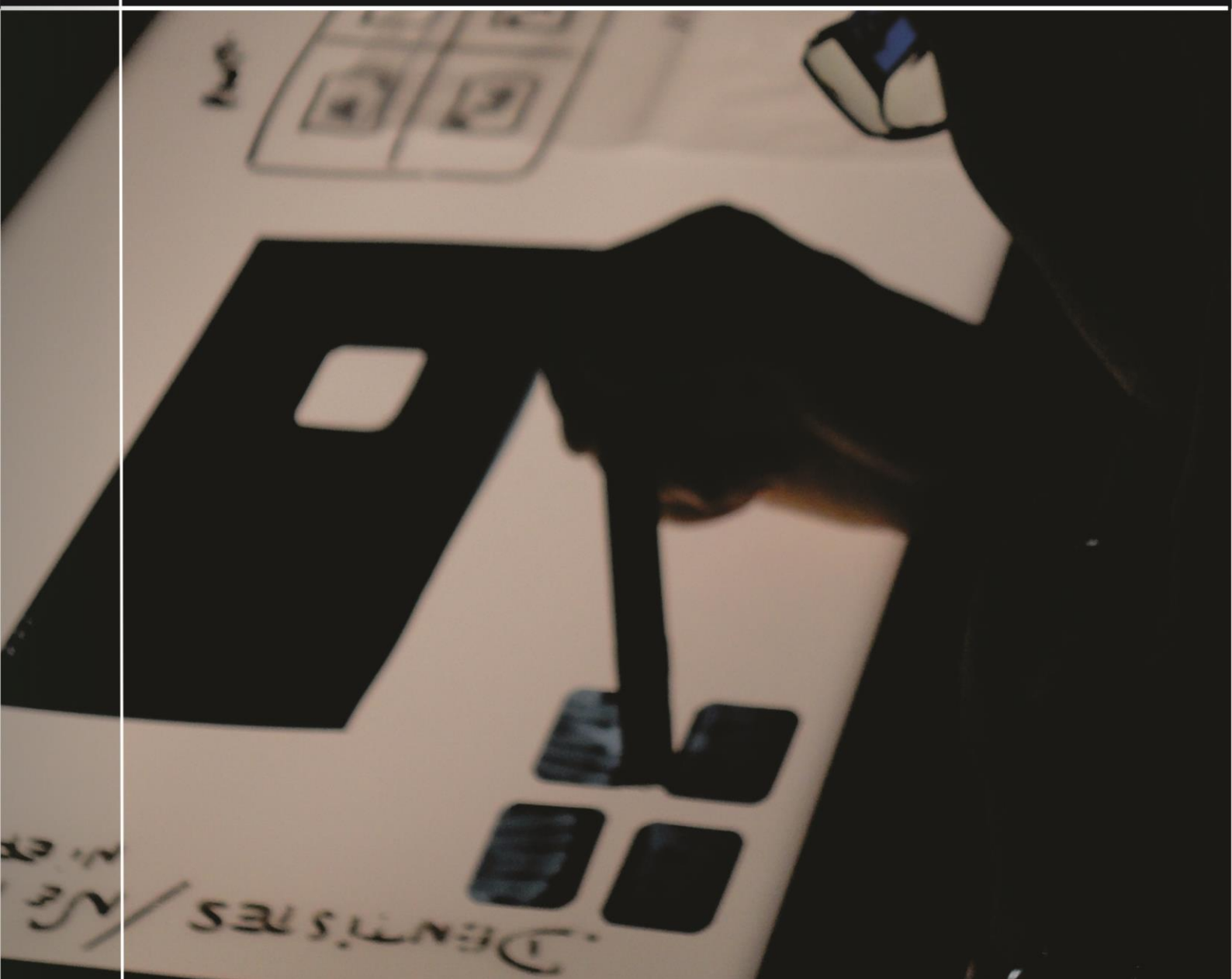




MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMAS DE DESASTRES



SESGE

Secretaria Extraordinária de
Segurança para Grandes Eventos



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Manual de Procedimentos em Odontologia para Identificação de Vítimas de Desastres

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GOV.PER/INC/DITEC

BRASÍLIA
2015

Presidenta da República

Dilma Rousseff

Ministro da Justiça

José Eduardo Cardozo

Departamento de Polícia Federal

Diretor Geral

Leandro Daiello Coimbra

Diretor Executivo

Rogério Augusto Viana Galloro

Diretor Técnico-Científico

José Jair Wermann

**Coordenador de Segurança em Grandes
Eventos (CGE/DIREX)**

Felipe Tavares Seixas

**Diretor do Instituto Nacional de
Criminalística**

Júlio César Kern

**CGE/DIREX – Responsável pela ligação
com DVI**

Henrique Silveira Rosa

Chefe da Divisão de Perícias do INC

Mauro Mendonça Magliano

Secretaria Extraordinária de Segurança para Grandes Eventos

Secretário Extraordinário de Segurança para Grandes Eventos

Andrei Augusto Passos Rodrigues

Diretor de Projetos Especiais

Felipe Tavares Seixas



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Manual de Procedimentos em Odontologia para Identificação de Vítimas de Desastres

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GD/ADP/INC/DITEC

BRASÍLIA
2015

DIRETORIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DA POLÍCIA FEDERAL

Grupo Especializado em Identificação de Vítimas de Desastres do Instituto Nacional de Criminalística (GDVI).

Edifício INC, SAIS Quadra 07, Lote 23, Sala D106

Telefone de contato: (61) 2024-9844

E-mail: dvi.inc@dpf.gov.br

© 2014 Departamento de Polícia Federal

O presente manual foi elaborado no âmbito do Termo de Cooperação Nº 07/2012, celebrado entre a Polícia Federal (PF) e SESGE/MJ, não podendo ser copiado, totalmente ou em parte, sem a prévia autorização do Diretoria Técnico Científica da Polícia Federal.

GERENTE DO PROJETO DVI (TC nº7/2012 – SESGE)

Carlos Eduardo Palhares Machado - DPF

Grupo Especializado em Identificação de Vítimas de Desastres do INC

Carlos Eduardo Palhares Machado - DPF

Pedro Henrique Emerick Corrêa - DPF

Renata Cristina Grangeiro Ferreira - DPF

PROJETO GRÁFICO E CAPA

Carlos Eduardo Palhares Machado - DPF

COORDENADORES DO GRUPO DE TRABALHO DO MANUAL DE ODONTOLOGIA

Carlos Eduardo Martinez de Medeiros - DPF

Carlos Eduardo Palhares Machado - DPF

AUTORES

Adrielly Garcia Ortiz

Andreia Cristina Breda de Souza - IML/PC/RJ

Eduardo de Menezes Gomes - IML/SPTC/SP

Evelyne Pessoa Soriano - DML/PB

Geraldo Elias Miranda - IC/PCMG

Liz Magalhães Brito - IML/DPT/BA

Malthus Fonseca Galvão - IML/PCDF

Nicole Prata Damascena

Rhonan Ferreira da Silva - IML/GO

Ricardo Henrique Alves da Silva - FORP/USP

Tácio Pinheiro Bezerra - PEFOCE

Ugo Osvaldo Frugoli - IML/SPTC/SP

Viviane Moura Leite - IML/PC/AM

REVISORES

Alexandre Raphael Deitos - DPF

Aluisio Trindade Filho - IML/PCDF

Carlos Antônio de Souza - IC/PE

Elisa Gallardo - IGP/RS

Gabriela Maria Gibran Campos - IML/PC/AM

Marcos Vinicius L Prioli - POLITEC/MT

Mariane Moreira Poletto - IC/PR

Selma da Paixão Argollo - IML/DPT/BA

Silvia Guzella de Freitas - PC/MG

Sylvio de Holanda Fontes - PM/RN

Pedro Henrique Emerick Corrêa - DPF

APOIO

Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP),
Área de Odontologia Legal.

PREFÁCIO

O presente Manual foi elaborado como parte das atividades do Termo de Cooperação N° 07/2012, celebrado entre o Departamento de Polícia Federal (DPF) e Secretaria Extraordinária de Segurança para Grandes Eventos do Ministério da Justiça (SESGE), voltado ao desenvolvimento do Plano de Capacitação em Identificação de Vítimas de Desastres (*Disaster Victim Identification* - DVI) para Grandes Eventos.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GL

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. PRIMEIRAS AÇÕES.....	5
3. RESGATE DOS CORPOS – CONSIDERAÇÕES.....	7
4. DIVISÃO DE DADOS ANTE MORTEM (AM)	9
5. DIVISÃO DE DADOS POST MORTEM (PM)	15
6. DIVISÃO DE CONFRONTO DE DADOS	37
7. CONSIDERAÇÕES GERAIS	43
8. RECOMENDAÇÕES AOS GESTORES.....	47
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
APÊNDICE 1 – MODELO DE INSTRUÇÕES PARA A EQUIPE DE RESGATE.....	51
APÊNDICE 2 – FLUXOGRAMA DE TODA A AÇÃO.....	53
APÊNDICE 3 – MODELO DE ORIENTAÇÕES PARA A ENTREVISTA E COLETA COM OS FAMILIARES/AMIGOS.....	55
APÊNDICE 4 – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	57
APÊNDICE 5 – RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS	59
APÊNDICE 6 – FORMULÁRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	61
APÊNDICE 7 – TRADUÇÃO DE CODIFICAÇÃO DOS ACHADOS ODONTOLÓGICOS	63
APÊNDICE 8 – PROTOCOLO FOTOGRÁFICO	67
APÊNDICE 9 – FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE DENTE PARA DNA.....	69
APÊNDICE 10 – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOGRAFIA.....	71
APÊNDICE 11 – FORMULÁRIO DE RAZÕES ODONTOLÓGICAS.....	73
APÊNDICE 12 – RELATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMA.....	75
APÊNDICE 13 – LISTAGEM SUGERIDA DE EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS PARA INCIDENTE ENVOLVENDO 200 VÍTIMAS	77
ANEXO 1 – FORMULÁRIO AM DA POLÍCIA FEDERAL	81
ANEXO 2 – LISTA DE CÓDIGOS INDICADOS PELA INTERPOL.....	85
ANEXO 3 – FORMULÁRIO PM DA POLÍCIA FEDERAL.....	89
ANEXO 4 – ESCALA ABFO Nº 2.....	93

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi idealizado e desenvolvido como parte do Plano de Capacitação em Identificação de Vítimas de Desastres (*Disaster Victim Identification - DVI*)¹ do Grupo Especializado em DVI da Diretoria Técnico-Científica da Polícia Federal, junto à Secretaria Extraordinária de Segurança para Grandes Eventos do Ministério da Justiça (SESGE).

Considerando que o Brasil será sede, nos próximos anos, de competições e eventos globais, recebendo inúmeros turistas estrangeiros em seu território, é essencial que o país esteja preparado para as mais diversas situações e riscos associados.

No caso de ocorrências envolvendo múltiplas vítimas fatais, o processo de identificação deve seguir os padrões internacionalmente aceitos sobre o tema. Dessa forma, este Manual é baseado em protocolos internacionais em DVI, especialmente no protocolo da INTERPOL (2009). Além disso, é fundado em experiências brasileiras na resposta a tragédias, que ocorreram no nosso território ou cujas vítimas foram identificadas por equipes nacionais. Por ter sido construído por profissionais do Brasil, este documento procura reconhecer virtudes e limitações, ao mesmo tempo em que busca estar direcionado e adaptado às características inerentes ao nosso sistema de Justiça e de Perícia Criminal.

O foco do trabalho é a atuação da Odontologia em uma resposta em DVI. Assim, não serão abordadas questões de logística, estrutura e outras relacionadas à uma visão macroscópica da ocorrência, focando-se na atuação do cirurgião-dentista em DVI. A Figura 01 mostra um exemplo de organograma para casos de desastre em massa e posiciona a Odontologia neste contexto.

¹ Embora DVI seja a sigla em inglês, que significa “disaster victim identification”, esse é o termo internacionalmente consagrado e amplamente utilizado no Brasil para se referir à Identificação de Vítimas de Desastres e, por isso, ser á adotado nesse Manual.

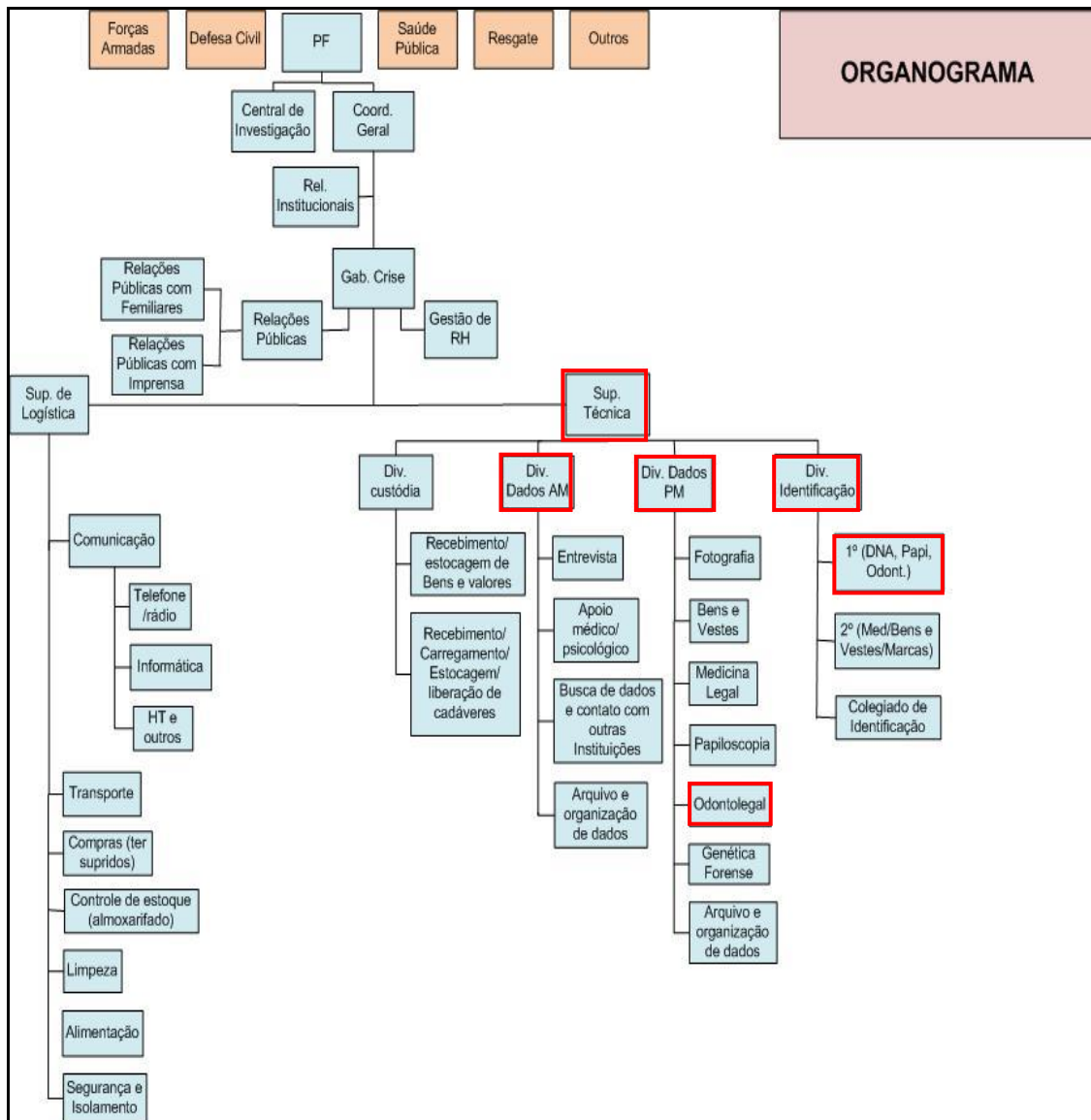


Figura 01: Exemplo de organograma de atuação em um desastre, retirado do Manual de DVI da Polícia Federal. Em destaque (retângulos vermelhos), o posicionamento da Odontologia na unidade de identificação de vítimas (Sup. Técnica). Mais especificamente, nos setores *ante mortem* (AM), *post mortem* (PM) e Confrontos.

A comparação das características dos arcos dentários é um método seguro, reconhecido e amplamente utilizado na identificação humana. Segundo o Guia DVI da INTERPOL (2009), este é considerado um método de identificação humana primário, assim como o papiloscópico e o de confronto pelo DNA. A Odontologia tem especial importância em desastres envolvendo um grande número de vítimas pelo fato dos dentes serem estruturas capazes de resistir à ação de agentes traumáticos, decomposição cadavérica e/ou altas temperaturas.

Este Manual deve ser entendido como uma recomendação de boas práticas, uma referência, podendo ser usado no todo ou em parte, caso haja dificuldade na aplicação de algum ponto específico. Entretanto, não se pretende e nem seria possível abranger todas as possibilidades existentes em situações dessa natureza, pois sempre haverá a necessidade de um planejamento específico.

Ademais, embora completo, este trabalho não deve ser considerado pronto, estático, devendo ser regularmente revisado e atualizado de acordo com as melhores práticas ou com o surgimento de novos métodos e tecnologias.

Entre as prioridades em um desastre, depois do socorro às vítimas, estão o resgate e a identificação dos corpos por motivos humanitários e legais. Apesar de não ser apenas o número de vítimas que define o tamanho de um desastre, os gestores precisam de estimativas de recursos materiais e humanos para um planejamento e preparo prévio das forças envolvidas. Assim, o texto descreve um número mínimo de recursos humanos e materiais necessários para a atuação da Odontologia em DVI, prevendo módulos ou estações de trabalho que poderiam ser adequados dependendo da velocidade esperada da resposta ao evento.

Existem outros protocolos para DVI e o objetivo deste foi fornecer um detalhamento da atuação odontológica o que, por si só, o torna único na realidade e abrangência nacional. O objetivo é tornar o processo de identificação odontolegal além de eficaz, eficiente e prático, padronizando as condutas a serem seguidas.

Para alcançar estes objetivos é imprescindível o conhecimento prévio deste conteúdo pelos profissionais atuantes, bem como o treinamento e a atualização constantes na área de DVI. Desta forma, será minimizado o sofrimento das famílias, tratando-as e a seus entes queridos com dignidade e respeito.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPR/INCD/ITC

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

2. PRIMEIRAS AÇÕES

Em uma situação de desastre de massa, as primeiras ações adotadas pelas equipes de trabalho deverão seguir o sugerido abaixo.

