

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE  
MEDICINA DE ANÁPOLIS - GOIÁS ACERCA DAS  
INDICAÇÕES DE NECROPSIA**

Emílio Kenji Perego Neto

Gabriel Nogueira Silva

Giovanna Cristina Morais Barbosa Batista

Maria Clara Alvarenga Rodrigues

Moisés Mendes da Silva

Anápolis – Goiás

2020

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE  
MEDICINA DE ANÁPOLIS - GOIÁS ACERCA DAS  
INDICAÇÕES DE NECROPSIA**

Trabalho de curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de Medicina Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Ms. Denis Masashi Sugita.

Anápolis – Goiás

2020



**ENTREGA DA VERSÃO FINAL  
DO TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

**Coordenação de Iniciação Científica**

**Faculdade de Medicina – UniEVANGÉLICA**

Eu, Prof. Orientador **Denis Masashi Sugita** venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) **Emílio Kenji Perego Neto, Gabriel Nogueira Silva, Giovanna Cristina Morais Barbosa Batista, Maria Clara Alvarenga Rodrigues e Moisés Mendes da Silva**, estão com a versão final do trabalho intitulado **ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE ANÁPOLIS ACERCA DAS INDICAÇÕES DE NECROPSIA** pronta para ser entregue a esta coordenação.

**Observações:**

---

---

---

Anápolis, 05 de Junho de 2020.

**Denis Masashi Sugita**

**Professor Orientador**

## RESUMO

A necropsia é um procedimento médico que consiste em examinar um cadáver para determinar a causa de morte e avaliar qualquer doença ou ferimento que possa estar presente. A importância, quando indicada e realizada da maneira correta, envolve vários pontos positivos, como providenciar materiais de ensino e estudo; fonte de dados para a Secretaria de Saúde e epidemiologia; esclarecer casos sem diagnóstico clínico, dentre várias outras funções. Existem alguns casos que são de realização obrigatória de necropsia e as indicações devem ser entendidas pelos profissionais e estudantes do curso de Medicina. Se tais indicações não são conhecidas e ocorrerem de maneira errônea, é possível ocorrer a oneração das instituições, sofrimento por parte da família do falecido, dentre vários outros prejuízos. Este trabalho teve por objetivo analisar a compreensão dos estudantes do primeiro ao oitavo período de Medicina da UniEVANGÉLICA sobre as indicações de necropsia. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, através da aplicação de um questionário de múltipla escolha sobre as indicações de necropsia. Foi realizada a análise dos dados obtidos, e sendo possível a obtenção de uma estimativa sobre o grau de conhecimento acerca da compreensão dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA do primeiro ao oitavo período sobre as indicações da necropsia. Ademais, foi feita uma comparação de tal conhecimento entre os períodos do curso de Medicina, do 1º ao 8º, e uma análise do perfil da educação nessa área em cada período. Logo, foi identificada uma estimativa sobre o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA, sobre as indicações da necropsia. Ademais, foi realizada uma comparação de tal conhecimento entre os períodos do curso, traçando um perfil da educação nessa área, em cada período. Notou-se que os acadêmicos da Medicina de Anápolis possuem poucos conhecimentos acerca das indicações de necropsia, suas técnicas e para qual órgão deve-se encaminhar para realizá-la, seja para o Instituto Médico Legal (IML) ou o Serviço de Verificação de Óbito.

**Palavras-chave:** Necropsia. Medicina legal. Causas de morte.

## ABSTRACT

Necropsy is a medical procedure that consists of examining a corpse to determine the cause of death and evaluating any disease or injury that may be present. The importance, when stated and performed in the right way, involves several positive points, such as providing teaching and study materials; data source for the Secretariat of Health and Epidemiology; clarify cases without clinical diagnosis, among several other functions. There are some cases that are mandatory to perform necropsy, and professionals and students of the medical course should understand the indications. If such indications aren't known and occur in an erroneous way, it is possible to incur institution's overload, suffering on the part of the family of the deceased, among many other burdens. This study aimed to analyze the understanding of the students from the first to the eighth period of UniEVANGÉLICA Medicine on the indications of necropsy. This is a cross-sectional, quantitative study through the application of a multiple choice questionnaire about necropsy indications. The analysis of the obtained data was performed, and it was possible to obtain an estimate of the degree of knowledge about the understanding of UniEVANGÉLICA medical students from the first to the eighth period on the necropsy indications. In addition, a comparison of this knowledge was made between the periods of medical school, from the 1st to the 8th, and an analysis of the profile of education in this area in each period. Therefore, an estimate of the level of knowledge of medical students at UniEVANGÉLICA was identified, regarding the indications of autopsy. In addition, a comparison of this knowledge was made between the periods of the course, drawing a profile of education in this area in each period. It was noted that the medical students of Anapolis have little knowledge about the indications of necropsy, their techniques and which organ should be referred to perform it, either to the Legal Medical Institute (IML) or the Death Verification Service.

