	77,8
Pediatria	0	0,0	6	100,0
Psiquiatria	2	22,2	7	77,8

DISCUSSÃO

A realização desse estudo confirmou documentalmente o que o Professor Marcos de Almeida afirmava em seu artigo “Erros Fundamentais em Tanatologia”, de 1981. Naquela época, o ilustre professor de Medicina Legal da Escola Paulista de Medicina afirmava com muita propriedade que “É fato notório o desconhecimento das noções mais elementares de anatomia patológica por grande parte dos nossos legistas”. O Professor Almeida creditava essa deficiência à má qualidade dos chamados “cursos de formação profissional para médicos legistas”, responsáveis pela capacitação daqueles que dedicam ao exercício das perícias médico-legais no território brasileiro². A maioria absoluta desses cursos ditos “de formação profissional” apresenta uma estrutura deficitária com carga horária insuficiente e programas inadequados à capacitação plena dos peritos. Por estarem ligados à Polícia Civil e às secretarias estaduais de segurança pública, os cursos incluem em seus programas disciplinas como armamento e tiro, estatuto da polícia civil e educação física, reduzindo o período das disciplinas técnicas como anatomia patológica e medicina legal. Aqui em Pernambuco, os candidatos que ingressam no curso de capacitação oferecido pela SDS, são habilitados em patologia com uma carga horária de apenas 45 horas de atividade. Conseqüentemente, os peritos médicos legistas são capacitados em patologia de forma precária e insuficiente para o reconhecimento das alterações morfológicas induzidas pelos processos patológicos.

Verificamos que o número de solicitações de exames histopatológicos por parte dos médicos legistas é pequeno. Em 2006, apenas 15,4% dos casos de mortes naturais e de causa indeterminada tiveram amostras enviadas para estudo no laboratório de patologia forense. Em 2007, esse número foi ainda menor (12,6%).

Esses dados refletem uma cultura entre os médicos peritos de não valorizarem o exame histológico como importante ferramenta no processo de investigação diagnóstica. Como já foi demonstrado em outras avaliações, o exame microscópico não precisa ser incorporado como um procedimento de rotina em todos os exames cadavéricos médico-legais. Na verdade, a autópsia forense segue uma linha de orientação que, por vezes é diferente da autópsia clínica. O perito médico legal pode obter todas as respostas às questões de interesse da justiça apenas com o exame externo do cadáver ou com procedimentos minimamente invasivos²⁰. Contudo, o exame histológico é necessário e muitas vezes imprescindível em casos de mortes naturais e de mortes súbitas, sem causa definida e com achados macroscópicos inconclusivos¹⁵.

O percentual elevado de vítimas de mortes naturais enviadas para exame necroscópico no IML demanda uma reflexão por parte dos gestores em saúde e da classe médica em geral. Os Serviços de medicina legal foram criados para investigar mortes de interesse da justiça. O encaminhamento de pessoas que faleceram de causas naturais, para exame no IML sobrecarrega os peritos médicos que realizam as autópsias e submetem os familiares dos mortos a um sofrimento e um espera adicional, aguardando a liberação dos corpos de seus parentes²¹. Além do mais, já foi demonstrado que as autópsias forenses, pelo envolvimento de pessoal e equipamentos especializados têm um custo elevado, o que representa uma despesa adicional desnecessária para o Estado⁹.

Em apenas 24% das perícias avaliadas houve confirmação dos diagnósticos dos peritos do IMLAPC pelo exame histopatológico. Mais grave ainda foi a constatação de que 97,4% dos resultados discordantes foram classificados como graves. Em alguns casos, o legista descrevia corretamente as alterações morfológicas observadas na autópsia, mas era incapaz de definir o diagnóstico. Em outros, o perito apresentava diagnósticos absolutamente distintos da realidade, como confundir a presença de coágulos cardíacos com a existência de um mixoma no coração. Observamos ainda uma tendência em diagnosticar pancreatites hemorrágicas como causa freqüente de óbito, condição não confirmada pelo exame histológico. Em verdade, ele confundiu as alterações autolíticas do órgão com uma condição inflamatória. Também foram registradas situações em que o perito concluiu pelo diagnóstico de uma determinada patologia, mas não descreveu em seu relatório nenhum achado anatômico da entidade diagnosticada.

Essa constatação se torna particularmente importante quando a comparamos com estudos conduzidos em outros países. Em um levantamento realizado em um Condado no Estado da Geórgia, EUA, o nível de concordância entre os diagnósticos dos médicos peritos com os dos patologistas foi superior a 80%, no que diz respeito à definição da causa da morte, incluindo causas externas e violentas^{14, 8}. Numa investigação realizada na Austrália foram comparadas as causas de morte determinadas por peritos médicos e não médicos, sem a realização de autópsia, com os diagnósticos das autópsias desses corpos, realizadas por patologistas forenses. Esta avaliação demonstrou discordância em 28% dos casos¹⁸. Outros estudos comparando os achados do exame externo do cadáver e os dados obtidos com a autópsia foram conduzidos na França, revelando resultados semelhantes⁷.