2.1 Equipe Precursora

A equipe precursora é composta por peritos previamente treinados no conceito de desastres de massa que irão até o local para avaliação do cenário com a finalidade de fornecer um diagnóstico da situação. Essa equipe fará o dimensionamento do incidente baseado no número de vítimas, tipo de desastre (aberto, fechado ou misto), sítio de ocorrência (quanto à dificuldade de acesso, distâncias, meios de transporte, etc.), infraestrutura e capacidades locais, recursos humanos disponíveis, logística, possíveis locais para o transporte dos corpos e para realização dos exames cadavéricos, dentre outros.

A atuação dessa equipe é prévia à remoção dos corpos, observando os critérios de segurança estabelecidos pelas equipes de resgate e será definida por uma Coordenação Geral. As principais funções da equipe precursora de acordo com o Manual de Identificação de Vítimas de Desastres da Polícia Federal (2011) são:

- “- Realização dos primeiros contatos com as autoridades e instituições diretamente envolvidas no atendimento ao desastre em nível local;
- Esclarecimento a essas autoridades e instituições sobre a natureza dos trabalhos de identificação e suas necessidades;
- Verificação, in loco, das condições do desastre: extensão da área atingida, estado dos cadáveres (por exemplo, se estão mutilados, carbonizados, em avançado estado de decomposição, etc.);
- Verificação, junto às forças de resgate, da possibilidade de haver uma equipe de identificação in loco, auxiliando para que elementos vitais para a identificação não sejam perdidos;
- Em caso negativo, ministrar treinamento e/ou fornecer material explicativo para as equipes de resgate sobre o procedimento de identificação e preservação dos elementos;
- Avaliação da estrutura local para processamento dos corpos (estrutura do Instituto Médico-Legal (IML), possibilidade de estabelecimento de um IML de campanha, estrutura disponível para transporte e estocagem, etc.);
- Diante das informações colhidas, avaliação da duração estimada do processo de identificação e número de profissionais necessários. Esta decisão, mesmo sendo uma estimativa inicial, deverá ser tomada em conjunto com a Coordenação Geral.”

A equipe precursora poderá ser desfeita após a finalização de suas atividades e seus componentes poderão assumir outras funções, de acordo com a necessidade.

2.2 Estabelecimento do Coordenador Odontológico

2.2.1 Requisitos

- ser perito oficial com formação em Odontologia;

- ter disponibilidade para atuação no caso de forma integral.

É desejável que possua experiência e capacitação em DVI, tenha espírito de liderança e compromisso.

2.2.2 Funções

- ir ao local como membro da equipe precursora ou obter informações desta;
- fornecer instruções para as equipes de resgate na coleta dos corpos ou garantir que a Equipe Precursora o faça, tendo como objetivo preservar vestígios de interesse odontológico (Apêndice 01);
- participar das reuniões de planejamento;
- estimar os recursos materiais e humanos, bem como a infraestrutura e o tempo necessários para a resposta;
- elaborar e colocar em prática o Plano Operacional Específico (POE) e orientar as equipes;
- escolher os profissionais que irão compor as equipes *ante mortem* (AM), *post mortem* (PM) e de Confronto, designando os respectivos Supervisores;
- coordenar as equipes odontológicas AM, PM e de Confronto;
- estabelecer a escala de trabalho das equipes odontológicas;
- solicitar os recursos e equipamentos necessários para desenvolvimento dos trabalhos das equipes;
- estabelecer um canal de comunicação e de gerenciamento de informações diretamente com: o Coordenador Geral, equipes operacionais e de suporte, as demais equipes que compõem o DVI (papiloscopia, DNA e Medicina) e as equipes odontológicas AM, PM e Confronto;
- garantir o controle de qualidade dos dados odontológicos fornecidos pelas equipes;
- compor o Colegiado de Identificação.

2.3 Estabelecimento do Plano Operacional Específico (POE)

O POE é um plano detalhado e escrito de atuação da equipe odontológica para que as práticas possam ser implantadas com maior qualidade e efetividade em diversas situações de acordo com as necessidades, especificidades dos incidentes e com a realidade local. O Fluxograma da ação odontológica está apresentado no Apêndice 02. Nesse plano devem estar definidos:

- o local de atuação das equipes;
- os profissionais escalados;
- a cadeia de comando, indicando os supervisores do AM, do PM e do Confronto, bem como o Coordenador Odontológico;
- orientar quanto ao padrão de numeração a ser utilizado para os dossiês AM e PM;
- as escalas de trabalho e os revezamentos das equipes;
- orientações sobre metodologias ou recomendações específicas.

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE O RESGATE DOS CORPOS

Embora não seja obrigatória a presença do perito oficial com formação em Odontologia no local do sinistro, ela seria desejável, uma vez que permitiria a localização, a coleta e a preservação de vestígios de interesse odontológico facilmente separados do cadáver no local (como dentes, próteses, aparelhos, implantes etc.).

Caso o perito não acompanhe o resgate, algumas orientações podem ser repassadas a respeito da preservação das evidências e da forma de transporte dos corpos às equipes responsáveis (Apêndice 01).

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

4. DIVISÃO DE DADOS ANTE MORTEM (AM)

4.1 Introdução

A Equipe de Odontologia AM é a responsável pela busca, coleta, uniformização e disponibilização de material de referência das vítimas, o qual servirá para o confronto com os dados PM com o fim de se obter a identidade dos corpos. Esse trabalho pode ser iniciado logo que uma lista de potenciais vítimas do desastre esteja disponível.

A coleta de materiais de referência é realizada por meio de entrevistas com familiares e amigos. Essa etapa é feita por uma equipe de entrevistadores que não precisa ser composta, necessariamente, por peritos oficiais. No entanto, essas pessoas devem ser previamente treinadas, estando familiarizadas com o formulário AM da INTERPOL². Este formulário foi traduzido e encontra-se disponível no Anexo 01.

4.2 Equipes de trabalho e supervisão

A quantidade de equipes dependerá das dimensões do evento. Para o desempenho das atividades da Odontologia AM deverão ser constituídas equipes de trabalho e um Supervisor. A indicação de funções será realizada pelo Coordenador Odontológico.

As equipes de trabalho deverão ser compostas pelos membros descritos a seguir:

4.2.1 Supervisor odontológico AM:

4.2.1.1 Requisitos

- ser perito oficial com formação em Odontologia;
- conhecer os aspectos descritos no presente Manual;
- ter conhecimentos periciais relacionados à identificação humana;

É desejável que seja um profissional com experiência em eventos com múltiplas vítimas.

4.2.1.2 Funções

- auxiliar o Coordenador AM³ no contato com os familiares para orientá-los sobre as informações que devem ser entregues nas entrevistas (Apêndice 03);

² <http://www.interpol.int/INTERPOL-expertise/Forensics/DVI>

³ Nesse caso, o Coordenador AM é o que comandará todas as equipes e profissionais do AM, é o posto de maior hierarquia na Divisão AM, não sendo necessariamente um dentista.

- auxiliar o Coordenador AM no planejamento das tarefas dos membros da equipe AM no que se refere à Odontologia;
- garantir que os formulários utilizados sejam aqueles definidos no planejamento (em caso de vítimas de diversas nacionalidades, é altamente recomendável que se utilizem os formulários da INTERPOL);
- estabelecer canais de comunicação com os familiares: telefone, e-mail e/ou fax para assessorar a busca ou a complementação dos dados odontológicos;
- manter o Coordenador Odontológico informado sobre todas as ocorrências e necessidades;
- acompanhar o processo de interpretação, codificação e disponibilização dos dados obtidos nos exames AM;
- participar das reuniões diárias de avaliação da condução dos trabalhos junto ao Coordenador AM e demais supervisores;
- garantir o direito aos horários de descanso e alimentação dos membros das equipes de trabalho, de acordo com a escala estabelecida pelo Coordenador Odontológico;
- delegar atribuições e tarefas a outros membros da equipe de acordo com as necessidades do trabalho;
- realizar procedimentos relativos ao controle de qualidade dos dados coletados;
- esclarecer o Coordenador Odontológico nos casos de dúvidas relativas aos exames odontológicos AM, quando das reuniões do Colegiado de Identificação.

4.2.1.3 Estimativa de quantidade:

- um Supervisor para os trabalhos das equipes odontológicas AM;

Considerando eventos de menores dimensões, ou limitação de quantidade de membros, o Supervisor poderá acumular suas funções com as de componente da equipe AM.

4.2.2 Equipe de entrevistadores

4.2.2.1 Requisitos

- servidores da área de Segurança Pública ou voluntários treinados nos formulários AM;

É desejável que tenham formação ou capacitação em áreas relacionadas à identificação humana.

4.2.2.2 Funções

- agendar e receber os familiares no local e horário combinados;
- explicar de forma geral como se dará o processo da entrevista e coleta de dados;
- preencher os formulários AM;
- triar e receber os documentos apresentados pelo familiar (em caso de dúvida, chamar o assessor da área específica);
- identificar e etiquetar o material recebido;
- solicitar documentos por telefone ou e-mail para sanar pendências dos dossiês;
- solicitar apoio da Equipe de Investigação e Busca de Dados;
- encaminhar os formulários e documentos para serem digitalizados e organizados

- em pastas;
- em casos especiais, realizar entrevistas não presenciais: por telefone, videoconferências ou outro meios.

4.2.2.3 Estimativa de quantidade

Os entrevistadores devem trabalhar em duplas. Cada entrevista, seguindo o formulário AM, tem um tempo estimado em uma hora. Assim, cinco equipes poderiam realizar 40 entrevistas diárias, considerando um turno de 8 horas. Essas mesmas cinco equipes poderiam, em tese, atender a 200 famílias em cinco dias.

4.2.3 Assessor das entrevistas

4.2.3.1 Requisitos

- cirurgião-dentista previamente treinado e capacitado em DVI;
- conhecer os formulários da INTERPOL;
- conhecer os aspectos descritos no presente Manual;
- ter conhecimentos relacionados à identificação humana.

4.2.3.2 Funções

- assessorar a equipe entrevistadora em relação aos aspectos odontológicos;
- manter o supervisor informado sobre o andamento dos trabalhos;
- orientar e auxiliar os familiares ou responsáveis na busca de documentos em domicílio, consultório dentário/médico, hospital, Forças Armadas, etc.
- avaliar a relevância e a integridade dos materiais coletados.

4.2.3.3 Estimativa de quantidade

Sugere-se um Assessor para cada grupo de 10 entrevistadores.

4.2.4 Equipe de investigação e busca de dados

4.2.4.1 Requisitos

- Ser servidor da Secretaria de Segurança Pública ou órgão equivalente.

4.2.4.2 Funções

- entrar em contato com os profissionais que assistiram a pessoa desaparecida solicitando informações e documentos relevantes para a identificação, após as orientações e a solicitação formal (Apêndice 04) fornecidas pelo assessor das entrevistas;
- coletar dados/informações/exames em residência de familiares, hospitais, consultórios odontológicos, embaixadas, Institutos de Identificação, no caso dos dossiês incompletos;

- fornecer recibo ao profissional ou instituição que forneceu a documentação e garantir a integridade do material recebido mantendo a cadeia de custódia (Apêndice 05).

No caso de vítimas estrangeiras, a investigação e busca dos dados AM será de responsabilidade de servidores dos países de origem das vítimas.

4.2.4.3 Estimativa de quantidade

- Sugere-se, no mínimo, dois servidores formando uma equipe de investigação e busca de dados para cada cinco equipes de entrevista (dez entrevistadores).

4.2.5 Equipe de interpretação e uniformização dos dados

4.2.5.1 Requisitos

- perito oficial com formação em Odontologia ou cirurgião-dentista previamente treinado e capacitado em DVI;
- conhecer os aspectos descritos no presente Manual;
- ter conhecimentos periciais relacionados à identificação humana;
- conhecer os formulários da INTERPOL.

4.2.5.2 Funções

- analisar e interpretar os dados recebidos;
- entrar em contato com o cirurgião-dentista responsável pelo atendimento da vítima para esclarecimentos, caso necessário;
- agrupar, organizar e interpretar as informações odontológicas *ante mortem* de cada indivíduo em um único e completo formulário/registo odontológico AM padrão INTERPOL, formando um dossiê;
- codificar os dados AM para alimentar/disponibilizar à equipe de confronto em um *software* (preferencialmente PlassData® DVI *System International*). Na ausência do *software*, utilizar formulários impressos e preenchidos manualmente.

4.2.5.3 Estimativa de quantidade

- Dois cirurgiões-dentistas, sendo pelo menos um perito oficial com formação em Odontologia, que será o Supervisor.

4.3 Documentos e materiais de referência

A ficha de entrevista e toda a documentação AM devem ser acondicionadas em envelopes ou pastas físicas com todas as informações requeridas para a obtenção de dados AM, formando um dossiê. Essas informações também serão disponibilizadas em arquivos digitais, além da complementação com novos documentos e materiais. Os dados recebidos pelos

entrevistadores serão registrados no formulário de custódia apenso à própria pasta (Apêndice 06).

Entre os documentos e materiais que poderão ser utilizados na identificação odontolegal estão:

- prontuários ou fichas odontológicas originais, com informações dos tratamentos realizados e condição anterior ao tratamento, portando um mínimo de qualificação do paciente (nome completo, RG/CPF, endereço, etc.), bem como assinatura e carimbo do cirurgião-dentista responsável;
- radiografias diversas com a identificação do paciente e a data de realização do exame;
- modelos de gesso;
- fotografias odontológicas clínicas;
- fotografias diversas (álbuns, redes sociais, arquivos pessoais, etc.) mostrando os dentes com detalhamento suficiente para que seja possível individualizá-los. As fotografias podem ser digitais ou impressas;
- próteses, protetores bucais, aparelhos removíveis, placas mio-relaxantes e placas de clareamento.

No caso de exames encaminhados sem as informações identificadoras (nome do paciente, data de realização e responsável), estes deverão estar acompanhados de documento redigido pelo profissional que o produziu complementando as informações.

4.4. Análise crítica e uniformização dos dados

A interpretação e a codificação são etapas sensíveis do processo de identificação odontolegal. É importante que os dados AM e PM sejam disponibilizados uniformemente para que possam ser comparados. Assim, a utilização de fichas correspondentes de um mesmo odontograma e das mesmas nomenclaturas (códigos comuns) faz-se essencial.

Os formulários AM e PM da INTERPOL têm seções correspondentes, o que facilita sobremaneira a comparação dos dados. Além disso, no que se refere aos achados odontológicos, estão previstos códigos de três letras para os mais variados tratamentos e condições (Anexo 02). O Apêndice 07 apresenta uma tradução da codificação utilizada pela INTERPOL.

Porém, até que os dados AM sejam disponibilizados de forma padronizada para o confronto, será necessário avaliar todos os documentos relacionados ao desaparecido, levando em consideração os diversos procedimentos realizados e seu ano de realização, a interpretação de exames radiográficos ou outros e a resolução de aparentes inconsistências. Ao término dessa tarefa, um odontograma, com códigos padronizados para as diversas condições, deverá ser preenchido.

Tais etapas devem ser realizadas, preferencialmente, por dois peritos oficiais com formação em Odontologia inseridos na equipe de interpretação e uniformização dos dados. Eventualmente, podem trabalhar cirurgiões-dentistas não peritos, por é m sempre sob a coordenação e a responsabilidade do perito, e com restrições quanto ao uso e acesso às informações ou ao *software*.

Ao final, será formada uma pasta física (dossiê) com os dados originais do desaparecido, além de uma pasta/arquivo digital correspondente. A numeração deverá ser sequencial e seguir o protocolo definido pelo Coordenador Geral.

Para permitir a disponibilização dos formulários produzidos na etapa AM, as páginas que compõem o dossiê AM deverão ser digitalizadas e disponibilizadas caso seja utilizado algum software que permita o carregamento de imagens.

4.5. Arquivo e organização de dados

Em desastres de massa é previsto um grande volume de informações, documentos e dados que precisam de catalogação, atualização e organização. Para garantir a integridade desses dados deve-se atentar com relação à cadeia de custódia e assim prevenir a perda ou troca de materiais. Toda a movimentação do dossiê deve conter data e assinatura do recebedor e ser registrada na própria pasta (Apêndice 06).

Para evitar a quebra da cadeia de custódia, a equipe ou o responsável pelo arquivo e organização de dados receberá os formulários da entrevista, bem como todos os documentos e materiais coletados e fará a digitalização, ficando sob responsabilidade desta equipe até o envio para a equipe AM. Caso não exista sistema de informática disponível, o dossiê físico seguirá para confronto manual, sempre ressaltando o caráter sigiloso das informações obtidas. Após a disponibilização final dos dossiês físicos e digitais das potenciais vítimas, esses documentos AM serão encaminhados à Divisão de Custódia, que fará o controle de sua movimentação deste momento em diante.

4.6. O contato com os familiares

Esse contato é de responsabilidade do Coordenador da Odontologia que explicará aos familiares/amigos o processo de identificação odontológica. Ele deverá instruir e estabelecer meios de contato com o familiar (linhas de telefone, e-mail, etc.), os quais poderão estar detalhados em um informativo que será entregue aos familiares (Apêndice 03), contendo orientações sobre quais os documentos e materiais que mais auxiliam no processo de comparação visando à identificação.

Nesse contato, deve-se atentar para a terminologia, substituindo os termos “vítimas”, “corpos” ou “cadáver” por “pessoa desaparecida” e sempre usando o tempo verbal no presente, quando se referir ao desaparecido. Procurar responder os questionamentos dos familiares/amigos ou comprometer-se em fornecer-lhes uma resposta em outro momento, caso necessário.

O local das entrevistas deve ser um ambiente neutro e confortável (preferencialmente fora do local onde estão sendo realizados os exames *post mortem*), onde os entrevistadores possam explicar calmamente os procedimentos e ouvir os relatos dos familiares. Para esse fim, devem ser instituídos centros de coleta e entrevista: salas com telefones, computadores com acesso à internet e redes, fax, impressoras e material de escritório (pastas, papéis, etc.).

5. DIVISÃO DE DADOS POST MORTEM (PM)

5.1 Introdução

A equipe de Odontologia PM terá a função de buscar, coletar e documentar todas as informações odontológicas oriundas dos corpos envolvidos no evento, com a finalidade de alimentar os bancos de dados e posteriormente permitir o confronto com os achados AM para a identificação das vítimas.