Verificamos que 74% dos médicos que trabalham no IML, têm mais de seis anos de atividade como peritos. Entretanto, a maior parte dos peritos (57,3%) que encaminharam amostras para o laboratório de patologia tinha até cinco anos de experiência no serviço.

Poderíamos então, supor que essa falta de experiência justificaria o baixo índice de concordância? Os peritos com menor tempo de serviço solicitariam um maior número de exames porque teriam mais dúvidas? A análise estatística desses resultados demonstrou que não existia influência entre o tempo de serviço e o nível de concordância dos diagnósticos. Provavelmente, o hábito de encaminhar mais solicitações de exames histopatológicos reflete a mentalidade dos profissionais mais jovens de utilizarem todos os recursos disponíveis para uma avaliação diagnóstica mais precisa. Os profissionais mais antigos e conseqüentemente mais experientes costumam adotar uma postura mais pragmática, mostrando-se satisfeitos com as informações obtidas apenas com o exame macroscópico da perícia.

Entre as especialidades dos peritos que trabalham no necrotério do IMLAPC, os cirurgiões foram responsáveis pelo maior número de solicitações de exames histológicos (48,6%), seguidos pelos médicos que exercem especialidades clínicas (20,3%) e pelos anesthesiologistas (12,2%). Os patologistas foram responsáveis por apenas 8,1% das solicitações de exames histopatológicos. Esse fato poderia indicar uma suposta falta de interesse desses especialistas em obter uma avaliação mais apurada e detalhada de seu trabalho pericial. Na verdade, essa postura representa um reflexo do maior treinamento desses profissionais, o que os tornaria mais capacitados para identificar corretamente as patologias durante o exame macroscópico do cadáver, sem a necessidade de recorrer ao estudo histológico do material. Esses especialistas enviaram pra exame microscópico amostras de 14 perícias (5,7% dos casos enviados para exame histológico), sendo que oito desses casos (58%) foram por eles diagnosticados como de causa indeterminada. O nível de concordância dos diagnósticos macroscópicos firmados pelos patologistas com os resultados da histologia foi de 41,7%, o maior entre todas as especialidades. Entretanto, esse índice é muito inferior aos níveis de concordância observados nas avaliações que comparavam os diagnósticos macroscópicos das autópsias com os resultados de seus exames microscópicos^{5, 13, 26}. Contudo, devemos considerar que apenas 5,7 % dos casos que não foram diagnosticados pelo patologista no exame macroscópico foram por eles encaminhados para o exame histológico. Esses especialistas não diagnosticaram a causa da morte em 58% desses casos, classificados por eles como de causa indeterminada. Esse número corresponde exatamente aos casos considerados como discordantes em nossa avaliação. Nos casos em que os patologistas emitiram um diagnóstico da causa da morte, houve concordância em todos eles.

Os cirurgiões apresentaram um nível de concordância de 25% e os médicos clínicos, uma concordância de 20%. Esses dados devem ser analisados com cuidado. Como a solicitação de exames complementares da autópsia como o histopatológico e o toxicológico

não constituem um procedimento obrigatório da perícia tanatoscópica, um mesmo profissional pode solicitar mais exames do que outro e dessa maneira criar uma tendência de que a sua especialidade seria responsável por um maior número de solicitações de exames histológicos.

Além desses erros diagnósticos, outros problemas foram observados no encaminhamento das amostras. Verificamos que 18,5% dos espécimes enviados para exame se encontravam autolisados, o que inviabilizava a elaboração de um diagnóstico histológico. Praticamente em metade dos casos com a causa da morte não definida pela histologia, o material encaminhado para exame estava autolisado. Muitos desses materiais foram acondicionados de forma inadequada, em recipientes pequenos para a quantidade de material enviado. Em algumas situações, as amostras foram encaminhadas sem solução fixadora ou com a solução diluída de maneira incorreta. Também observamos que em inúmeras ocasiões a dimensão das amostras prejudicava de maneira significativa a qualidade da fixação. Amostras muito grandes, mesmo imersas em fixadores diluídos adequadamente, invariavelmente apresentavam algum grau de autólise. Foram constatadas situações absurdas como a seleção incorreta do local da lesão e até mesmo do órgão a ser investigado, como por exemplo, o envio de um fragmento de cerebelo para pesquisa de uma lesão cerebral ou o não encaminhamento de nenhuma amostra de pulmão para avaliar a possibilidade de embolia pulmonar.

Finalmente, em quase todos os casos, os peritos são extremamente econômicos no preenchimento das guias de solicitação de exames histopatológicos. De forma sistematizada, os legistas omitem informações vitais para o patologista, como dados da história da doença do corpo submetido a exame, achados da autópsia e suspeitas diagnósticas. O patologista muitas vezes, é obrigado a buscar essas informações no arquivo do IML, o que produz atraso e dificulta a liberação dos resultados.

CONCLUSÕES

Os peritos médico-legais que trabalham no necrotério do IMLAPC demonstraram uma formação deficiente em anatomia patológica. A maior parte desses profissionais não recorre a este método de investigação diagnóstica complementar, na condução de sua atividade pericial. Os que o fazem, apresentaram evidências de falta de habilitação técnica para o reconhecimento das lesões e alterações morfológicas que as patologias produzem nos diversos órgãos e sistemas. A maioria absoluta dos legistas foi incapaz de diagnosticar com segurança e exatidão as entidades mórbidas identificadas pelo exame histopatológico das amostras

retiradas por ocasião da realização da perícia tanatoscópica. Essa carência não guarda relação com o tempo de serviço do profissional na instituição. Tal observação sugere que a origem dessa deficiência esteja relacionada com o mecanismo de formação e capacitação dos peritos.

Ao mesmo tempo, a própria metodologia de realização das autópsias necessita de uma revisão. Os peritos precisam ser orientados a dedicar mais tempo e atenção na execução do procedimento investigatório. Para isso, é necessário compatibilizar o número de profissionais e de auxiliares responsáveis pela realização das perícias com a demanda de exames a serem realizados, evitando sobrecarga de serviço e conseqüente risco de perda da qualidade das perícias. Compete ao médico-legista definir as autópsias que precisam ser complementadas por exames adicionais, como o histopatológico. É sua responsabilidade indicar e selecionar as amostras a serem encaminhadas para exame, bem como verificar o acondicionamento desses espécimes nas dimensões corretas, em recipientes de volumes compatíveis e com o uso de solução fixadora na diluição adequada.

Ao gestor estadual, compete também rever as circunstâncias que têm determinado o encaminhamento de um número tão expressivo de mortes naturais (em torno de 20% de todos óbitos anuais) para a realização de perícias tanatoscópicas no IML do Recife. Esse número elevado de corpos impõe uma sobrecarga de trabalho ao médico-legista, obrigando-o a executar um procedimento com finalidades distintas de sua formação e com objetivos diversos dos que são específicos daquela especialidade médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCÂNTARA H.R. Perícia Médica. In: ALCÂNTARA H.R. **Perícia Médica Judicial**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006. 2ª ed. cap.1.
2. ALMEIDA, M. Erros Fundamentais em Tanatologia. **Arq. Med. ABC**, v.4, n.1, p.11-13, 1981.
3. ALMEIDA, M.C.; COUTO, L.A.A.M.; SILVA, L.H.F. Correlação Diagnóstica Anatomoclínica. Aferição Retrospectiva do Diagnóstico Clínico em Necrópsias. **Rev. Saúde Públ.**, v.23, n.4, p.285-91, 1989.
4. CORADAZZI, A.L.; MORGANTI, A.L.C.; MONTENEGRO, M.R.G. Discrepancies Between Clinical Diagnoses and Autopsy Findings. **Braz J Med Biol Res**, v.36, n.3, p.385-391, 2003.
5. ECHENIQUE, L.S.; MELLO, R.A.; ODASIRO, L.N.; FRANCO, M. Correlação entre Achados Macro e Microscópicos em 200 Autópsias Consecutivas: Análise do Valor Custo/Benefício do Estudo Histopatológico Completo das Autópsias. **J Bras Patol Med Lab**, v.38, n.3, p.219-224, 2002.
6. FRANÇA, G.V. Introdução ao Estudo da Medicina Legal. In: FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008. 8ª ed. cap. 1.
7. de la GRANDMAISON, G.L.; FERMANIAN, C. Analysis of Discrepancies Between External Body Examination and Forensic Autopsy. **Am J Forensic Med Pathol**, v.29, n.1, p.40-42, 2008.
8. HANZLICK, R. The Conversion of Coroner Systems to Medical Examiner Systems in the United States: A Lull in the Action. **Am J Forensic Med Pathol**, v.28, n.1, p.279-83, 2007.
9. HERBELLA, F.A.M.; FERNANDES, P.H.; DELMONTE, C.; DEL GRANDE, J.C. Forensic Autopsy costs in the City of São Paulo. **Sao Paulo Med. J.**, v. 121, n.3, p.139-142, 2003.
10. HERCULES, H.C. História, Conceituação e Divisão da Medicina Legal. In: HERCULES, H.C. **Medicina Legal – Textos e Atlas**. Atheneu, São Paulo, 2005. cap. 2.
11. HERCULES, H.C. História e Conceituação da Medicina Legal. In: GOMES, H. **Medicina Legal**. Freitas Bastos Editora, Rio de Janeiro, 1997, 32ª ed. cap.2.
12. HOSSNE, W.S. Educação Médica e Medicina Legal. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, v.40, n.1, p.39-42, 1994.
13. IDALINO, C.V.; GOMES, E.E.; CURY P.M. Estudo Comparativo dos Diagnósticos Macro e Microscópicos de autópsias: Análises de Dificuldades e Possíveis Causas de Erro. **J Bras Patol Med Lab**, v.40, n.5, p.325-331, 2004.