5.2 Equipes de trabalho e supervisão

A quantidade de equipes dependerá das dimensões do evento. Para o desempenho das atividades da Odontologia PM deverão ser constituídas equipes de trabalho e um Supervisor.

Vale destacar que dentro da sugestão de profissionais envolvidos e dos requisitos necessários para cada função, há que se considerar as condições do local onde o evento ocorreu, a disponibilidade de recursos humanos e as dimensões do desastre, ficando as definições a cargo da Coordenação Odontológica.

5.2.1 Supervisor PM

5.2.1.1 Requisitos

- Ser perito oficial com formação em Odontologia;
- Ser conhecedor dos aspectos descritos no presente manual;
- Ter conhecimentos periciais relacionados à identificação humana.

É desejável que seja um profissional com experiência em eventos com múltiplas vítimas.

5.2.1.2 Funções

- planejar a atuação seguindo as orientações do Coordenador, conforme o POE;
- gerenciar as tarefas dos membros da Equipe PM;
- reportar-se e manter informado o Coordenador Odontológico;
- garantir a execução dos exames odontológicos necessários a cada vítima;
- assegurar que os corpos ou partes que não apresentem informações odontológicas sejam verificados pela equipe PM para atestar a impossibilidade de obtenção de confrontos odontológicos;
- solicitar os equipamentos de proteção individual (EPI) para a realização das atividades da equipe PM, garantindo a biossegurança dos membros envolvidos;
- acompanhar o processo de interpretação, codificação e disponibilização dos dados obtidos nos exames PM;
- participar das reuniões diárias de avaliação da condução dos trabalhos junto ao Coordenador PM⁴ e demais supervisores;
- garantir o direito aos horários de descanso e alimentação dos membros das

⁴ Nesse caso, o Coordenador PM é o que comandará todas as equipes e profissionais do PM, é o posto de maior hierarquia na Divisão PM, não sendo necessariamente um dentista.

equipes de trabalho, de acordo com a escala estabelecida pelo Coordenador Odontológico;

- delegar atribuições e tarefas a outros membros da equipe de acordo com as necessidades do trabalho;
- realizar procedimentos relativos ao controle de qualidade dos dados coletados;
- esclarecer o Coordenador Odontológico nos casos de dúvidas relativas aos exames PM quando das reuniões do Colegiado de Identificação.

5.2.1.3 Estimativa de quantidade

- um Supervisor para os trabalhos das equipes odontológicas PM.

Considerando eventos de menores dimensões, ou limitação de quantidade de membros, o Supervisor poderá acumular suas funções com as de componente da equipe de exame odontológico.

5.2.2 Equipe de exame odontológico PM

Uma equipe/estação de trabalho será composta por dois peritos oficiais e um auxiliar de necropsia.

5.2.2.1 Examinadores

5.2.2.1.1 Requisitos

- ser perito oficial com formação em Odontologia;
- conhecer os aspectos descritos no presente Manual;
- ter conhecimentos periciais relacionados à identificação humana.

5.2.2.1.2 Funções

- proceder ao exame necroscópico odontológico tendo como principal objetivo a busca por características individualizadoras;
- descrever pormenorizadamente as características bucais, preenchendo as páginas F1, F2 ou G do Formulário Odontológico PM (Anexo 03);
- realizar as fotografias gerais e intra-bucais seguindo o protocolo sugerido por este Manual;
- organizar as fotografias em arquivos próprios de dados PM por corpo e realizar as cópias de segurança;
- relatar, diariamente, ao Supervisor PM o andamento dos trabalhos, bem como os exames realizados;
- conferir, dar continuidade e assinar a ficha de *check list* de exames realizados que acompanha o corpo;
- solicitar exames complementares (imagens, moldagens, etc.) necessários à identificação, segundo o protocolo sugerido por este Manual;

- indicar o dente a ser removido como fonte de material para exame de DNA;
- interpretar, codificar e disponibilizar os dados obtidos no exame PM;
- orientar as ações do auxiliar de necropsia durante o exame odontológico;
- prestar esclarecimentos sobre os exames realizados, quando solicitado;
- exercer a função de Supervisor das equipes de trabalho PM quando indicado pelo Coordenador Odontológico.

5.2.2.1.3 Estimativa de quantidade

- cada equipe de exame odontológico PM será composta, no mínimo, por dois peritos;
- Estima-se que cada equipe de exame odontológico PM poderá realizar o exame bucal completo de um corpo em um tempo médio de uma hora e meia. Caberá à gestão das ações PM e ao Coordenador da Odontologia dimensionar as equipes de trabalho em função das dimensões do desastre e do tempo necessário para a sua resolução.

5.2.2.2 Auxiliar de necropsia

5.2.2.2.1 Funções

- realizar o preparo do corpo para exame odontológico;
- identificar e etiquetar os itens obtidos no exame (materiais biológicos ou evidências), armazená-los e encaminhá-los para o setor responsável;
- ficar responsável pelo controle de movimentação do corpo em exame dentro das estações de trabalho;
- cuidar da manutenção do ambiente de trabalho, limpeza e organização dos equipamentos.

5.2.2.2.2 Estimativa de quantidade

- cada equipe de exame PM será composta por um Auxiliar de necropsia.

5.2.3 Equipe de exame radiológico Odontológico PM

5.2.3.1 Responsável pelos exames radiográficos

5.2.3.1.1 Requisitos

- ser perito oficial com formação em Odontologia;
- ter conhecimentos periciais relacionados à identificação humana.

É desejável que tenha experiência em radiologia.

5.2.3.1.2 Funções

- realizar as tomadas radiográficas indicadas no exame necroscópico odontológico;
- realizar o processamento/obtenção das imagens radiográficas;
- realizar a identificação e controle das películas e radiografias processadas;
- realizar a identificação, controle e organização dos arquivos de imagem obtidos no caso de exames radiográficos digitais PM;
- interpretar, codificar e disponibilizar os dados obtidos no exame radiológico odontológico PM;
- orientar as ações do auxiliar da estação radiológica durante o exame radiológico odontológico;
- prestar esclarecimentos sobre os exames realizados, quando solicitado.

5.2.3.1.3 Estimativa de quantidade

- cada equipe de exame radiológico odontológico PM será composta por um perito oficial com formação em Odontologia;
- sugere-se o quantitativo de uma equipe de exame radiológico odontológico para cada duas equipes de Exame Odontológico.

5.2.3.2 Auxiliar da estação radiológica

5.2.3.2.1 Requisitos

Recomenda-se que seja técnico em radiologia.

5.2.3.2.2 Funções

- realizar o preparo do corpo para exame radiológico odontológico;
- controlar a identificação das películas radiográficas;
- auxiliar o processamento radiográfico;
- ficar responsável pelo controle de movimentação do corpo em exame dentro da estação de trabalho radiológica;
- cuidar da manutenção do ambiente de trabalho, limpeza e manutenção dos equipamentos;
- zelar pela segurança radiológica.

5.2.3.2.3 Estimativa de quantidade

- cada equipe de exame radiológico odontológico PM será composta por um auxiliar da estação radiológica.

5.2.4 Responsável pela coleta de amostra para DNA

5.2.4.1 Requisitos

- ser perito oficial com formação em Odontologia;
- ter conhecimentos de procedimentos de coleta de material para exame de vínculo genético.

5.2.4.2 Funções

- conferir a indicação do dente a ser removido;
- conferir a realização de registro fotográfico e radiográfico do dente a ser removido;
- realizar a identificação e controle do recipiente no qual o dente será acondicionado;
- realizar a desinfecção dos instrumentos para garantir que não haja transferência de material genético entre as coletas;
- realizar a exodontia;
- encaminhar o recipiente identificado para o Laboratório de DNA.

5.2.4.3 Estimativa de quantidade

- a coleta de amostra para DNA será realizada por um perito;
- sugere-se o quantitativo de uma estação de coleta para cada duas equipes de Exame Odontológico.

5.2.5 Auxiliar administrativo

5.2.5.1 Requisitos

- ter experiência em controle administrativo de documentos;
- ter experiência na área de informática;
- ter conhecimentos sobre os sistemas informatizados sugeridos no presente Manual.

5.2.5.2 Funções

- auxiliar o processo de codificação e disponibilização dos dados obtidos durante o exame odontológico PM;
- auxiliar o processo de atribuição de registros e armazenamento de formulários obtidos nos exames;
- controlar a destinação de objetos coletados nos exames odontológicos PM;

- assegurar o processo de controle da cadeia de custódia dos objetos e documentos obtidos no exame odontológico PM;
- controlar a numeração e emissão de documentos oriundos da equipe odontológica PM.

5.2.5.3 Estimativa de quantidade

Sugere-se o quantitativo de pelo menos um auxiliar administrativo para cada 100 (cem) vítimas. No caso de eventos com maior quantidade de vítimas, poderão ser disponibilizadas equipes adicionais seguindo-se a proporcionalidade sugerida.

5.3 Metodologia para os procedimentos PM

5.3.1 Equipamentos de proteção individual (EPI)

Os equipamentos de proteção individual são dispositivos indispensáveis para os trabalhos da equipe odontológica PM e têm como objetivo proteger os profissionais contra o risco de contaminação com partículas secas e úmidas que ameacem a sua segurança e saúde no desempenho do seu trabalho.

Neste sentido, deverão ser utilizados os seguintes itens (Figura 02):

- a) Luva cirúrgica em látex ou em vinil;
- b) Óculos de proteção em acrílico transparente;
- c) Máscara com filtro de carvão ativado em refil, duas entradas de ar e elástico para fixação à cabeça;
- d) Macacão em microfibras de polietileno de alta densidade sem capuz (Tyvek®). Na impossibilidade da utilização deste macacão, uma opção seria o uso de avental descartável em TNT (gramatura 60) com manga longa e punho elástico; no entanto, este não apresenta a mesma qualidade de proteção que o primeiro;
- e) Bota de borracha de cano longo.



Figura 02 – EPI completo.

5.3.2 Imunizações

A boca é um meio extensamente colonizado por micro-organismos. Além disso, o processo de decomposição propicia a proliferação de agentes contaminantes. Por isso, é importante destacar que, além dos Equipamentos de Proteção Individual, há que se verificar os dados de imunização dos membros das equipes de trabalho. Considerando a imprevisibilidade de um desastre, é fundamental que o controle vacinal seja feito periodicamente pelas divisões de Recursos Humanos dos órgãos envolvidos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), sugere-se que os membros sejam soro convertidos para as seguintes condições:

Hepatite B	Tétano
Difteria	Febre Amarela
Influenza A (H1N1)	Tuberculose
Rubéola	Sarampo
Caxumba	Gripe
Varicela	

Existem algumas imunizações de indicação eventual que podem ser justificadas quando o evento se passa em áreas endêmicas de alguma doença (por exemplo: meningite meningocócica, febre tifoide, rotavírus etc.), especialmente se houver a necessidade de deslocamento de profissionais para a cooperação na execução dos trabalhos em campo.

5.3.3 – Fotografias gerais

O perito membro da equipe de exame necroscópico fará a documentação fotográfica de acordo com o seguinte protocolo (Apêndice 08):

- a) fotografia inicial do invólucro (saco) fechado ou da forma como foi direcionado para exame, evidenciando a etiqueta e o número de registro (Figura 04);
- b) fotografia da visão geral do conteúdo do interior do invólucro (saco) antes de qualquer procedimento evidenciando a etiqueta e o número de registro (Figura 05);
- c) fotografia da face em norma frontal evidenciando o número de registro (Figura 06);
- d) fotografia da face em norma lateral direita evidenciando o número de registro (Figura 07);
- e) fotografia da face em norma lateral esquerda evidenciando o número de registro (Figura 08);
- f) fotografia de possíveis marcas particulares evidenciadas no exame de superfície (por exemplo: cicatriz, tatuagem ou *piercing*).

Nas fotografias que se seguem, o exemplo do número de registro do corpo está de acordo com o padrão recomendado pela INTERPOL (Figura 03).

PM_55_001_SÍTIO

Figura 03 – Exemplo de numeração recomendada pela Interpol.

Legenda: PM – post mortem; 55 – código do país (neste caso, Brasil); 001 – número sequencial dos corpos; SÍTIO – apenas codificado quando há mais de um local de resgate de vítimas (campo facultativo).



Figura 04 – Fotografia inicial do invólucro (saco) fechado.

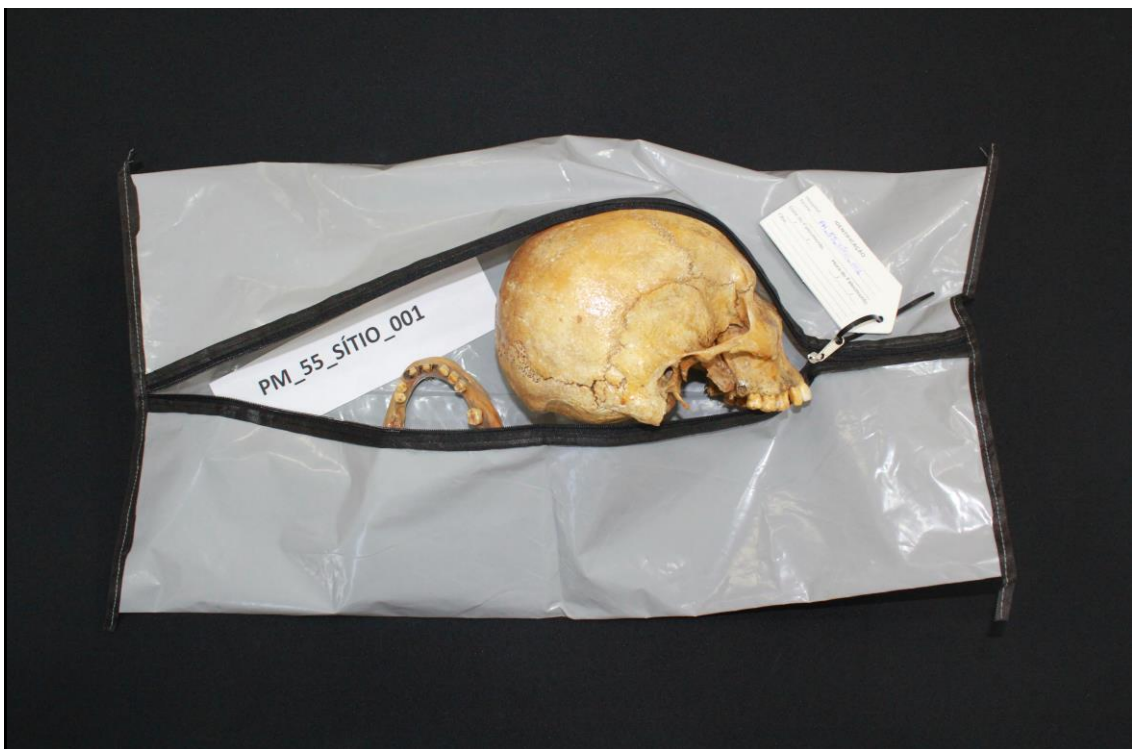


Figura 05 – Fotografia da visão geral do conteúdo do interior do invólucro (saco).



Figura 06 – Fotografia da face em norma frontal evidenciando o número de registro.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GL



Figura 07 – Fotografia da face em norma lateral direita evidenciando o número de registro.



Figura 08 – Fotografia da face em norma lateral esquerda evidenciando o número de registro.

5.3.4 Preparo do corpo

O corpo será recebido pela estação de trabalho da Odontologia pelo auxiliar de controle de corpos do necrotério. Será posicionado sobre a mesa de trabalho da estação da maneira como se encontra no interior do invólucro (saco) ou da forma como foi direcionado para exame. Deve-se vistoriar o interior do invólucro que continha o corpo, em busca de possíveis vestígios de interesse odontolegal deslocados no transporte. Em caso de dentes, estes deverão ser reposicionados nos seus respectivos alvéolos. Os peritos deverão conferir se o conteúdo é consistente com o que foi documentado como enviado.

Proceder-se-á a limpeza da região a ser examinada com água corrente e, em determinados casos, respeitando-se a fragilidade do corpo, poder-se-á utilizar esponjas ou escovas e detergentes.

Para o exame odontológico de corpos que permitam a mobilidade dos tecidos moles e da articulação temporomandibular, realizar-se-á apenas o afastamento destes para a observação dos achados buco-maxilo-faciais. Quando não for possível o afastamento de tecidos moles, poderão ser indicados acessos necroscópicos.

De acordo com o Guia da INTERPOL para Identificação de Vítimas de Desastres (2009), a maxila e mandíbula devem ser examinadas em seus respectivos locais anatômicos. A remoção destes ossos exige procedimentos que muitas vezes mutilam os remanescentes corporais e levam a uma maior desfiguração do corpo. Pelo fato de que muitas pessoas desejam exercer o direito de ver o corpo de seu ente querido, tal procedimento pode acarretar maior sofrimento emocional.

Portanto, apenas em casos especiais e mediante justificativa ao Supervisor da Equipe Odontológica PM, remover-se-á a mandíbula e/ou a maxila para exame. Neste caso, deve-se minimizar a mutilação durante o processo. Após os exames indicados, os segmentos deverão ser reposicionados. Na impossibilidade de haver esta reposição, e para evitar extravio ou troca de segmentos corporais, é fundamental embalar, identificar e conferir se na entrega do corpo eventuais partes retiradas foram recolocadas juntas com o invólucro.

5.3.5 Exame necroscópico odontológico

O exame odontológico visa o registro pormenorizado dos achados buco-maxilo-faciais individualizadores. Ressalta-se que todos os corpos deverão ser submetidos à análise odontolegal, ainda que não existam achados suficientes para a identificação por este meio. Nestes casos, deverá ser registrada no formulário a expressão: "exame odontológico não se aplica ao corpo". No formulário PM (Anexo 03), esse registro poderá ser feito na página B0, no campo de checagem de realização de exame odontológico. Apenas assim, assegura-se a passagem de todos os corpos ou fragmentos pelo crivo e avaliação de um profissional da Odontologia, atestando que nenhum dado foi negligenciado.

Para evitar confusões, trocas ou falhas durante o procedimento de exames, deverá ser seguida uma sequência de trabalho padronizada, na qual cada membro executará apenas a sua função, não sendo realizado mais do que um exame por vez e atentando-se para que uma etapa só seja iniciada após a finalização da anterior.