14. de JONG, J.L.D.O.; HANZLICK,R. Level of Agreement Between Opinions of Medical Examiner Investigators and Forensic Pathologist Medical Examiners Regarding the Manner of Death. **Am J Forensic Med Pathol**, v.21, n.1, p.11-20, 2000.
15. MOLINA, D.K.; WOOD, L.E.; FROST, R.E. Is Routine Histopathologic Examination Beneficial in All Medicolegal Autopsies? **Am J Forensic Med Pathol**, v.28, n.1, p.1-3, 2007.
16. MOREIRA, D.R.; LANA, A.M.A.; Godoy, P. Estudo sobre a Contribuição da Autópsia como Método Diagnóstico. **J Bras Patol Méd Lab**, v.45, n.3, p. 239-245, 2009.
17. MUNOZ, D.R.; GIANVECCHIO, V.A.P. Residência Médica em Medicina Legal: Objetivos. **Saúde, Ética & Justiça**, v.10, n.1/2, p.6-11, 2005.
18. NASHELSKY, M.B.; LAWRENCE, C.H. Accuracy of Cause of Death Determination Without Forensic Autopsy Examination. **Am J Forensic Med Pathol**, v.24, n.4, p.313-319, 2003.
19. PASTORES, S.M.; DULU, A.; VOIGHT, L.; RAOOF, N.; ALICEA, M.; HALPERN, N.A. Premortem Clinical Diagnoses and Postmortem Autopsy Findings: Discrepancies in Critically Ill Cancer Patients. **Crit Care**, v.11, n.2, p.48, 2007.
20. PLANA, C. J. A., ESCARIO, J.A., GONZÁLEZ, A.G., GONZALEZ, J.F. Elección del Tipo de Autopsia Forense I. Autopsia Mínimamente Invasiva. **Cuad. Med Forense**, v.20, n.20, p.5-16, 2000.
21. RAMOS, H.B., PENARANDA, A.B, VIERA, E.F., MARTÍN, O.F. Calidad de las Remisiones en un Servicio de Medicina Legal. **Rev Cubana Med Gen Integr.** v.20, p.5-6, 2004
22. ROULSON, J.; BENBOW, E.W.; HASLETON, P.S. Discrepancies Between Clinical and Autopsy Diagnosis and The Value of Post Mortem Histology; A Meta-analysis and Review. **Histopathology**, v.47, n.6, p.551-9, 2005.
23. SALES-PERES, A.; SILVA, R.H.A.; LOPES-JÚNIOR, C.; CARVALHO, S.P.M. Forensic Tanatology: Biological and Legal Aspects. **Braz. J. Oral Sci.** v. 5, n. 19, p. 1198-1202, 2006.
24. SEGURA, M.E.A.; ROCHA, E.M.; LOURENÇO, A.A.; VELOSO, M.G.P.; MORAES, W.C. Comparação entre os Diagnósticos Clínicos e os Achados de Necropsia: Análise Retrospectiva de 680 Pacientes. **J Brás Méd Lab**, v.42, n.6, p.461-467, 2006.
25. TAVORA, F.; CROWDER, C.D.; SUN, C.C.; BURKE, A.P. Discrepancies Between Clinical and Autopsy Diagnoses: A Comparasion of University Community, and Private Autopsy Practices. **Am J Clin Pathol**, v.129, n.1, p.102-9, 2008.

26. VERESS, B.; GADALEANU, V. NENNESMO, I.; WIKSTRON, B.M. The Reliability of Autopsy Diagnostics: Inter-observer Variation between Pathologists, a Preliminary Report. **Qual Assur Health Care**, vol.5, n.4, p.333-337, 1994.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados obtidos, podemos concluir que:

- a) Os médicos legistas que trabalham no necrotério do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha apresentam uma formação deficiente em patologia.
- b) Esta deficiência está associada a um processo de capacitação inadequado e à inexistência de cursos de reciclagem e atualização nesta atividade.
- c) A maioria dos cursos de formação profissional oferecidos pelos órgãos de segurança Estaduais apresenta estrutura deficitária, carga horária insuficiente e conteúdos programáticos inadequados à formação do perito médico-legista.
- d) A existência de uma única residência médica credenciada em medicina legal em todo o território nacional dificulta a capacitação daqueles que decidem abraçar essa especialidade.

ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N.º 231/2008 - CEP/CCS

Recife, 08 de agosto de 2008

Registro do SISNEP FR – 204073

CAAE – 0191.0.172.000-08

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 197/08

Título: "Análise comparativa entre a perícia tanatoscópica e o exame histopatológico no Estado de Pernambuco"

Pesquisador Responsável: Horácio Mário Fittipaldi Júnior

Senhor Pesquisador:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 06 de agosto de 2008.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (31/01/2010)

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

Ao
Mestrando Horácio Mário Fittipaldi Júnior
Programa de Pós-Graduação em Patologia – CCS/UFPE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO,
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos que concordamos em receber HORÁCIO MÁRIO FITTIPALDI JÚNIOR, aluno do curso de pós-graduação em Patologia da Universidade Federal de Pernambuco e disponibilizamos as instalações e os arquivos do IMLAPC para desenvolver a dissertação de Mestrado em Patologia intitulada "ANÁLISE COMPARATIVA DA PERÍCIA TANATOSCÓPICA COM O EXAME HISTOPATOLÓGICO NO IMLAPC", no período de 2008 a 2009, de acordo com o projeto de pesquisa entregue.

Estou ciente de que a referida pesquisa terá como objetivo comparar o nível de concordância e discordância dos laudos tanatoscópicos com os referidos exames histopatológicos.

Todas as informações são mantidas confidencialmente.

Ressalto que a minha concordância está condicionada à aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Recife 26 de junho de 2008.

Clovis Cezar de Mendoza
Gestor do IMLAPC



ISSN 0101-5907
versão impressa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Orientações gerais](#)
- [Formatação de artigos](#)
- [Endereço para correspondência](#)

Orientações gerais

A **Revista Paraense de Medicina** aceita para publicação, trabalhos científico-culturais da área de saúde, sob forma de: **Artigo original; Atualização/Revisão; Relato de caso; Artigos especiais e sobre a linguagem médica; Nota prévia e Carta ao editor.**

Os artigos devem ser enviados em CD-RW Rewritable 1X-12X 700MB ou disquete 3 ½ polegadas, com dois textos originais, impressos em papel A4, digitados no Windows 98 e Microsoft Word versão 2000 XP, com espaço simples, fonte TNR-12 e duas colunas. O SUMMARY, fonte 11 e referências fonte 10, em uma coluna.

As tabelas e quadros, incluídas no texto, devem possuir legenda na parte superior, fonte TNR 10, identificados com números romanos, indicando o que, onde e quando do tema, com nota de rodapé TNR 9. Os gráficos, fotos, esquemas, etc. são considerados como figuras, recebendo identificação inferior, TNR 10, seqüencial único em algarismos arábicos.

Fotografias deverão ser enviadas em tamanho 9x13cm, preto e branco com boa qualidade e com as estruturas a serem identificadas. As figuras de anatomia, histopatologia e endoscopia poderão ser coloridas.

Os autores são responsáveis pelos conceitos emitidos e devem atentar à seriedade e qualidade dos trabalhos, cujos dados devem receber tratamento estatístico, sempre que indicados.

Encaminhar, aos editores da RPM, os artigos com carta modelo, com timbre da Instituição e assinada pelos autores para devida avaliação pelo Conselho Editorial.

Todo trabalho com investigação humana e pesquisa animal deve ser acompanhado da aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa da instituição, onde se realizou o trabalho, conforme recomenda a Declaração de Helsinki (de 1975 e

revisada em 1983) e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a Resolução n° 196/96, do Ministério da Saúde, sobre pesquisa em seres humanos.

Os artigos enviados à RPM não podem ser publicados em outras revistas biomédicas.

Formatação dos artigos

Editorial

É o artigo inicial de um periódico. Comenta assunto atual de interesse à área de saúde, editoração, metodologia científica ou temas afins.

Artigo original

Aborda temas de pesquisa observacional ou experimental, transversal (incidência ou prevalência), horizontal ou longitudinal (retrospectiva ou prospectiva), estudo randomizado ou duplo cego, máximo de 6 a 10 laudas. A pesquisa bibliográfica acompanha todo trabalho bio-médico.

- 1) Título e subtítulo (se houver), em português, TNR fonte 12, com tradução para o inglês, fonte 11, centralizados.
- 2) Nome completo dos autores, máximo de 6, com sobrenome em letras maiúsculas, TNR 11, também, centralizados.
- 3) No rodapé da 1ª página, citar a instituição onde foi realizado o trabalho e titulação dos autores, TNR 10, numerada conforme a seqüência dos autores.
- 4) O resumo deve ser escrito em parágrafo único, itálico, TNR 12, contendo: objetivo, método (casuística e procedimento), resultados (somente os significantes) e conclusão ou considerações finais.
- 5) Descritores: citar no máximo 5 e em ordem de importância para o trabalho, conforme relação do Index Medicus.
- 6) Introdução: mostra a hipótese formulada, atualiza o leitor na relevância do tema sem divagação e termina com o objetivo do trabalho.
- 7) Método: descreve a casuística, amostra ou material e procedimentos utilizados para o trabalho.
- 8) Resultados: constituído por, no máximo, 6 tabelas

numeradas, com legenda superior (TNR 10) e fonte de informação abaixo (TNR 9), acompanhadas ou não de gráficos. Não fazer comentários, reservando-os para o item Discussão.