O procedimento deverá ser conduzido em dupla. Um perito realizará a manipulação e o exame do corpo enquanto o outro será responsável pela anotação dos achados nas páginas

F1, F2 ou G do Formulário Odontológico PM (Anexo 03). O exame odontológico deverá seguir uma sequência padronizada para evitar a não visualização de algum dente ou condição específica. Sugere-se que o exame seja iniciado no quadrante superior direito, seguindo-se pelo superior esquerdo, inferior esquerdo e inferior direito. Cada dente deverá ser examinado individualmente, avaliando-se todas as faces. Caso o perito opte por outra opção de sequência, a mesma deverá ser repetida em todos os casos.

Para garantir o controle de qualidade do processo, o perito examinador ditará em voz alta cada achado ao perito anotador. Este, por sua vez, repetirá, em voz alta, confirmando a informação ao perito examinador antes de registrá-la no Formulário. Apenas após a anotação proceder-se-á uma nova passagem de informação.

Ao final do exame, o perito anotador pronunciará todos os achados registrados para que ambos possam fazer uma dupla checagem visual das informações no corpo em exame.

Os peritos poderão dispor de luz ultravioleta para facilitar a evidência de restaurações estéticas não perceptíveis ao exame visual.

Para garantir a uniformidade dos registros, utilizar-se-á notação dentária internacional (FDI) e nomenclatura padronizada para os possíveis achados odontológicos segundo o Anexo 02. O Apêndice 07 apresenta uma tradução da codificação utilizada pela INTERPOL.

De modo a viabilizar a coleta de dente para exame de vínculo genético, o perito deverá selecionar um dente hígido na seguinte ordem preferencial: molar, pré-molar, canino ou incisivo, para ser removido como amostra biológica. Caso haja indisponibilidade de dentes hígidos, considerar a melhor opção do ponto de vista do exame necroscópico odontológico e das indicações pelo laboratório de DNA. A indicação do dente a ser removido deverá ser registrada no formulário específico (Apêndice 09). Corpos edêntulos não serão submetidos à estação de trabalho de coleta de material para exame de DNA odontológico, devendo-se registrar no campo "Não se aplica" do Formulário de Indicação de Dentes para Exame de DNA (Apêndice 09).

5.3.6 Fotografias específicas

Para as fotografias específicas odontológicas, o perito membro da equipe de exame poderá optar por realizar as fotografias antes ou após a conclusão do exame. No entanto, deverá observar o seguinte protocolo (Apêndice 08):

- a) Fotografia facial frontal com escala ABFO nº 2 (Anexo 04) e número de registro do corpo (Figura 09);
- b) Fotografia intra-bucal em norma frontal dos dentes em oclusão com número de registro do corpo (Figura 10);
- c) Fotografia intra-bucal em norma oblíqua (45°) dos dentes em oclusão à direita com o número de registro do corpo (Figura 11);
- d) Fotografia intra-bucal em norma oblíqua (45°) dos dentes em oclusão à esquerda com o número de registro do corpo (Figura 12);
- e) Fotografia intra-bucal em norma lateral (90°) dos dentes em oclusão à direita com número de registro do corpo (Figura 13);
- f) Fotografia intra-bucal em norma lateral (90°) dos dentes em oclusão à esquerda

com número de registro do corpo (Figura 14);

g) Fotografia intra-bucal oclusal do arco dental superior (maxila) com número de registro do corpo (Figura 15);

h) Fotografia intra-bucal oclusal do arco dental inferior (mandíbula) com número de registro do corpo (Figura 16);

i) Fotografia aproximada do dente a ser removido o qual servirá para amostra de DNA (Figura 17);

j) Outras fotografias que julgarem necessárias de acordo com os achados do exame (ex.: restaurações, alterações de desenvolvimento, marcas particulares etc.).

Ao final do exame e realizadas as fotografias específicas, um dos peritos preencherá o Formulário de Solicitação de Radiografias indicando o(s) dente(s) e o tipo de radiografia a ser realizada (Apêndice 10). Em seguida, assinará o protocolo de movimentação de corpos junto ao auxiliar de controle do necrotério e o encaminhará para a estação radiológica.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INTEC

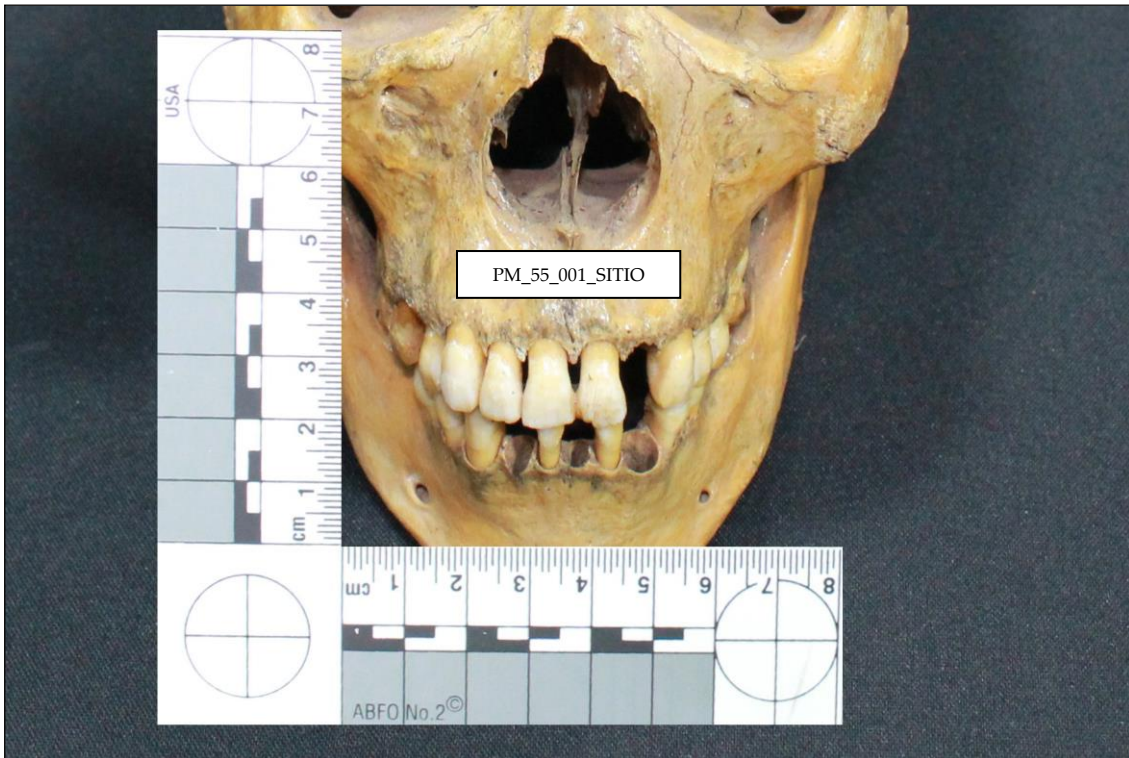


Figura 09 – Fotografia facial frontal com escala ABFO nº 2 e número de registro do corpo.



Figura 10 – Fotografia intra-bucal em norma frontal dos dentes em oclusão com número de registro do corpo.



Figura 11 – Fotografia intra-bucal em norma oblíqua (45°) dos dentes em oclusão à direita com o número de registro do corpo.

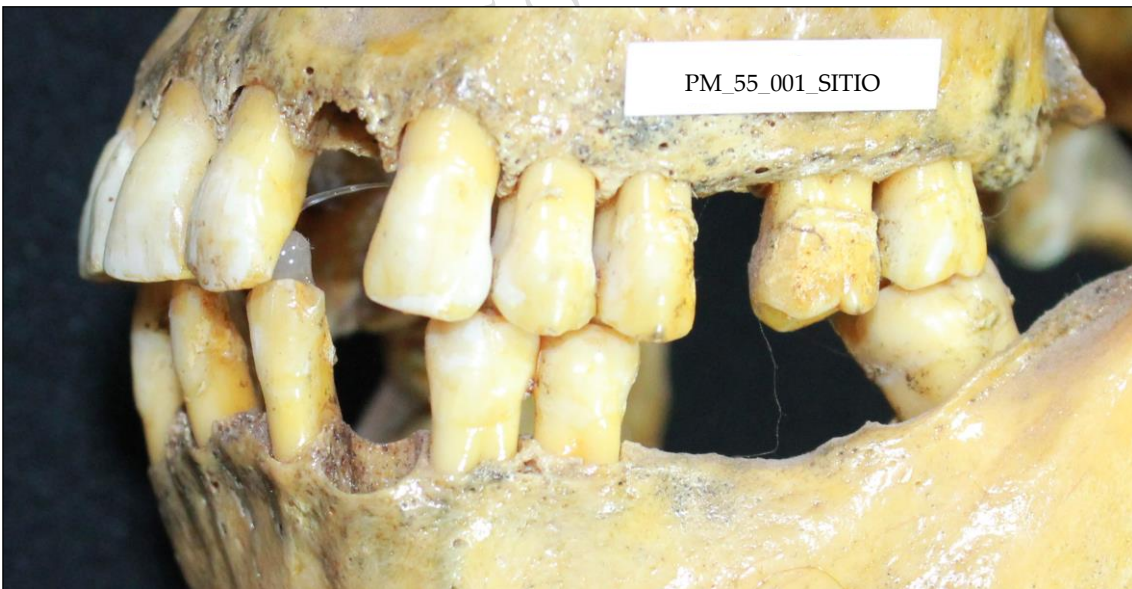


Figura 12 – Fotografia intra-bucal em norma oblíqua (45°) dos dentes em oclusão à esquerda com o número de registro do corpo.



Figura 13 – Fotografia intra-bucal em norma lateral (90°) dos dentes em oclusão à direita com número de registro do corpo.

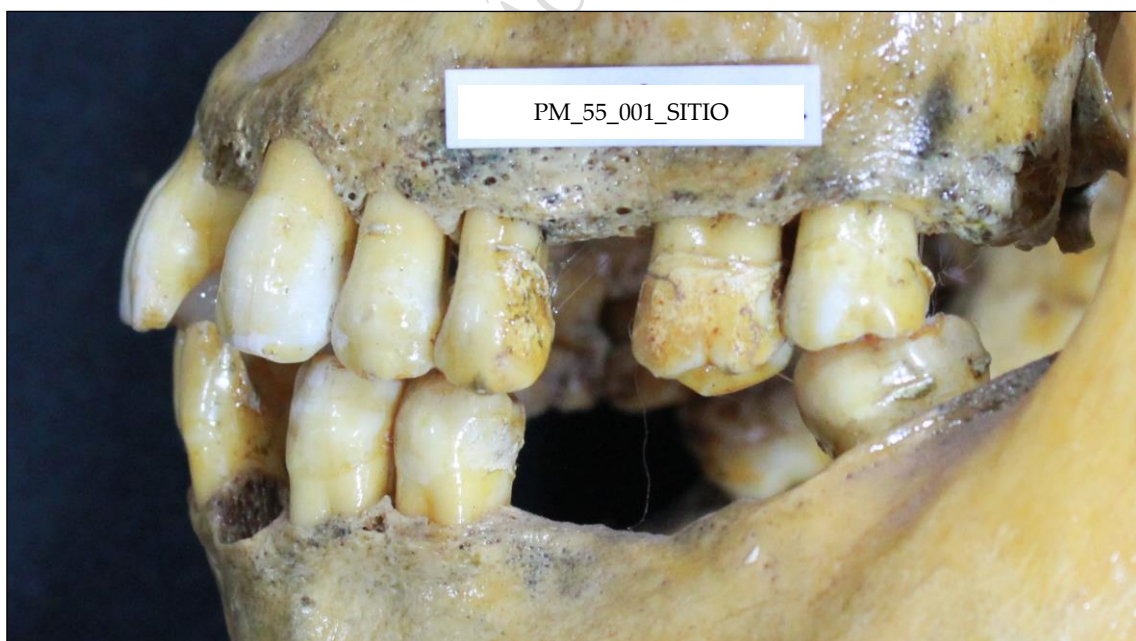


Figura 14 – Fotografia intra-bucal em norma lateral (90°) dos dentes em oclusão à esquerda com número de registro do corpo.



Figura 15 – Fotografia intra-bucal oclusal da maxila com número de registro do corpo.



Figura 16 – Fotografia intra-bucal oclusal da mandíbula com número de registro do corpo.

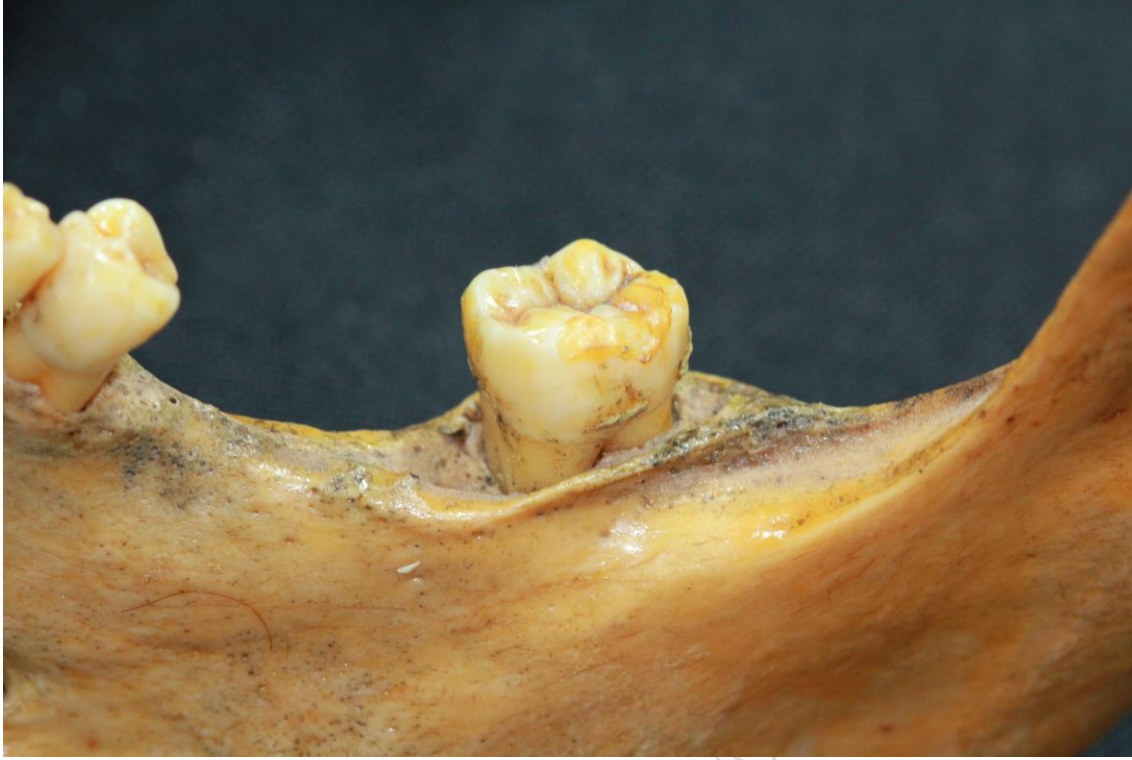


Figura 17 – Fotografia aproximada do dente a ser removido o qual servirá para amostra de DNA.

5.3.7 Radiografias odontológicas

Ao receber o corpo na sua estação de trabalho, o perito deverá conferir se os exames das estações anteriores foram realizados e registrados no *check list*.

Recomenda-se, preferencialmente, a realização de radiografias periapicais da boca toda. Porém, entende-se que, em determinados casos, isso não será possível. Haverá situações em que os custos, recursos humanos ou materiais disponíveis serão limitações intransponíveis. Esses foram os motivos que fundamentaram a realização do protocolo de exames para a identificação de vítimas do Tsunami de 2004, no sul da Ásia, o qual incluía apenas um par de interproximais (região de molares) como padrão, complementadas por periapicais específicas.

Em eventos de maiores proporções, ou quando da decisão fundamentada pela Coordenação, poder-se-á optar pelo exame radiográfico intra-bucal seletivo (periapicais, interproximais e/ou oclusais), o qual será guiado pelas áreas de interesse eleitas durante o exame necroscópico e solicitadas no Formulário de Solicitação de Radiografias (Apêndice 10).

Caberá ao perito conferir as radiografias solicitadas e, em caso de radiografia analógica, quantificar as películas necessárias, identificá-las anotando com caneta na embalagem externa da película o número de registro do corpo e a área a ser radiografada, bem como a numeração sequencial das radiografias (Figura 18). Após esta identificação, as películas deverão ser armazenadas em saco plástico etiquetado com o número do corpo e seguir para a realização das tomadas radiográficas.



Figura 18 – Exemplo da identificação das películas com o número de registro do corpo e a área a ser radiografada, bem como a numeração sequencial das radiografias.

Em todos os momentos, é imprescindível garantir a proteção não só da equipe radiológica, mas também de todas as equipes e pessoal presente no necrotério. Assim, o aparelho de raios-x deverá ser posicionado em local isolado da sala de necropsia, distante da circulação de pessoas ou cercado por biombos de chumbo para proteção contra a radiação secundária.

O perito realizará cada uma das tomadas segundo o que está registrado na embalagem externa das películas radiográficas. Ao final das tomadas, o processamento será realizado antes da liberação do corpo, para que se possa avaliar a qualidade das imagens permitindo repetições caso necessário, bem como evitar trocas de películas no momento do processamento.

Em seguida, as películas deverão ser montadas em fichas radiológicas identificadas com a numeração do corpo e da área radiografada. Recomenda-se a conferência da montagem para evitar confusões de posicionamento.

Caso as radiografias PM sejam digitais, as mesmas deverão ser salvas e organizadas em diretórios para cada corpo examinado.

As radiografias convencionais deverão ser digitalizadas para compor o dossiê informatizado de cada um dos corpos e, em seguida, armazenadas no envelope/pasta com os demais documentos produzidos pelo exame.

Ao final do processo, o perito da estação de radiologia assinará o protocolo de movimentação de corpos liberando-o para a próxima estação de trabalho.

Recomenda-se, sempre que possível, a utilização da radiologia digital. Ela apresenta como principais vantagens em relação à convencional o fato da obtenção quase automática da imagem, menor dose de radiação, a desnecessidade de equipamentos e materiais para o

processamento do filme e do contato com substâncias químicas (revelador e fixador), a possibilidade de melhoramento da imagem, facilidade de transmissão e armazenamento em arquivos eletrônicos e do processo de comparação e superposição das imagens.

Além disso, o processamento radiográfico tem sido um dos maiores problemas logísticos em desastres de massa, principalmente em locais remotos, onde energia e ligação elétrica para uma processadora automática seriam requeridas, ou pelo menos áreas específicas para funcionar como câmaras escuras. Muitas vezes, o processamento é feito em um hospital próximo do local do desastre, levando horas até que seja terminado.

Em casos específicos e quando for importante para o processo de identificação, os peritos poderão solicitar outros exames complementares como: radiografia panorâmica, tomografia computadorizada, moldagem dos arcos dentários, entre outros.

É recomendado o uso de radiografias digitais, que facilitam o manuseio, minimizam a possibilidade de falhas e confusões e garantem celeridade aos exames. É importante salientar que, na falta do sistema digital, películas radiográficas de um corpo só começam a ser processadas na câmara escura a partir do momento em que todas as películas do corpo anterior já estiverem fora da mesma, afim de se evitar misturas.

5.3.8 Coleta de dente para amostra de DNA

Ao receber o corpo na sua estação de trabalho, o perito deverá conferir se os exames das estações anteriores foram realizados e registrados no *check list*. Em seguida, o perito deverá conferir a indicação do dente a ser removido, assegurando-se que foram realizadas as tomadas fotográfica e radiográfica obrigatórias deste dente.

Caberá ao perito identificar o recipiente que acondicionará o dente com o número de registro do corpo. O procedimento de exodontia será realizado buscando-se evitar traumatismo ao elemento dental e contaminações cruzadas de DNA.

O dente removido deverá ser inserido em recipiente devidamente identificado com as recomendações fornecidas pela equipe de DNA, sendo então encaminhado para o laboratório.

Ao final do processo, o perito da estação de coleta assinará o protocolo de movimentação de corpos liberando-o para a próxima estação de trabalho, submeterá o instrumental à limpeza e desinfecção de acordo com as orientações do Manual de DNA e registrará a realização do procedimento no formulário de solicitação de coleta de material para exame genético (Apêndice 09).

Caso a exodontia solicitada não possa ser realizada ou frente a alguma intercorrência, o perito terá a seu dispor um espaço para o registro de suas considerações/justificativas no campo "Observações" presente no Apêndice 09.

5.3.9 Interpretação, codificação e disponibilização dos dados

Com a conclusão do exame odontológico PM, os peritos envolvidos nas etapas de exame necroscópico e radiológico irão se reunir para analisar os documentos produzidos de modo a obter um odontograma final de cada corpo examinado no dia. Recomenda-se que parte do tempo do perito seja destinado a esse momento, de acordo com o estabelecido no POE.

Caso sejam previstas oito horas de trabalho diário, estas serão divididas em seis horas nos exames e duas horas para o preenchimento das fichas e inserção dos dados digitalmente.

No caso da utilização do *Software PlassData® DVI System International*, os achados odontológicos serão codificados segundo a nomenclatura definida pelo padrão INTERPOL (Anexo 02). Na impossibilidade de utilização do sistema informatizado, os dados ficarão disponibilizados por meio dos formulários impressos.

Uma vez lançadas as informações no sistema, os documentos dos envelopes/pastas produzidos no exame PM serão destinados à Divisão de Custódia ou seção similar.

Para permitir a disponibilização dos formulários produzidos nos exames PM, as páginas que compõem o dossiê PM deverão ser digitalizadas e disponibilizadas caso seja utilizado algum software que permita o carregamento de imagens.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

6. DIVISÃO DE CONFRONTO DE DADOS

6.1 Introdução

Segundo o Guia da INTERPOL para Identificação de Vítimas de Desastres (2009), a identificação deve se basear nos Métodos Primários (papiloscopia, Odontologia e DNA). No entanto, os Métodos Secundários (achados médicos, descrições pessoais, vestes e outras evidências) são fundamentais no direcionamento e facilitação da identificação. Como regra, em casos de desastres não será aceita a identificação considerando somente o reconhecimento fisionômico, prosopografia ou sobreposição crânio/fotografia de face. A identificação deverá ser o resultado do confronto dos dados obtidos pelos procedimentos AM com os coletados nos exames PM.

Um tempo considerável pode ser economizado se o confronto de dados AM e PM for realizado com o auxílio de *softwares*, a exemplo do PlassData® DVI *System International*. Caso não se disponha de programas de computador, deve-se realizar o confronto manual dos dados, através dos Formulários AM e PM impressos.

6.2 Equipe de Trabalho

A quantidade de equipes de confronto dependerá das dimensões do evento e do tempo estimado ou planejado para a resposta. Será destinado, no mínimo, um perito para desempenhar as análises comparativas AM – PM dos dados odontológicos.

6.2.1 Requisitos

- ser perito oficial com formação em Odontologia;
- ser conhecedor dos aspectos descritos no presente Manual;
- ter conhecimentos periciais relacionados à identificação humana;
- ter conhecimento do sistema informatizado para confronto de dados.

6.2.2 Funções

- revisar, com auxílio dos demais membros da equipe odontológica, os documentos de identificação produzidos em todas as etapas do processo AM e PM;
- conferir se todas as etapas dos exames foram concluídas;
- solicitar, se necessário, complementações dos dados AM ou PM;
- comparar os dados e informações odontológicas;
- buscar auxílio de especialistas sobre assuntos que forem necessários para a identificação;
- estar em contato direto e constante com o Coordenador Odontológico;
- esclarecer o Coordenador Odontológico nos casos de dúvidas relativas ao processo de confronto, quando das reuniões do Colegiado de Identificação.

6.2.3 Estimativa de quantidade

Sugere-se, no mínimo, um perito para os trabalhos de confronto odontológico.

Considerando a não utilização de recursos informatizados para o confronto de dados, pode-se necessitar de um quantitativo maior de peritos. Destaca-se que para haver um controle da qualidade, há que se trabalhar o processo manual sempre em duplas, e o número de duplas vai depender das dimensões do evento, disponibilidade de recursos humanos e tempo de reposta estimada.

6.3 Processo de Confronto

Os profissionais envolvidos nos trabalhos de confronto reunir-se-ão em ambiente livre de pressões e interferências de familiares ou da imprensa. O local deve possuir infraestrutura de escritório, suporte de informática e internet, de maneira a permitir uma adequada análise dos dados, registro dos achados e redação do relatório de resultados.

Para a redação das razões odontológicas, alguns termos merecem ser apresentados ao leitor deste Manual de modo a oferecer uma terminologia padronizada e que represente a ideia necessária para a identificação do corpo envolvido em uma situação de desastre. Desta forma, a obtenção da identidade deverá ser o resultado da coleta de informações convergentes entre os registros AM e PM, por exemplo, "a identidade foi estabelecida devido ao fato de ter sido constatada a presença de múltiplas convergências entre os registros AM e PM".

Num sentido contrário, existirão situações em que os dados AM e PM serão divergentes entre si. Tais divergências poderão ocorrer por uma inconsistência explicável entre o registro AM e o PM, por exemplo, um dente hígido que veio a sofrer um processo de cárie e conseqüentemente uma restauração. Neste exemplo, um registro inicial de dente hígido em um prontuário odontológico com um lapso temporal significativo anterior ao desastre poderá ser justificável num confronto à um corpo que apresenta outras convergências e apenas uma divergência não-excludente deste dente estar restaurado.

Por fim, existirão situações em que as divergências representarão inconsistências inexplicáveis por não haver razoabilidade na evolução da condição entre os registros AM e PM. Por exemplo, um registro AM de um tratamento mutilador em um dente (restauração, coroa ou exodontia) que não é constatado na avaliação PM, na qual o dente encontra-se hígido. Esta condição seria uma divergência excludente e seria suficiente para excluir a identidade entre os registros AM e PM em análise.

Vale salientar que não faz parte do escopo do presente trabalho a apresentação de número suficiente de coincidências para fazer um diagnóstico identificatório de certeza, que serão definidos em cada caso, visto que não existe uma quantidade mínima de convergências para que um exame seja positivo, contudo, basta a existência de uma única divergência inexplicável para se tornar negativo.

A análise dos dados será realizada considerando-se um registro por vez, para evitar confusões no processo. Uma vez iniciado o procedimento, o perito (ou equipe, se for o caso de confronto manual de dados) revisará todos os registros AM e PM em busca de possíveis falhas do processo de obtenção de informações ou para verificar se há alguma dificuldade na leitura das informações. Havendo inconsistências, o perito/equipe solicitará a resolução dos

problemas junto aos profissionais envolvidos com o trabalho que suscitou a dúvida. No caso de insuficiência de informações nos formulários AM e PM, o perito/equipe poderá indicar um novo processo de busca, seja nos dados AM ou PM no intuito de viabilizar um seguro processo de confronto.

De posse das informações suficientes para o confronto, proceder-se-á o processo que, idealmente, deverá ser conduzido via *software* de identificação de acordo com a descrição a seguir:

6.3.1 Confronto informatizado

O PlassData® DVI *System International*, sistema recomendado pela INTERPOL, permite a criação de um banco de dados com as informações coletadas nos procedimentos AM e outro com os achados dos exames PM.

O programa realiza o cruzamento das informações entre estes dois bancos de dados, de forma automática a partir de parâmetros definidos pelo operador.

Os resultados dos confrontos pelo sistema indicam as semelhanças e a possível vinculação entre as informações AM e PM, a partir da qual, o perito passa a fazer a análise individual, com os registros escritos e as radiografias do caso.

O detalhamento da operação do *software* seguirá o manual específico do programa.

6.3.2 Confronto manual de dados

Os trabalhos de confronto de dados AM e PM não consistem em tarefa simples, principalmente quando não se dispõem de *softwares* que tornem esse trabalho mais rápido e prático.

Caso um programa de computador não esteja disponível para ajudar a equipe no processo, esta deverá partir para o confronto manual de dados. Para assegurar o controle de qualidade e a fluidez dos trabalhos, recomenda-se que as atividades sejam desenvolvidas em duplas.

É necessário que a equipe disponha de um espaço físico adequado, de maneira que possa organizar a documentação AM e PM, permitindo a busca sistematizada das informações. Recomenda-se que um perito fique responsável pela documentação AM e o outro trabalhe apenas com os documentos PM. Para a realização dos confrontos odontológicos, a equipe receberá uma original/cópia dos dossiês completos AM e PM.

Considerando o fato de que existem informações secundárias (idade, sexo, descrição física, vestes, pertences, marcas individuais etc.) que podem direcionar o processo de identificação, o procedimento de confronto odontológico poderá ser orientado por comparações iniciais destes dados. Caberá à equipe de confronto comparar os achados bucais entre os registros AM e PM que foram apresentados.

O ambiente de trabalho de confronto será dividido no lado AM e no lado PM e, em cada um, o perito terá uma mesa onde organizará os formulários de cada processo (AM ou PM) segundo os subgrupos estabelecidos.

Inicialmente, sugere-se que os dossiês sejam separados de acordo com o sexo. O

lado AM terá dois grupos, o masculino e o feminino. Já o PM possuirá os dossiês com os corpos do sexo masculino, feminino e os que o sexo não pôde ser estabelecido.

A idade é uma informação secundária que possibilitaria a divisão em subgrupos dentro do grupo “sexo” e permitiria uma informação adicional para auxiliar os processos de confronto. No entanto, a obtenção desta informação nem sempre é viável no exame PM, ou ainda, pode ser impossível de se obter tal estimativa em um desastre. Uma sugestão seria dividir as vítimas dentro de dois grupos: o das crianças (todos os que possuem dentição decídua ou mista) e o dos adultos (os que possuem dentição permanente). Desta forma, a idade estaria sendo classificada por um aspecto objetivo passível de ser obtido apenas pelas equipes de confronto.

Em seguida, dentro de cada um destes subgrupos, buscam-se informações que possam vir a compor um aspecto de maior importância para a identificação do corpo, tais como ausências dentais, procedimentos restauradores, alterações de desenvolvimento etc., que devem ser anotadas e afixadas sobre os dossiês.

As informações AM poderão ser utilizadas como norteadoras do processo de confronto, pois são muitas vezes escassas, reduzidas e não seguem um padrão como ocorre no PM. Assim seria mais lógico iniciar a busca por uma informação registrada no AM, uma vez que a chance de localizá-la no PM é maior.

Por exemplo: o perito AM informa que um determinado conjunto de informações apresenta implantes dentários num indivíduo do sexo masculino. Essa referência fará com que o perito responsável pelos documentos PM selecione os prontuários que contenham as mesmas informações. A partir daí, de posse dos documentos selecionados (pois podem, obviamente, existir mais de um homem com implantes dentários), os peritos realizarão a análise comparativa entre todos os achados da ficha AM eleita e as documentações PM selecionadas, com o objetivo de obter uma associação forte, que permita a conciliação dos dados.

De acordo com o Guia DVI da INTERPOL (2009), após o confronto dos dados AM e PM chegar-se-á a um dos seguintes resultados:

- **Identificação Estabelecida:** Quando há absoluta convergência entre os registros AM e PM;
- **Identificação Provável:** Quando existem correspondências entre características específicas AM e PM. No entanto, os dados de um ou de outro são insuficientes;
- **Identificação Possível:** Quando não há nada que exclua a identidade, porém, tanto os registros AM e PM são insuficientes;
- **Identificação Excluída:** Quando os registros AM e PM são de pessoas diferentes;
- **Não há como fazer comparação:** Quando não há dados odontológicos para identificação.

Ao final do processo, os peritos formularão um relatório contendo as Razões Odontológicas (Apêndice 11) que embasaram a opinião final do confronto, o qual será encaminhado ao Colegiado de Identificação. Somente após a ratificação pelo Colegiado e o estabelecimento da identidade do corpo é que o laudo final será redigido pelos peritos.

Esse procedimento tem como objetivo agilizar o processo de identificação e liberação do corpo para as famílias, permitindo também maior tempo e disponibilidade do perito no momento da redação do laudo, já livre das pressões inerentes à situação de crise.

6.4 Colegiado de identificação

O Colegiado de Identificação é responsável pelo processo final de identificação de cada vítima. Deve ser composto pelos coordenadores das diversas seções de identificação, além do Coordenador Geral DVI. Caberá ao Coordenador da Odontologia compor este Colegiado para esclarecer os aspectos que dependam de conhecimentos odontológicos e contribuir com a avaliação dos achados das demais equipes de identificação. É facultada, ainda, a presença dos peritos responsáveis pelo confronto dos dados AM/PM dos casos a serem apresentados na reunião.

A identificação final das vítimas será realizada com a aprovação do Colegiado de Identificação (CI), que é equivalente ao *Identification Board* previsto pelo Guia DVI da INTERPOL (2009).

O Colegiado de Identificação apresenta como atribuições específicas:

- revisar e avaliar os confrontos realizados por todas as áreas de identificação;
- localizar e reavaliar as possíveis inconsistências e divergências nos exames realizados por todas as áreas de identificação;
- decidir se o conjunto de convergências apresentado pelas áreas de identificação é suficiente para identificar a vítima (em caso negativo, o CI poderá devolver o caso para realização de novos exames);
- compilar os resultados dos confrontos em um único Relatório de Identificação de Vítimas-RIV (Apêndice 12), que deverá ser aprovado e assinado pelos membros do Colegiado. Esse registro é então considerado como a confirmação formal da identificação de uma vítima de desastre.

O RIV deve conter uma descrição sumária dos dados AM, PM e dos fundamentos que levaram à identificação ou não do corpo. Esse Relatório poderá ser utilizado pelos gestores das equipes de identificação para justificar que o perito médico emita a Declaração de Óbito (DO) e que o corpo seja liberado.

Em caso de eventos com vítimas de diferentes nacionalidades, um representante de cada país envolvido poderá participar do Colegiado de Identificação. Quando houver um grande número de nacionalidades acometidas, esta representação poderá ser suprida por mandatários designados pela Secretaria Geral da INTERPOL, mediante requisição.

6.5 Considerações sobre o laudo

O Laudo será o documento final que responderá à solicitação da autoridade

policial/judiciária contendo as informações relativas ao procedimento pericial completo ao qual o corpo foi submetido.

Sugere-se que a redação do Laudo ocorra num momento posterior à liberação dos corpos e finalização dos procedimentos de campo, permitindo uma reflexão cuidadosa e livre de pressões externas, com a descrição pormenorizada dos procedimentos realizados, a seleção e inclusão de fotografias, desenhos, esquemas ou qualquer outro meio que se julgue necessário.

Esses passos são importantes para que os peritos disponham do conjunto de informações necessárias para consubstanciar a discussão de todos os achados, fundamentando as conclusões do laudo pericial.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

7. CONSIDERAÇÕES GERAIS

7.1 Quantitativo mínimo de peritos e pessoal de apoio

A Odontologia está posicionada, na resposta a um desastre, dentro da Unidade de Identificação de Vítimas (Figura 01). Para aplicação do plano proposto, serão formadas equipes AM, PM e de Confronto, compostas, no mínimo, pelos seguintes profissionais resumidos na Tabela 01.

Tabela 1: Quantitativo mínimo de pessoal necessário à ação odontológica em DVI de acordo com os protocolos definidos nesse Manual, entre peritos oficiais com formação em Odontologia e pessoal de apoio.

	Peritos oficiais	Não peritos	Total
Ante Mortem			
Equipe de Entrevistadores	0	10 voluntários	10
Assessor Odontológico	1	0	1
Interpretação, codificação e disponibilização dos dados AM	2	0	2
Investigação e busca de dados	0	2	2
Auxiliar administrativo	0	1	1
Post Mortem			
Estação 1 – Exame Clínico	2	1 auxiliar de necropsia 1 auxiliar administrativo	4
Estação 2 – Radiologia Odontológica	1	1 auxiliar radiologia	2
Estação 3 – Exodontia para o DNA	1	0	1
Confronto			
Usando software/ Manualmente	1 ou 2	0	1 ou 2
TOTAL	8 ou 9 peritos	16 não peritos	24 ou 25 pessoas

Veja que o quantitativo descrito desconsidera outros servidores não relacionados direta e exclusivamente à ação odontológica, mas com os quais esta contará, como por exemplo: os encarregados da custódia, do transporte dos cadáveres dentro do necrotério, de apoio médico e psicológico, de apoio logístico, entre muitos outros.