9) Discussão: compara os resultados da pesquisa com os da literatura referenciada, de maneira clara e sucinta.

10) Conclusões ou considerações finais sobre os resultados da pesquisa ou estudo, de forma concisa e coerente com o tema.

11) Summary: versão do resumo do trabalho para a língua inglesa, TNR 11, itálico. Deve constar o título, nomes dos autores e os itens superpostos.

12) Key words: segundo o DECS e na língua inglesa.

13) Referências: devem ser atualizadas, (TNR 10), obedecendo o estilo Vancouver, em ordem numérica conforme a citação no texto, máximo de 30 citações.

Exemplificando

Artigos:

TEIXEIRA, JRM .- Efeitos analgésicos da *Maytenus guianensis*: estudo experimental, *Rev. Par. Med.* 2001, 15(1): 17-21
O nome do periódico é de forma itálica.

Livro e monografia:

COUSER, WG – Distúrbios glomerulares. In:CECIL – *Tratado de Medicina Interna*, 19 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, p. 477-560, 1993

Internet:

MOKADDEM, A (e colaboradores). Pacemaker infections, 2002. Disponível em <http://www.pubmed.com.br> – Acessado em

As qualidades básicas da redação científica são: concisão, coerência, objetividade, linguagem correta e clareza.

Atualização/revisão

Obedece o mesmo padrão do artigo original, dispensando o item RESULTADOS, máximo, máximo de 5 a 6 laudas.

Relato de caso

Deve ter relevância científica, conciso, máximo de 3 laudas, esquemático e didático; o método é o próprio relato do caso e dispensa resultados.

Nota prévia

Descrição de pesquisa inédita ou de inovação técnica, de maneira sucinta e objetiva, máximo de 2 laudas.

Solicitamos aos autores e colaboradores da RPM que sigam as normas referidas e encaminhem os artigos após revisão e correção gramatical, inclusive o disquete.

No final de cada artigo, anotar o endereço completo com CEP, telefone para contato e endereço eletrônico (e-mail).

Endereço para correspondência

REVISTA PARAENSE DE MEDICINA
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Rua Oliveira Bello, 395 - Umarizal
CEP: 66.050-380 Belém - Pará
Fone: (0xx91) 4009-2213/4009-9022
Fax: (0xx91) 4009-2299
e-mail: borinfor@amazon.com.br

[\[Home\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Instruções aos autores\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© 2009 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará / Governo do Estado do Pará

Rua Oliveira Bello, 395 Umarizal
66050-380 Belém PA Brasil
Tel: +55 91 4009-2213
Fax: +55 91 4009-2299

e-mail

borinfor@amazon.com.br

**ANEXO C: Normas e Instruções aos Autores do Jornal Brasileiro de
Patologia e Medicina Laboratorial**

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Análise dos trabalhos](#)
- [Direitos autorais](#)
- [Ética](#)
- [Como preparar um trabalho antes de enviá-lo aos Editores](#)

O **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina**

Laboratorial, continuação do *Jornal Brasileiro de Patologia*, de periodicidade bimestral (fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro), destina-se à publicação de trabalhos científicos que contribuam para a divulgação do conhecimento e para o desenvolvimento da área de Medicina Laboratorial (Patologia Clínica, Patologia, Citopatologia) e aceita artigos escritos em português, inglês ou espanhol, das seguintes categorias: artigos originais, relatos de casos, comunicações breves, cartas aos editores e resenhas. Profissionais de competência reconhecida serão convidados pelo Conselho Editorial a escrever artigos de revisão e de atualização.

Análise dos trabalhos

O manuscrito recebido para publicação será enviado para um ou mais avaliadores, pares científicos, de renome e conhecimento específico que contemple o assunto abordado no artigo. Após resposta do avaliador, o Editor do JBPML entrará em contato com os autores comunicando a eventual rejeição ou os passos a serem tomados para a publicação definitiva do manuscrito.

Direitos autorais

Solicita-se aos autores enviar, junto com a carta aos Editores, um termo de responsabilidade. Desta forma, os trabalhos, quando submetidos à publicação, deverão ser acompanhados de documento de transferência de direitos autorais, contendo a assinatura de cada um dos autores, cujo modelo é apresentado a seguir:

"Eu/Nós..., autores do trabalho intitulado..., o qual submeto(emos) à apreciação do *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impresso sem

que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida.

Declaro(amos) também que o artigo é original em sua forma e conteúdo, não tendo sido publicado em outro periódico científico, completo ou em parte, e certifico(amos) que não se encontra sob análise em qualquer outro veículo de comunicação científica.

Atesto(amos) que o(s) autor(es) participou(aram) efetivamente da concepção e realização do artigo em questão e dos experimentos que resultaram nessa comunicação.

De igual forma, declaro(amos) estar comprometido(s) com a análise dos dados e com a redação do manuscrito.

De forma inequívoca, não tenho(mos) nenhum conflito de interesse com o tema abordado nem com os produtos citados.

Data:.. Assinatura:.."

Ética

Estudos realizados com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>). O trabalho a ser publicado deverá ser acompanhado de consentimento, por escrito, do paciente e de cópia da aprovação (certificado) do Comitê de Ética da Instituição onde foi realizada a pesquisa, em consonância com a Declaração de Helsinki, 1989 (<http://www.bioetica.ufrgs.br/helsin4.htm>).

Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, devem ser respeitados os princípios éticos de experimentação animal do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA) (<http://www.cobea.org.br/etica.htm#10>) e as normas estabelecidas no Guide for Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, Commission on Life Sciences, National Research Council, Washington, D.C., 1996) (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guidex.htm>).

É essencial que as drogas e substâncias químicas usadas sejam identificadas com precisão. Não devem ser utilizados nomes ou iniciais do paciente no material ilustrativo, assim como é vetado informar nomes comerciais, de empresas e/ou registros de hospitais.

Como preparar um trabalho antes de enviá-lo aos Editores

1. Entre em www.jbpml.org.br.

2. Se você já é cadastrado, digite seu login e sua senha e clique no botão "Entrar no SGP". Se ainda não é cadastrado, clique em "Quero me Cadastrar".

3. Primeiro passo: no campo "Informe seu Email", cadastre o e-mail que será usado para receber os avisos e informações do Sistema de Gestão de Publicações (SGP).

Clique em "Continuar cadastro".

4. Segundo passo: preencha os campos do cadastro. Atenção: os campos marcados com * são obrigatórios.

Clique em "Continuar cadastro". Aparecerá a mensagem "Seu cadastro no SGP foi concluído com sucesso". Um e-mail com o login e a senha informados será enviado para seu endereço cadastrado.

Nesta mesma página, clique em "Voltar".

5. Você será encaminhado à página inicial do SGP, com login e senha. Nesta página, digite o login e a senha que você cadastrou e clique em "Entrar no SGP".

Obs.: o login e a senha estão no e-mail que o SGP lhe enviou no final do seu cadastro.

6. Na página de abertura do SGP aparece uma mensagem informando ser esta a primeira vez que você acessa o sistema. Caso contrário, a mensagem informa quantas vezes já o acessou, data e hora do último acesso e que você tem acesso com nível de autor.

7. Observe o menu do lado esquerdo da tela. Se você ainda não submeteu nenhum artigo pelo SGP, todos os itens do menu estão indicados com quantidade "zero".

8. Para submeter um artigo, clique em "Submeter novo artigo para Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial".

9. Janela "Passo 1": informar a classificação do artigo (manuscrito):

- Artigo de revisão
- Artigo original
- Carta ao editor
- Comunicação breve
- Relato de caso

Clique na opção correspondente à classificação do artigo. Por exemplo: Artigo original.

10. Janela "Passo 2": anexar imagens e/ou gráficos usados no artigo. Todas as imagens e/ou gráficos devem estar em um dos seguintes formatos: jpg, gif, png, pdf ou tif.

Após anexar imagens/gráficos, clique em "Enviar imagens". Caso o artigo não tenha imagens, clique em "Não necessito enviar imagens".

11. Nesta janela o autor pode conferir as imagens que enviou e enviar mais. Caso não tenha enviado imagens, aparecerá a mensagem "Nenhuma imagem foi enviada pelo autor".

Clique em "Próximo".

12. Janela "Passo 3": inserir/editar/excluir novos co-autores. Para cada novo co-autor devem ser preenchidos os campos "Nome", "Titulação", "Cargo" e, opcionalmente, CPF (pedido para posteriormente gerar o termo de Copyright, que garante os direitos autorais).

A ordem de importância dos autores pode ser alterada clicando nas setas amarelas (para cima ou para baixo). O primeiro nome será considerado o autor principal, e os demais, co-autores. Após inserir/editar/excluir novos co-autores, clique em "Gravar" e em "Próximo".

Se não houver novos co-autores, clique em "Próximo".

13. Janela "Passo 4": preencher com o título do artigo e descritores (palavras-chave ou key words). Essas informações devem ser escritas na língua nativa do autor (por exemplo, português ou espanhol) e em inglês.

Clique em "Próximo".