7.2 O uso de softwares no processo de identificação

A utilização de recursos de informática na Odontologia Legal, como *softwares* especí

ficos, teletransmissão de dados odontológicos, prontuários eletrônicos e raios X digitais, facilita substancialmente a comparação dos dados AM/PM. Isso aumenta a eficiência da equipe de identificação, reduz o erro e requer menor número de pessoal.

Existem vários *softwares* que podem ser usados no processo de DVI. No entanto, este Manual recomenda a utilização do *Software PlassData® DVI System International*. Isto porque, em se tratando dos grandes eventos, a probabilidade de que, uma vez ocorrido um desastre de massa, vítimas das mais diversas nacionalidades podem estar envolvidas. Dessa forma, o citado *software* passa a ser o mais indicado, uma vez que a maioria dos países que compõem a INTERPOL (hoje são 188 países) o utiliza. Esse está perfeitamente integrado aos formulários AM e PM da mesma Organização Internacional, permitindo a padronização e a facilidade na troca de dados dentro do país e além das suas fronteiras.

Além disso, o programa é robusto, apresenta inúmeras soluções e configurações de busca, permite o armazenamento e troca de informações digitalmente e vem demonstrando-se especialmente eficiente no confronto odontológico. Foi assim, por exemplo, na operação DVI em seguida ao tsunami ocorrido na Ásia em 2007.

Porém, embora menos eficiente e custoso do ponto de vista de pessoal, sempre é possível proceder à metodologia de confronto dos achados AM e PM através do uso dos formulários impressos e preenchidos manualmente.

7.3 Apoio médico e psicológico às equipes

Os níveis de estresse da equipe DVI são elevados em função das condições de trabalho e das inúmeras pressões, de ordem social, política, da mídia e das famílias. Por isso, é preciso um clima harmonizado para que não ocorram conflitos. Para contornar essa situação é fundamental uma equipe de apoio formada por profissionais das áreas de Medicina e Psicologia para assistir os profissionais atuantes.

7.4 Revezamento de equipes e tempo de trabalho ininterrupto

A atividade pericial lida com material contaminado sendo, portanto, um trabalho insalubre. Por isso, devem ser seguidas rigorosamente as normas de biossegurança, medicina e odontologia do trabalho e proteção radiológica, dentre outros.

Para o desempenho das atividades da Odontologia deverão ser constituídas equipes de trabalho com Supervisores (AM, PM). A indicação de funções e composição das equipes será proposta pela Coordenação Odontológica baseado nesse Manual. Em função da especificidade da situação, recomenda-se que o trabalho pericial seja realizado de forma ininterrupta. Para este fim, o Coordenador deve considerar o revezamento das equipes de modo que seja evitada carga de trabalho excessiva.

Para manter a saúde física e mental das equipes e, por conseguinte, a qualidade do trabalho, recomenda-se um regime de oito horas por dia durante cinco dias na semana. Nesta previsão, sugere-se que o perito utilize seis horas para os trabalhos de campo e pelo menos duas horas diárias para a conferência de registros obtidos nos exames do dia, interpretação, codificação e disponibilização dos dados. Essa sugestão não deve se sobrepor às leis que disciplinam a carga horária dos servidores.

Devem ser estabelecidos organogramas e fluxogramas para gerenciar o recrutamento de servidores e suas atribuições, estabelecendo o regime de trabalho e revezamento de equipes, respeitando o descanso biológico necessário. Para isso, o Coordenador poderá buscar pessoal em um cadastro de voluntários capacitados e treinados previamente, desenvolvido e atualizado pelo grupo de DVI.

7.5 Recursos materiais necessários para o trabalho

Sugere-se que para a realização dos trabalhos de todas as equipes odontológicas envolvidas com o evento esteja à disposição EPIs, instrumental, equipamentos, etc. O Apêndice 13 apresenta uma relação de itens necessários.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

8. RECOMENDAÇÕES AOS GESTORES

Este Manual foi elaborado buscando apresentar as orientações de forma clara, sucinta e de fácil assimilação. Foi embasado na literatura científica nacional e internacional procurando seguir as diretrizes contidas nos protocolos propostos pela INTERPOL (*DVI Guide*, 2009) buscando-se, contudo, adequá-lo à realidade brasileira.

De forma específica, o objetivo deste Manual é apresentar normatizações e protocolos na área odontológica a serem seguidos em caso de um desastre, visando ganhar tempo e eficiência no cumprimento da missão.

É importante destacar a relevância da Odontologia nos procedimentos de identificação de vítimas. As diversas combinações dos achados dentários constituirão uma fonte de informações para o procedimento de identificação, sendo este fato significativo a ponto de as características bucais serem entendidas como Identificadores Primários pela INTERPOL.

A Equipe de Odontologia no atendimento a um desastre constitui elemento fundamental do corpo pericial. Assim, as recomendações contidas neste Manual foram elaboradas visando ao máximo de efetividade da resposta com o mínimo de recursos humanos (Tabela 01) e materiais necessários.

No que se refere aos quantitativos de recursos humanos e materiais sugeridos, sabe-se que pode haver, muitas vezes, incongruência com a realidade dos Estados. No entanto, trata-se de uma sugestão de boas práticas a serem seguidas. Na impossibilidade, as adequações ficarão a critério de cada Ente Federado, destacando-se também a possibilidade de solicitação de apoio interinstitucional. O presente Manual estará à disposição de todos os Estados, logo, cooperações poderão surgir entre eles, ou mesmo com a esfera Federal (Polícia Federal).

Apesar deste documento ser uma sugestão de atuação, é importante que a teoria seja agregada à prática. Caberá a cada Estado oferecer a capacitação para suas equipes de peritos e voluntários. É importante que esta seja conduzida por um processo de educação continuada, com cursos iniciais, avançados e de atualização sobre condutas frente a situações de desastres. Caso necessário, e dependendo da disponibilidade, o Estado poderá direcionar os peritos de seus quadros para participarem de capacitações em Instituições de Ensino ou Academias de Polícia em outros Estados.

No que se refere à estrutura de trabalho para a realização dos procedimentos, é importante que os Gestores tenham a informação e conscientização, no sentido de prover todas as Equipes envolvidas nos trabalhos de identificação com a estrutura básica necessária, a partir de suas instalações pré-existentes. Deve-se levar em conta que as atividades ocorrerão em paralelo, isto é, num mesmo espaço físico haverá grupos atuando nos casos de identificação das vítimas do desastre, enquanto outros estarão desenvolvendo suas perícias cotidianas inerentes às práticas dos Institutos de Medicina Legal.

Por óbvio, haverá situações em que o local de trabalho das Equipes de Identificação não será instalado nas sedes de Institutos, mas fora de suas instalações (e mesmo em campo aberto), situações nas quais deve haver um planejamento estrutural específico.

Por fim, os Gestores, em relação às equipes odontológicas, devem promover a implementação deste protocolo, especialmente nessas situações envolvendo múltiplas vítimas, ou nos chamados Grandes Eventos.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

9. REFERÊNCIAS

- Benfica FS, Vaz M. Roteiro Médico-legal para Atendimento de Vítimas Fatais em Acidentes de Massa. Rio Grande do Sul.
- Hanaoka Y, Ueno A, Minaguchi K, Kajiwara M, Sato Y, Oshida M. Advantages of the digital X-ray system in dental identification of persons with reference to two murder cases. *J Forensic Odontostomatol.* 2001;19(2):22-5.
- Hill AJ, Hewson I, Lain R. The role of the forensic odontologist in disaster victim identification: lessons for management. *Forensic Sci Int.* 2011;205(1-3):44-7.
- INTERPOL. Disaster Victim Identification Guide 2009. Disponível em: URL: <<http://www.INTERPOL.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp#>>. Acesso em: 10 dez. 2012.
- Kvaal SI. Collection of post mortem data: DVI protocols and quality assurance. *Forensic Sci Int.* 2006; 15;159 Suppl 1:S12-4.
- Lichtenstein JE, Madewell JE. Role of radiology in the study and identification of casualty victims. *Radiologe.* 1982;22(8):352-7.
- Lioi P. Organização de uma equipe odonto-legal para atuação em desastres de massa [Monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Odontologia; 2005.
- Martinez EHS, Pacios M, Silva RHA. Uso da telemedicina na Odontologia Legal para identificação humana: revisão da literatura. *Odonto.* 2011;19 (38): 81-89.
- Mincer HH, Chaudhry J, Blankenship JA, Turner EW. Postmortem Dental Radiography. *J Forensic Sci.* 2008;53(2):405-7.
- Morgan O, Tidball-Binz M, Van Alphen D. Management of dead bodies after disasters: a field manual for first responders. Washington, D.C: PAHO; 2006.
- Polícia Federal/MJ. Manual de identificação de vítimas de desastre. 2011.
- SENASP/MJ. Sistema de Comando de Incidentes. Fábrica de cursos; 2009.
- Shekar BRC, Reddy CVK. Role of dentist in person identification. *Indian J Dent Res.* 2009; 20(3).
- Shuller-Götzburg P; Suchanek J. Forensic odontologists successfully identify tsunami victims in Phuket, Thailand. *Forensic Sci Int.* 2007;171(2-3):204-7.
- Sweet D. INTERPOL DVI best-practice standards - An overview. *Forensic Sci Int.* 2010; 201(1-3):18-21.
- Valenzuela A, Martín-de las Heras S, Marques T, Exposito N, Bohoyo JM.. The application of dental methods of identification to human burn victims in a mass disaster. *Int J Legal Med.* 2000;113(4):236-9.
- Versteeg CH, Sanderink GCH, Van Der Stelt PF. Efficacy of digital intra-oral radiography in clinical dentistry. *Journal of Dentistry.* 1997;25(3-4):215-24.
- Wood RE, Kirk NJ, Sweet DJ. Digital Dental Radiographic Identification in the Pediatric, Mixed and Permanent Dentitions. *J Forensic Sci.* 1999;44(5):910-6.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 01 – MODELO DE INSTRUÇÕES PARA A EQUIPE DE RESGATE

A cadeia de custódia inicia-se no local do desastre e para manter sua integridade alguns aspectos em relação à odontologia devem ser observados:

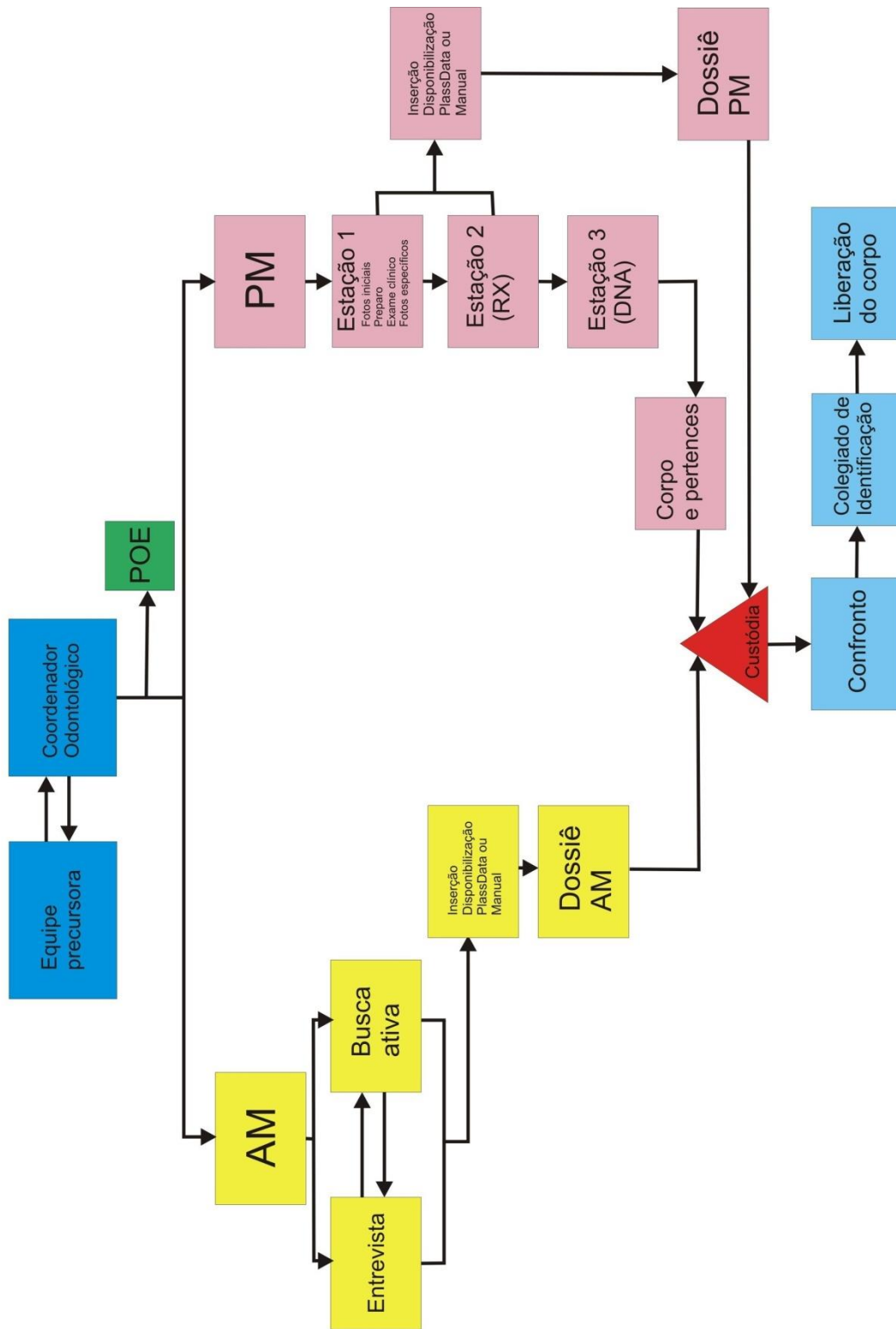
- Cada corpo ou fragmento cadavérico deve ser etiquetado e numerado no local;
- Uma etiqueta com a mesma numeração seguindo o padrão determinado deverá ser colocada no exterior e também no interior do invólucro para transporte do corpo;
- Os pertences pessoais encontrados junto ao corpo não devem ser removidos e sim acompanhá-lo;
- Fragmentos humanos (dentes, ossos) ou pertences de interesse odontológico (próteses, aparelhos, implantes) próximos a um cadáver não significam que sejam do mesmo indivíduo, por isso devem ser embalados separadamente, numerados conforme sua localização e indicados em croqui do local para associação futura. NÃO UNIR OBJETOS QUE POSSAM NÃO TER RELAÇÃO;
- No caso de carbonizados ou putrefeitos, as mãos e a cabeça deverão ser ensacadas antes de remover o corpo, protegendo as luvas epidérmicas e os fragmentos do crânio, face e dentes.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - CD/UB/FRANC/DITEC

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 02 – FLUXOGRAMA DE TODA A AÇÃO

Fluxograma da ação odontológica



VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 03 - MODELO DE ORIENTAÇÕES PARA A ENTREVISTA E COLETA COM OS FAMILIARES/AMIGOS

O processo de identificação odontolegal é um método comparativo que usa particularidades da pessoa desaparecida. Por isso, é de extrema importância a sua colaboração no fornecimento de informações sobre seu parente ou amigo. A família poderá contribuir trazendo as seguintes informações:

- Fotografias recentes da face (aproximada), destacando o sorriso, de boa qualidade, digital ou impressa;
- Prontuários odontológicos com todos os seus anexos obtidos do cirurgião-dentista que o seu parente frequenta. É importante salientar que o prontuário médico/odontológico pertence ao paciente e pode ser retirado pelos familiares para auxiliar no processo de identificação;
- Prontuários com número de registros de órteses e/ou próteses em pacientes com história de cirurgia ortognática, de articulação (ATM) ou trauma;
- Radiografias odontológicas obtidas em consultórios de cirurgião-dentista, hospitais ou postos de saúde onde seu parente frequenta, sejam panorâmicas (aquelas que mostram a boca inteira), periapicais (que mostram regiões dentárias), ou outras (*bitewing*, perfil, oclusal, PA);
- Qualquer radiografia do crânio, incluindo as que mostram seios da face (comum para quem faz tratamento de sinusite e podem ser encontradas no otorrinolaringologista);
- Tomografia e ressonância magnética do crânio;
- Qualquer outra documentação odontológica como modelos de gesso, próteses (*roth*, dentaduras), placas de clareamento, documentação ortodôntica, aparelho removível, protetores bucais, placa de bruxismo;
- Qualquer tipo de prótese facial e/ou ocular;
- Nome e contato do(s) cirurgião(ões)-dentista(s) e do(s) médico(s) para uma possível busca ativa.

Todas as informações obtidas serão mantidas sob sigilo.

Espaço para email, telefone, fax ou outros meios de comunicação.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 04 – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS

Solicitação de Documentação

Solicitamos para fins periciais de identificação, o encaminhamento ao IML-___ da documentação clínica original (prontuários, fichas odontológicas, radiografias, modelos de gesso, fotografias e quaisquer outros exames por imagens) referente à pessoa nominada como

_____.

_____, ___/___/___

Assinatura do Supervisor AM.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 05 – RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Recibo de Documentação

Recebemos do profissional/instituição os seguintes documentos:

___ prontuário médico/odontológico com ___ folhas

___ ficha odontológica com ___ folhas

___ radiografias odontológicas/médicas: tipo _____ quantidade _____

tipo _____ quantidade _____

tipo _____ quantidade _____

tipo _____ quantidade _____

___ modelos de gesso

___ fotografias

___ quaisquer outros exames por imagens

___ CD ou DVD contendo arquivos de imagem (tomografia, radiografias ou fotografias)

___ outros documentos/dados

_____, ____/____/____

Assinatura do membro da Equipe de busca ativa

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 06 – FORMULÁRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Documento	Data	Matricula funcional	Assinatura	Finalidade de movimentação

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 07 – TRADUÇÃO DA CODIFICAÇÃO DOS ACHADOS ODONTOLÓGICOS

Tradução	Código	Descrição
Abrasão	abr	Abrasion
Alvéolo aberto (mam)	sox	Socket (mam)
Aparelho ortodôntico fixo	foa	Fixed orthodontic appliance
Aparelho ortodôntico removível	roa	Removable orthodontic applianc
Apicectomia	apx	Apicectomy
Apinhamento	cro	Crowding
Aplasia	apl	Aplasia
Atrição	att	Attrition
Cálculo	cal	Calculus
Cantilever	can	Cantilever
Cárie	car	Caries
Cárie aguda	aca	Acute caries
Cárie crônica	cca	Cronic caries
Cavidade	cav	Cavity
Coroa da cor do dente	tcc	Tooth colored crown
Coroa de acrílico	acc	Acrylic crown
Coroa de aço	stc	Steel crown
Coroa de amalgama	amc	Amalgam crown
Coroa de ouro	goc	Gold crown
Coroa de jaqueta	shc	Shell crown
Coroa de metal não precioso	mec	Crown, non precious metal
Coroa de porcelana	poc	Porcelain crown
Coroa metálica	mtc	Metal crown
Coroa metalo-cerâmica	mcc	Metal ceramic crown
Coroa não identificada	uic	Unidentified crown
Coroa provisória	tec	Temporary crown

Coroa Veneer	vec	Veneer crown, full
Dente abutment	abu	Abutment tooth
Dente ausente	mis	Missing tooth
Dente extraído	ext	Extracted tooth
Dente impactado	imx	Impacted tooth
Dente impactado (visível)	imv	Impacted tooth (visible)
Dente hígido	sou	Sound tooth
Dente inclinado	til	Tilted tooth
Dente intacto	int	Intact tooth
Dente presente	pre	Tooth presente
Dente retido (decíduo)	rev	Retained tooth (deciduous)
Dentículo	dex	Denticle
Desdentado (sem prótese total)	ede	Edentulous (no denture)
Deslocamento (linha média)	dis	Displacement (midline)
Diastema	dia	Diastema
Dilaceração	dix	Dilaceration
Em erupção	eru	Erupting
Erosão	ero	Erosion
Espaço entre dentes	spa	Spacing
Fluorose	flu	Fluorosis
Fragmento maxilar ausente	mja	Missing jaw fragment
Fratura de coroa	cfr	Crown fracture
Fratura de instrumento	ifx	Instrument fracture
Fratura de raiz	frx	Root fracture
Fumante	smo	Smoker
Implante	ipx	Implant
Infraposição	ipo	Infraposition
Inlay	ini	Inlay
Inlay cerâmica	cei	Ceramic inlay

Inlay da cor do dente	tci	Tooth coloured inlay
Inlay de metal	mti	Metal inlay
Inlay de ouro	goi	Gold inlay
Inlay de porcelana	poi	Porcelain inlay
Inlay não identificado	uui	Unidentified inlay
Jóias dentais	jew	Tooth jewellery
Linguoversão	lve	Linguoversion
Malposição	mal	Malposition
Migração	mig	Migration
Mordida aberta	obt	Open bite
Mordida cruzada	cbt	Crossbite
Mordida de tesoura	sbt	Scissors bite
Mordida profunda (overbite)	dbt	Deep bite
Mordida topo-a-topo	ebt	Edge-to-edge bite
Núcleo	cox	Core
Não erupcionado	une	Unerupted
Nenhuma anormalidade detectada	nad	No abnormality detected
Oclusão distal	dio	Distal occlusion
Oclusão mesial	meo	Mesial occlusion
Oclusão normal	noo	Normal occlusion
Odontomia	odx	Odontomy
Perdido ante mortem	mam	Missing ante mortem
Perdido post mortem	mpm	Missing post mortem
Perfuração	pex	Perforation
Periodontite apical	app	Apical periodontitis
Periodontite marginal	map	Martginal periodontitis
Pino	pox	Post
Pino parapulpal	ppx	Parapulpal pin
Ponte adesiva (adesivada por	etb	Etch bridge (resin bonded)

resina)		
Ponte da cor do dente	tcb	Tooth colored bridge
Ponte de acrílico	acb	Acrylic bridge
Ponte de metal não precioso	mcb	Metal bridge, non precious
Ponte de ouro	gob	Gold bridge
Ponte de porcelana	pob	Porcelain bridge
Ponte metálica	mtb	Metal bridge
Ponte metalo-cerâmica	mcb	Metal ceramic bridge
Ponte não identificada	uib	Unidentified bridge
Ponte provisória	teb	Temporary bridge
Pôntico	pon	Pontic
Pôntico acrílico	acp	Acrylic pontic
Pôntico da cor do dente	tcp	Tooth colored pontic
Pôntico de metal não precioso	mep	Metal pontic, non precious
Pôntico de metalo-cerâmica	mcp	Metal ceramic pontic
Pôntico de ouro	gop	Golden pontic
Pôntico de porcelana	pop	Porcelain pontic
Pôntico metálico	mtp	Metal pontic
Pôntico não identificado	uip	Unidentified pontic
Pôntico provisório	tep	Temporary pontic
Preenchimento endodôntico	rff	Root filling
Prótese à grampo	cla	Clasp
Prótese inferior híbrida	hld	Hybrid lower denture
Prótese parcial inferior	pld	Partial lower denture
Prótese parcial superior	pud	Partial upper denture
Prótese total inferior	fld	Full lower denture
Prótese total superior	fud	Full upper denture
Prótese superior híbrida	hud	Hybrid upper denture
Raiz (visível)	rov	Root (visible)

Raiz residual	rrx	residual root
Reabsorção	rex	Resorption
Restauração cerâmica	cef	Ceramic filling
Restauração de cor similar a do dente	tcf	Tooth colored filling
Restauração em amálgama	amf	Amalgam filling
Restauração em ionômero de vidro	gif	Glass ionomer filling
Restauração em ouro	gof	Gold filling
Restauração em resina	cof	Composite filling
Restauração metálica	mcf	Metal filling
Restauração não identificada	uif	Unidentified filling
Restauração provisória	tef	Temporary filling
Rotação	rot	Rotation
Selante de fissura	fis	Fissure sealing
Sem informação	non	No information
Sobremordida reversa	rbt	Reverse overbite
Splint	spl	Splint
Supraposição	spo	Supraposition
Tatuagem	tat	Tattoo
Traspasse horizontal (overjet)	hbt	Horizontal overlap
Tratado	tre	Treated
Vestibularização	fve	Facial version

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 08 – PROTOCOLO FOTOGRÁFICO

CORPO Nº
NATUREZA DO DESASTRE:
LOCAL DO DESASTRE:
DATA DO DESASTRE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MÊS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANO
SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO

FOTOGRAFIAS GERAIS

	Não se aplica
<input type="checkbox"/> Fotografia inicial do invólucro fechado evidenciando a etiqueta e o número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia da visão geral do conteúdo do interior do invólucro evidenciando a etiqueta e o número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia da face em norma frontal evidenciando o número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia da face em norma lateral direita evidenciando o número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia da face em norma lateral esquerda evidenciando o número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia de possíveis marcas particulares evidenciadas no exame de superfície.	<input type="checkbox"/>

FOTOGRAFIAS ESPECÍFICAS

	Não se aplica
<input type="checkbox"/> Fotografia facial frontal com escala ABFO e número de registro do corpo com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia intra-bucal em norma frontal dos dentes em oclusão com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia intra-bucal em norma oblíqua (45°) dos dentes em oclusão à direita com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia intra-bucal em norma oblíqua (45°) dos dentes em oclusão à esquerda com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia intra-bucal em norma lateral (90°) dos dentes em oclusão à direita com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia intra-bucal em norma lateral (90°) dos dentes em oclusão à esquerda com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia intra-bucal oclusal do arco dental superior (maxila) com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia intra-bucal oclusal do arco dental inferior (mandíbula) com número de registro;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotografia em close-up do dente a ser removido para servir de amostra de vínculo genético;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Outras fotografias (descrever): _____	<input type="checkbox"/>

Informações registradas por:	Nome	_____
	Órgão de Vinculação	_____
	Matrícula	_____
	Telefone	_____
	Data	_____
	Assinatura	_____

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 09 – FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE DENTE PARA DNA

CORPO Nº
NATUREZA DO DESASTRE:
LOCAL DO DESASTRE:
DATA DO DESASTRE: <input type="text"/> <input type="text"/> DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO
SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO

Marque com um X o dente a ser removido para exame de DNA

18	17	16	15-55	14-54	13-53	12-52	11-51	21-61	22-62	23-63	24-64	25-65	26	27	28	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
								SUPER								
								<input type="checkbox"/>								
								NUMERÁRIO								
48	47	46	45-85	44-84	43-83	42-82	41-81	31-71	32-72	33-73	34-74	35-75	36	37	38	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observações:

Recebido por:	Nome	<hr/>
	Órgão de Vinculação	<hr/>
	Matrícula	<hr/>
	Telefone	<hr/>
	Data	<hr/>
	Assinatura	<hr/>

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 10 – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOGRAFIA

CORPO	Nº
NATUREZA DO DESASTRE:	
LOCAL DO DESASTRE:	
DATA DO DESASTRE: <input type="text"/> <input type="text"/> DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO	

Periapical – Dentes Marcados:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Interproximal:

Molares Dir.	Pré-Molar Dir.	Pré-Molar Esq.	Molar Esq.
--------------	----------------	----------------	------------

Oclusal Total:

Maxila	Mandíbula
--------	-----------

Outros Exames Complementares:

Solicitado por:	Nome	
	Órgão de Vinculação	
	Matrícula	
	Telefone	
	Data	
	Assinatura	

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 11 – FORMULÁRIO DE RAZÕES ODONTOLÓGICAS

PESSOA DESAPARECIDA				
Registro nº:	_____			
Nome:	_____			
Data de Nascimento:	Dia _____	Mês _____	Ano _____	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino	
CORPO				
Registro nº:	_____			
Desastre:	_____			
Local do Desastre:	_____			
Data do Desastre:	Dia _____	Mês _____	Ano _____	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Não identificado	
CONFRONTO ODONTOLÓGICO				
<input type="checkbox"/> Identidade Estabelecida	<input type="checkbox"/> Identidade Provável	<input type="checkbox"/> Identidade Possível	<input type="checkbox"/> Identidade Excluída	<input type="checkbox"/> Não há como fazer a identificação
Declaração de Razões:				

Informações registradas por:	Nome	_____
	Órgão de Vinculação	_____
	Matrícula	_____
	Telefone	_____
	Data	_____
	Assinatura	_____

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

APÊNDICE 12 – RELATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMA

PESSOA DESAPARECIDA				
Registro nº:				
Nome:				
Data de Nascimento:	Dia ____	Mês ____	Ano ____	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino	
CORPO				
Registro nº:				
Desastre:				
Local do Desastre:				
Data do Desastre:	Dia ____	Mês ____	Ano ____	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Não identificado	
Os achados do corpo não identificado foram comparados com os da pessoa desaparecida supracitada e foram obtidos os seguintes resultados.				
CONFRONTO DE VESTES E PERTENCES				
<input type="checkbox"/> Identidade Estabelecida	<input type="checkbox"/> Identidade Provável	<input type="checkbox"/> Identidade Possível	<input type="checkbox"/> Identidade Excluída	<input type="checkbox"/> Não há como fazer a identificação
Declaração de Razões:			Data: _____	
			Responsável: _____	
CONFRONTO PAPILOSCÓPICO				
<input type="checkbox"/> Identidade Estabelecida	<input type="checkbox"/> Identidade Provável	<input type="checkbox"/> Identidade Possível	<input type="checkbox"/> Identidade Excluída	<input type="checkbox"/> Não há como fazer a identificação
Declaração de Razões:			Data: _____	
			Responsável: _____	
CONFRONTO ODONTOLÓGICO				
<input type="checkbox"/> Identidade Estabelecida	<input type="checkbox"/> Identidade Provável	<input type="checkbox"/> Identidade Possível	<input type="checkbox"/> Identidade Excluída	<input type="checkbox"/> Não há como fazer a identificação
Declaração de Razões:			Data: _____	
			Responsável: _____	
CONFRONTO MÉDICO				
<input type="checkbox"/> Identidade Estabelecida	<input type="checkbox"/> Identidade Provável	<input type="checkbox"/> Identidade Possível	<input type="checkbox"/> Identidade Excluída	<input type="checkbox"/> Não há como fazer a identificação
Declaração de Razões:			Data: _____	
			Responsável: _____	
CONFRONTO DNA				
<input type="checkbox"/> Identidade Estabelecida	<input type="checkbox"/> Identidade Provável	<input type="checkbox"/> Identidade Possível	<input type="checkbox"/> Identidade Excluída	<input type="checkbox"/> Não há como fazer a identificação
Declaração de Razões:			Data: _____	
			Responsável: _____	

PESSOA DESAPARECIDA

Registro nº:	_____		
Nome:	_____		
Data de Nascimento:	Dia _____	Mês _____	Ano _____
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino
CORPO			
Registro nº:	_____		
Desastre:	_____		
Local do Desastre:	_____		
Data do Desastre:	Dia _____	Mês _____	Ano _____
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Não identificado
Declaração de identificação			

COLEGIADO DE IDENTIFICAÇÃO

Membro (nome)
Coordenador do Colegiado

Membro 01 (Nome)
Função

Membro 02 (Nome)
Função

Membro 03 (Nome)
Função

Membro 04 (Nome)
Função

Membro 05 (Nome)
Função

Membro 06 (Nome)
Função

APÊNDICE 13 – LISTAGEM SUGERIDA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E INSTRUMENTOS PARA A RESPOSTA EM UMA OPERAÇÃO DE DVI.

Os itens abaixo listados constituem um conjunto mínimo de materiais e equipamentos que deverão estar disponíveis para a equipe odontológica.

1. Material de Escritório

- Etiquetas plastificadas perfuradas, tamanho 15 x 8cm com cartão a ser preenchido com a identificação alfanumérica;
- Etiquetas colantes para fotos e exames dos desaparecidos;
- Rolos de fio urso 38;
- Perfuradores de papel;
- Fita adesiva larga;
- Folhas A4;
- Cartuchos para impressoras;
- Sacos de Lixo de 100L;
- Canetas Azuis;
- Canetas Destaca Texto;
- Canetas à prova d'água;
- Pincel atômico preto/vermelho;
- Tesouras;
- Sacos plásticos transparentes, tamanho A4 – para colocar os questionários dos desaparecidos, fotos, exames, etc.;
- Caixas de Clips;
- Cartolina para cartazes de localização para ser utilizado no assoalho dos grupos de triagem (Masculino/Adulto, Feminino/Adulto, etc.);
- Plástico para cobrir;
- Fita adesiva larga.

2. Equipamentos

- Computadores (2 para equipe AM, 2 para equipe PM e 1 para Confronto);
- Impressoras (1 para equipe AM, 1 para equipe PM e 1 para Confronto);
- Máquina xerox ou Impressora multifuncional;
- Máquinas fotográficas digitais;

- Aparelho de Rx odontológico;
- Filme para radiografia odontológica periapical ou sensores digitais;
- Filme para radiografia odontológica oclusal;
- Cartelas para acondicionamento de radiografias odontológicas periapicais;
- Colgadura para revelação de radiografias odontológicas;
- Material para revelação (revelador, fixador, água e 2 câmaras escuras) ou processadora automática;
- Paquímetros digitais;
- Intercomunicadores para coordenadores ou telefones celulares;
- Scanner;
- Extensões para equipamentos (6 de no mínimo 20 metros).

3. Instrumental para Perícia Odontolegal

- Foco frontal (lanterna de cabeça);
- Luvas de borracha;
- Luvas de procedimentos cirúrgicos;
- Máscaras descartáveis;
- Toucas descartáveis;
- Óculos de proteção;
- Protetores de mangas descartáveis;
- Botas de borracha;
- Propés descartáveis;
- Facas para necropsia;
- Cabos e lâminas de bisturi;
- Pinças anatômicas com dente e sem dente;
- Fórceps dentário;
- Sondas dentárias;
- Espelho dentário;
- Escala ABFO nº 2 (fotos);
- Lanterna de luz ultravioleta;
- Pistola para cola quente;
- Refil de cola quente;
- Cera utilidade e cera nº 7;

- Hipoclorito de sódio 2,5%;
- Frascos para armazenar amostras.
- Avental descartável com calça, manga longa, punho elástico (Tyvec ou TNT gramatura 60).