14. Janela "Passo 5": preencher com o resumo (abstract). O autor também pode incluir informações adicionais, como o nome da instituição, nome e endereço para correspondência e se recebeu suporte financeiro.

Também é possível redigir uma Carta ao Editor contendo informações adicionais que considere importantes. Somente o editor terá acesso a esta carta. Clique em "Próximo".

15. Janela "Passo 6": redigir o artigo propriamente dito. É fornecido um editor de texto com os comandos necessários para formatação. É possível "colar" um texto já escrito e formatado em MS Word. Clicar em "Próximo".

16. Janela "Passo 7": Transferência de Declaração de Direitos Autorais (Copyright Transfer Statement). Preencher os campos solicitados, imprimir e enviar para a SBPC/ML pelo fax (21) 2205-3386. Clicar em "Próximo".

17. Janela "Passo 8": formato de visualização do artigo (html ou pdf). Nesta janela, o autor decide se vai submeter o artigo ou vai excluí-lo e desistir de fazê-lo.

18. Janela "Concluído": indica que você terminou o processo de submissão do artigo.

19. Você receberá um e-mail comunicando que o artigo foi submetido a avaliação.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© 2009 SBPC/ML, SBP, SBC

**Rua Dois de Dezembro, 78/909 Catete
22220-040 Rio de Janeiro RJ Brasil
Tel.: +55 21 3077-1400 / 3077-1408
Fax. +55 21 2205-3386**

e-Mail

jbpml@sbpc.org.br

From: Revista Paraense de Medicina <revista@santacasa.pa.gov.br>
Date: 2009/9/15
Subject: respondendo seu telefonema
To: ntpf@ig.com.br

Caro Prof. Nicodemos Pontes Filho,

O artigo- Análise comparativa entre os diagnósticos clínicos....., recebido em 07.08.2009, via correios, foi encaminhado para devida revisão em 11.09.2009.

Informe endereço particular para correspondência.

Fineza aguardar o parecer de revisão. Os artigos originais de boa qualidade, oriundos de outros estados têm prioridade.

Cordialmente,

Alípio Bordalo e Nara Brito,
Editores da Revista Paraense de Medicina.

sgp@jbpm.org.br para mim
mostrar detalhes 09:10 (11 horas atrás)

Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial
Rua Dois de Dezembro, 78/909 Catete
Rio de Janeiro RJ Brasil
CEP 22220-040

Rio de Janeiro, terça-feira, 2 de fevereiro de 2010

Ilmo(a) Sr.(a)
Prof(a), Dr(a) Horácio Mário Fittipaldi Júnior

Referente ao código de fluxo: 247
Classificação: Artigo Original

Informamos que recebemos o manuscrito Avaliação do Nível de Concordância entre a Perícia Tanatoscópica e o Exame Histopatológico no IML do Recife será enviado para apreciação dos revisores para possível publicação/participação na(o) Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o número de referência apresentado acima.

O (s) autor (es) declara(m) que o presente trabalho é original, sendo que o seu conteúdo não foi nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, brasileiro ou do Exterior, seja no formato impresso ou eletrônico.

Obrigado por submeter seu trabalho a(o) Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.

Atenciosamente,

Adagmar Andriolo

Editor

ALFREDO J. A. BARBOSA - Patologia (Anatomia Patológica)

Editor.

**Anexo G: Comprovante de Aprovação para Publicação do Artigo de
Revisão**

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
NÚCLEO CULTURAL- Revista Paraense de Medicina

Belém, 8 de fevereiro de 2010

Prezados professores

HORÁCIO MÁRIO FITTIPALDI JR.

ROBERTO VIEIRA DE MELLO

Universidade Federal de Pernambuco

Comunicamos que o vosso artigo – **Análise comparativa entre os diagnósticos clínicos, os achados de autópsia e os exames histopatológicos: revisão sistemática** – foi aceito e aprovado para devida publicação, pelo Conselho Editorial da Revista Paraense de Medicina RPM, em reunião ordinária de 28 de janeiro de 2010.

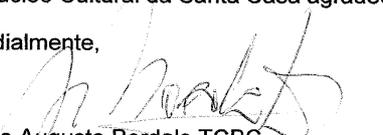
Decerto é um estudo de relevância científica e mereceu elogio do Conselho Editorial.

Lamentamos o atraso da periodicidade da RPM, devido a “maldita” licitação pública de âmbito nacional. A burocracia demorada é prejudicial a tudo e a todos.

A matéria da edição – março 2009 -, inclusive o referido artigo, aguarda o resultado da licitação entre as gráficas editoras, para breve publicação.

O Núcleo Cultural da Santa Casa agradece a vossa valiosa colaboração.

Cordialmente,



Alípio Augusto Bordalo TCBC

Editor responsável da RPM da FSCMP

Da Associação Brasileira de Editores Científicos ABEC

TCBC- Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Capítulo do Pará

Está informando vossa E-mail sobre o artigo?