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

ANEXO 01 – FORMULÁRIO AM DA POLÍCIA FEDERAL

PESSOA DESAPARECIDA

F1

SOBRENOME:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: MASCULINO FEMININO

INFORMAÇÕES DENTÁRIAS

76	ENDEREÇO DA PESSOA DESAPARECIDA (VER "A1" ITEM 10)	
----	-----------------------------------------------------------	--

77	DESAPARECIDO DESDE	() DIA () MÊS () ANO
----	--------------------	-------------------------

78	CIRCUNSTÂNCIAS DO DESAPARECIMENTO	
----	-----------------------------------	--

79	INFORMAÇÕES DENTÁRIAS OBTIDAS DE FAMILIARES E/OU OUTROS 01 DADOS NA "D2" ITEM 45	1 <input type="checkbox"/> NÃO 2 <input type="checkbox"/> SIM
----	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

DADOS ODONTOLÓGICOS FORNECIDOS POR

80	DENTISTA/INSTITUIÇÃO ENDEREÇO TELEFONE / E-MAIL PERÍODO COBERTO DOCUMENTOS ARQUIVADOS	DE _____ ATÉ _____ <input type="checkbox"/> REGISTROS <input type="checkbox"/> RADIOGRAFIAS <input type="checkbox"/> MODELOS <input type="checkbox"/> FOTOS
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

81	DENTISTA/INSTITUIÇÃO ENDEREÇO TELEFONE / E-MAIL PERÍODO COBERTO DOCUMENTOS ARQUIVADOS	DE _____ ATÉ _____ <input type="checkbox"/> REGISTROS <input type="checkbox"/> RADIOGRAFIAS <input type="checkbox"/> MODELOS <input type="checkbox"/> FOTOS
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

82	DENTISTA/INSTITUIÇÃO ENDEREÇO TELEFONE / E-MAIL PERÍODO COBERTO DOCUMENTOS ARQUIVADOS	DE _____ ATÉ _____ <input type="checkbox"/> REGISTROS <input type="checkbox"/> RADIOGRAFIAS <input type="checkbox"/> MODELOS <input type="checkbox"/> FOTOS
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONTINUA NO ITEM Nº 86 (ITNES 83-85 APENAS NO FORMULÁRIO PM)

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

PESSOA DESAPARECIDA

F2

SOBRENOME:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: MASCULINO FEMININO

86 INFORMAÇÕES DENTÁRIAS de dentes permanentes (notificar especificamente dentes decíduos)

51-11		21-61																																																																																																																
52-12		22-62																																																																																																																
53-13		23-62																																																																																																																
54-14		24-64																																																																																																																
55-15		25-65																																																																																																																
16		26																																																																																																																
17		27																																																																																																																
18		28																																																																																																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15-55</td><td style="text-align: center;">14-54</td><td style="text-align: center;">13-53</td><td style="text-align: center;">12-52</td><td style="text-align: center;">11-51</td><td style="text-align: center;">21-61</td><td style="text-align: center;">22-62</td><td style="text-align: center;">23-63</td><td style="text-align: center;">24-64</td><td style="text-align: center;">25-65</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">S U P E R I O R</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">I N F E R I O R</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45-85</td><td style="text-align: center;">44-84</td><td style="text-align: center;">43-83</td><td style="text-align: center;">42-82</td><td style="text-align: center;">41-81</td><td style="text-align: center;">31-71</td><td style="text-align: center;">32-72</td><td style="text-align: center;">33-73</td><td style="text-align: center;">34-74</td><td style="text-align: center;">35-75</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			18	17	16	15-55	14-54	13-53	12-52	11-51	21-61	22-62	23-63	24-64	25-65	26	27	28																	S U P E R I O R																<input type="checkbox"/>																I N F E R I O R																48	47	46	45-85	44-84	43-83	42-82	41-81	31-71	32-72	33-73	34-74	35-75	36	37	38																
18	17	16	15-55	14-54	13-53	12-52	11-51	21-61	22-62	23-63	24-64	25-65	26	27	28																																																																																																			
S U P E R I O R																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
I N F E R I O R																																																																																																																		
48	47	46	45-85	44-84	43-83	42-82	41-81	31-71	32-72	33-73	34-74	35-75	36	37	38																																																																																																			
48		38																																																																																																																
47		37																																																																																																																
46		36																																																																																																																
85-45		35-75																																																																																																																
84-44		34-74																																																																																																																
83-43		33-73																																																																																																																
82-42		32-72																																																																																																																
81-41		31-71																																																																																																																
87	DADOS ESPECÍFICOS COROAS, PONTES, DENTADURAS E IMPLANTES																																																																																																																	
88	OUTROS DADOS OCLUSÃO, ATRIÇÃO, ANOMALIAS, FUMANTE, ESTADO PERIODONTAL E OUTROS																																																																																																																	
89	RADIOGRAFIAS DISPONÍVEIS TIPO, REGIÃO, ANO																																																																																																																	
90	OUTROS MATERIAIS																																																																																																																	
91	IDADE NA ÉPOCA DO DESAPARECIMENTO																																																																																																																	
96	VERIFICADO POR	DATA: ASSINATURA:																																																																																																																

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

ANEXO 02 – LISTA DE CÓDIGOS INDICADOS PELA INTERPOL

System code	System text	Nat. code	National text	Weight	Update	Color	V	S	86	87	88
imx	impacted tooth	imx	impacted tooth	0	No updates						
non	no information	non	no information	0	Tooth						
rx	residual root	rx	residual root	2	No updates						
une	unerupted	une	unerupted	0	Tooth						
mis	missing tooth	mis	missing tooth	7	Tooth						
mam	missing ante mortem	mam	missing ante mortem	7	Tooth						
apl	aplasia	apl	aplasia	7	Tooth						
ext	extracted tooth	ext	extracted tooth	7	Tooth						
sox	socket (mam)	sox	socket	7	Tooth						
mja	missing jaw fragment	mja	missing jaw fragment	8	Tooth						
mpm	missing post mortem	mpm	missing post mortem	8	Tooth						
Visible											
cfr	crown fracture	cfr	crown fracture	1	No updates						
eru	erupting	eru	erupting	0	Tooth						
imv	impacted tooth (visible)	imv	impacted tooth (visible)	0	Tooth						
nad	No abnormality detected	nad	No abnormality detected	0	Tooth						
int	intact tooth	int	intact tooth	0	Tooth						
sou	sound tooth	sou	sound tooth	0	Tooth						
pre	tooth present	pre	tooth present	0	Tooth						
rev	retained tooth (deciduous)	rev	retained tooth (deciduous)	7	Tooth						
rov	root (visible)	rov	root (visible)	2	Tooth						
tre	treated	tre	treated	3	Tooth						
Tooth position											
cro	crowding	cro	crowding	-1	No updates						
dia	diastema	dia	diastema	-1	No updates						
dis	displacement (midline)	dis	displacement (midline)	-1	No updates						
fve	facial version	fve	facial version	-1	No updates						
ipo	infraposition	ipo	infraposition	-1	No updates						

Tooth materials / Dental codes overview - Page 5

System code	System text	Nat. code	National text	Weight	Update	Color	V	S	86	87	88
mti	metal inlay	mti	metal coloured inlay	5	Tooth						
goi	gold inlay	goi	gold inlay	5	Tooth surfaces						
tci	tooth coloured inlay	tci	tooth coloured inlay	5	Tooth surfaces						
cei	ceramic inlay	cei	ceramic inlay	5	Tooth surfaces						
poi	porcelain inlay	poi	porcelain inlay	5	Tooth surfaces						
Periodontium											
app	apical periodontitis	app	apical periodontitis	-1	No updates						
cal	calculus	cal	calculus	-1	No updates						
map	marginal periodontitis	map	marginal periodontitis	-1	No updates						
smo	smoker	smo	smoker	-1	No updates						
tat	tattoo	tat	tattoo	-1	No updates						
Root											
Anomaly											
dex	denticle	dex	denticle	-1	No updates						
dix	dilaceration	dix	dilaceration	-1	No updates						
frx	root fracture	frx	root fracture	1	No updates						
ifx	instrument fracture	ifx	instrument fracture	1	No updates						
ipx	implant	ipx	implant	8	No updates						
ppx	parapulpal pin	ppx	parapulpal pin	3	No updates						
rfx	root filling	rfx	root filling	4	No updates						
apx	apicoectomy	apx	apicoectomy	4	No updates						
cox	core	cox	core	4	No updates						
odx	odontotomy	odx	odontotomy	4	No updates						
pex	perforation	pex	perforation	4	No updates						
pox	post	pox	post	4	No updates						
rex	resorption	rex	resorption	-1	No updates						
Status											
Invisible											

Tooth materials / Dental codes overview - Page 4

System code	System text	Nat. code	National text	Weight	Update	Color	V	S	86	87	88
ede	edentulous (no denture)	ede	edentulous (no denture)	10	No updates						
fld	full lower denture	fld	full lower denture	10	Tooth						
foa	fixed orthodontic appliance	foa	fixed orthodontic appliance	-1	No updates						
fud	full upper denture	fud	full upper denture	10	Tooth						
hid	hybrid lower denture	hid	hybrid lower denture	10	Tooth						
hud	hybrid upper denture	hud	hybrid upper denture	10	Tooth						
pld	partial lower denture	pld	partial lower denture	10	Tooth						
puu	partial upper denture	puu	partial upper denture	10	Tooth						
roa	removable orthodontic appliance	roa	removable orthodontic appliance	-1	No updates						
spl	splint	spl	splint	-1	No updates						
Fillings											
car	caries	car	caries	2	Tooth surfaces						
aca	acute caries	aca	acute caries	2	Tooth surfaces						
cca	chronic caries	cca	chronic caries	2	Tooth surfaces						
jew	tooth jewellery	jew	tooth jewellery	1	Tooth						
uif	unidentified filling	uif	unidentified filling	3	Tooth surfaces						
cav	cavity	cav	cavity	3	Tooth surfaces						
mcf	metal filling	mcf	metal coloured filling	3	Tooth surfaces						
amf	amalgam filling	amf	amalgam filling	3	Tooth surfaces						
gof	gold filling	gof	gold filling	3	Tooth surfaces						
tcf	tooth coloured filling	tcf	tooth coloured filling	3	Tooth surfaces						
cef	ceramic filling	cef	ceramic filling	3	Tooth surfaces						
cof	composite filling	cof	composite filling	3	Tooth surfaces						
fis	fissure sealing	fis	fissure sealing	3	Tooth surfaces						
gif	glass ionomer filling	gif	glass ionomer filling	3	Tooth surfaces						
tef	temporary filling	tef	temporary filling	3	Tooth surfaces						
uii	unidentified inlay	uii	unidentified inlay	5	Tooth surfaces						
inl	inlay	inl	inlay	5	Tooth						

Tooth materials / Dental codes overview - Page 3

System code	System text	Nat. code	National text	Weight	Update	Color	V	S	86	87	88
gop	gold pontic	gop	gold pontic	9	Tooth						
mep	metal pontic, non precious	mep	metal pontic, non precious	9	Tooth						
tcp	tooth coloured pontic	tcp	tooth coloured pontic	9	Tooth						
acp	acrylic pontic	acp	acrylic pontic	9	Tooth						
mcp	metal ceramic pontic	mcp	metal ceramic pontic	9	Tooth						
pop	porcelain pontic	pop	porcelain pontic	9	Tooth						
tep	temporary pontic	tep	temporary pontic	9	Tooth						
Crown pathology											
abr	abrasion	abr	abrasion	-1	No updates						
att	attrition	att	attrition	-1	No updates						
ero	erosion	ero	erosion	-1	No updates						
flu	fluorosis	flu	fluorosis	-1	No updates						
Crowns											
uic	unidentified crown	uic	unidentified crown	6	Tooth						
mtc	metal crown	mtc	metal coloured crown	6	Tooth						
amc	amalgam crown	amc	amalgam crown	6	Tooth						
goc	gold crown	goc	gold crown	6	Tooth						
mec	crown, non-precious metal	mec	crown, non-precious metal	6	Tooth						
shc	shell crown	shc	shell crown	6	Tooth						
stc	steel crown	stc	steel crown	6	Tooth						
tcc	tooth coloured crown	tcc	tooth coloured crown	6	Tooth						
acc	acrylic crown	acc	acrylic crown	6	Tooth						
mcc	metal ceramic crown	mcc	metal ceramic crown	6	Tooth						
poc	porcelain crown	poc	porcelain crown	6	Tooth						
vec	veneer crown, full	vec	veneer crown, full	6	Tooth						
tec	temporary crown	tec	temporary crown	6	Tooth						
Dentures and orthodontic appliance											
cla	clasp	cla	clasp	10	No updates						

Tooth materials / Dental codes overview - Page 2

System code	System text	Nat. code	National text	Weight	Update	Color	V	S	86	87	88
Bite and occlusion											
cbt	crossbite	cbt	crossbite	-1	No updates						
dbt	deep bite	dbt	deep bite	-1	No updates						
dio	distal occlusion	dio	distal occlusion	-1	No updates						
ebt	edge-to-edge bite	ebt	edge-to-edge bite	-1	No updates						
hbt	horizontal overlap	hbt	horizontal overlap	-1	No updates						
meo	mesial occlusion	meo	mesial occlusion	-1	No updates						
noo	normal occlusion	noo	normal occlusion	-1	No updates						
obt	open bite	obt	open bite	-1	No updates						
rbt	reverse overbite	rbt	reverse overbite	-1	No updates						
sbt	scissors bite	sbt	scissors bite	-1	No updates						
Bridges											
abu	abutment tooth	abu	abutment tooth	9	No updates						
uib	unidentified bridge	uib	unidentified bridge	9	Tooth						
extension bridge											
mtb	metal bridge	mtb	metal coloured bridge	9	Tooth						
gob	gold bridge	gob	gold bridge	9	Tooth						
mcb	metal bridge, non precious	mcb	metal bridge, non precious	9	Tooth						
tcb	tooth coloured bridge	tcb	tooth coloured bridge	9	Tooth						
acb	acrylic bridge	acb	acrylic bridge	9	Tooth						
etb	etch bridge (resin bonded)	etb	etch bridge (resin bonded)	9	Tooth						
mcb	metal ceramic bridge	mcb	metal ceramic bridge	9	Tooth						
pob	porcelain bridge	pob	porcelain bridge	9	Tooth						
teb	temporary bridge	teb	temporary bridge	9	Tooth						
can	cantilever	can	cantilever	9	Tooth						
pon	pontic	pon	pontic	9	Tooth						
uip	unidentified pontic	uip	unidentified pontic	9	Tooth						
mtp	metal pontic	mtp	metal coloured pontic	9	Tooth						

Tooth materials / Dental codes overview - Page 1

System code	System text	Nat. code	National text	Weight	Update	Color	V	S	86	87	88
lve	linguoversion	lve	linguoversion	-1	No updates						
mal	malposition	mal	malposition	-1	No updates						
mig	migration	mig	migration	-1	No updates						
rot	rotation	rot	rotation	-1	No updates						
spa	spacing	spa	spacing	-1	No updates						
spo	supraposition	spo	supraposition	-1	No updates						
til	tilted tooth	til	tilted tooth	-1	No updates						
NoGroupRoot											

Tooth materials / Dental codes overview - Page 6

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

ANEXO 03 – FORMULÁRIO PM DA POLÍCIA FEDERAL

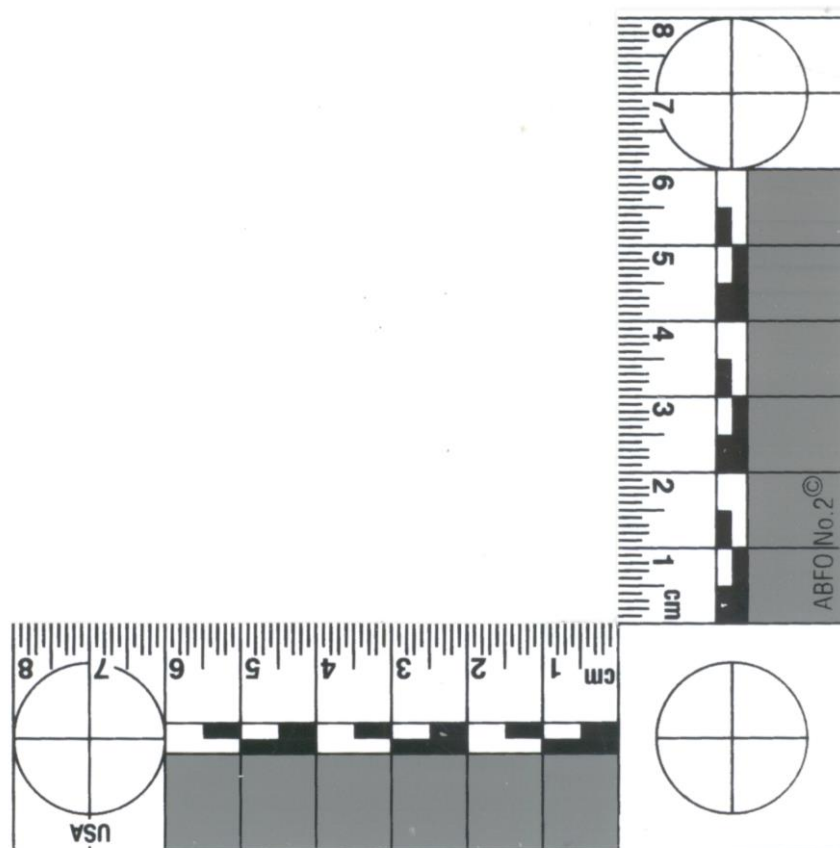
CORPO		Nº	F1
NATUREZA DO DESASTRE:			
LOCAL DO DESASTRE:			
DATA DO DESASTRE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MÊS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANO		SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
<input type="checkbox"/> INDEFINIDO			
83	CASOS ISOLADOS Local de recuperação Recuperação Nº Data Endereço da Agência Policial Telefone / E-mail EXAME DENTAL Solicitado (data) Realizado (data)		
84	MATERIAL 01 maxilar presente	1 <input type="checkbox"/> Superior 2 <input type="checkbox"/> Inferior amostra recolhida?	
	02 fragmentos	1 <input type="checkbox"/> Superior 2 <input type="checkbox"/> Inferior amostra recolhida?	
	03 único dente		amostra recolhida?
	04 outro		amostra recolhida?
	05 local da amostra		
85	DETALHES COMPLEMENTARES Condição do corpo Condição do maxilar Ferimentos : - tecido mole oral - maxilar - dente Possíveis causas dos ferimentos Outros ferimentos		

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

CORPO		Nº	F2												
NATUREZA DO DESASTRE:															
LOCAL DO DESASTRE:															
DATA DO DESASTRE: <input type="text"/> <input type="text"/> DIA		<input type="text"/> <input type="text"/> MÊS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO												
		SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO													
86 INFORMAÇÕES DENTÁRIAS de dentes permanentes (notificar especificamente dentes decíduos)															
51-11			21-61												
52-12			22-62												
53-13			23-62												
54-14			24-64												
55-15			25-65												
16			26												
17			27												
18			28												
18	17	16	15-55	14-54	13-53	12-52	11-51	21-61	22-62	23-63	24-64	25-65	26	27	28
NUMERÁRIO SUPERIOR															
48	47	46	45-85	44-84	43-83	42-82	41-81	31-71	32-72	33-73	34-74	35-75	36	37	38
48															38
47															37
46															36
85-45															35-75
84-44															34-74
83-43															33-73
82-42															32-72
81-41															31-71
87	DESCRIÇÃO ESPECÍFICA DE COROAS, PONTES, DENTADURAS E IMPLANTES														
88	MAIS ACHADOS OCLUSÕES, ATRITO, ANOMALIAS, FUMANTE, STATUS PERIODONTAL, ETC.														
89	RAIOS X TIPO E REGIÃO														
90	EXAMES COMPLEMENTARES														
91	IDADE ESTIMADA														Min: / Máx:
														Método utilizado:	
96	VERIFICADO POR														DATA: ASSINATURA:

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

ANEXO 04 – ESCALA ABFO Nº 2



Para a impressão em tamanho real desta escala, é necessário verificar a configuração dos equipamentos computacionais utilizados.

VERSÃO PRÉ-IMPRESSÃO - GDVI/DPER/INC/DITEC

MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA
PARA IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMAS DE DESASTRES



SESGE

Secretaria Extraordinária de
Segurança para Grandes Eventos