**Keywords:** Necropsy. Forensic Medicine. Cause of Death.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	8
2.1. Declaração de óbito .....	8
2.2. Técnicas de necropsia.....	9
2.3. Obstáculos para a necropsia no Brasil.....	10
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	13
3.1. Objetivo geral .....	13
3.2. Objetivos específicos.....	13
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	14
<b>5. RESULTADOS</b> .....	16
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	28
<b>9. APÊNDICES</b> .....	30
9.1. Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	30
9.2. Apêndice II: Questionário – Análise do conhecimento dos estudantes de medicina de Anápolis acerca das indicações de necropsia .....	33
9.3. Apêndice III: Folheto Informativo .....	35
<b>10. ANEXOS</b> .....	36
10.1. Anexo I: Declaração de Óbito .....	36
10.2. Anexo II: Parecer consubstanciado do CEP.....	38
10.3. Anexo III: Parecer Positivo para Publicação em Revista Científica Online.....	41

## 1. INTRODUÇÃO

O primeiro relato documental sobre exame cadavérico em vítima de homicídio, refere-se à tanatoscopia feita no cadáver do ditador romano Caio Júlio César. O exame foi realizado por Antístio, médico e amigo de Júlio César, que observou a existência de 23 golpes de adaga, sendo apenas um deles fatal. No Brasil, os primeiros documentos médico-legais surgiram no fim do período colonial. A primeira publicação de documento médico-legal brasileiro e da consolidação de tal ciência no país, data de 1814. Houve um desenvolvimento e uma normatização da Tanatologia e, no ano de 1832, o ramo do Processo Penal foi estruturado no país, trazendo normas acerca dos exames de corpo de delito, acoplados oficialmente à perícia médica criminal. (COÊLHO, 2010).

A importância da necropsia envolve inúmeras funções, incluindo provimento de material para estudo e ensino de médicos-residentes, estudantes e professores (a correlação clinico-patológica é atividade obrigatória para residentes); fornecimento de dados para as Secretarias de Saúde, possibilitando a elaboração de estatísticas precisas sobre as doenças mais frequentes, o que condiciona as políticas de saúde do estado e do município; disponibilização de material para pesquisa científica; reconhecimento de novas doenças e novos padrões de lesão; identificação do efeito do tratamento na evolução da doença; esclarecimento de casos sem diagnóstico clínico firmado ou em que a morte do paciente foi inesperada. Permite, também, um diagnóstico melhor e mais preciso, sendo um instrumento auxiliar na avaliação da qualidade da assistência médica. (ROZMAN, 2006; RODRIGUES et al., 2011). Além disso, por meio da necropsia é possível definir a identidade do indivíduo, ratificar ou refutar uma alegada forma de morte, auxiliando a investigação criminal, e avaliar o intervalo de tempo entre o óbito e o exame. (MENEZES; MONTEIRO, 2019).

Informações que possam sugerir e confirmar a identidade do cadáver são utilizadas pelo médico legista. A identificação é garantida por meio de exames como impressões digitais, dentição e ácido desoxirribonucleico (DNA). Já outros dados colhidos como medidas antropométricas, vestimentas, tatuagens, cicatrizes e documentos auxiliam na suspeição da identidade, mas não a certificam. (STAVRIANOS; STAVRIANOU; KAFAS, 2008).

Dessa forma, os exames cadavéricos contribuem para o progresso da medicina e

auxiliam nas investigações criminais. Entretanto, a realização de necropsia vem lidando com barreiras como pensamentos conservadores, que dificultam o progresso científico desta área, além do desconhecimento da sociedade em geral sobre como o processo é realizado (SALES FILHO, 2014).

Diante disso, a relevância desse trabalho consiste em obter dados acerca do conhecimento dos acadêmicos sobre as indicações de necropsia, para que tais informações possam auxiliar na melhoria da qualidade e do processo de aprendizado nas faculdades de Medicina. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo apontar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA, do primeiro ao oitavo período, sobre as indicações da necropsia.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Declaração de Óbito**

A Declaração de Óbito (DO) (Anexo I) consiste em um ato médico tão imprescindível quanto os esforços do profissional para manter a vida do paciente. É o documento padrão para a coleta e produção de dados estatísticos e epidemiológicos sobre a mortalidade no Brasil. Além disso, exerce papel jurídico, sendo o documento hábil, para a emissão da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento. Ela deve ser emitida em todos os casos de óbito (causa natural ou violenta) (FUNASA, 2001).

Dessa forma, a DO é considerada o documento-padrão do Sistema de Informação sobre Mortalidade, utilizada pelos cartórios para a emissão de certidão de óbito. Além disso, a resolução nº 1779 do Conselho Federal de Medicina (2005) regulamenta a responsabilidade do médico no fornecimento desse registro, que é composta por nove blocos de informações, com um total de cinquenta e nove variáveis, agrupadas conforme apresentado: identificação, residência, ocorrência, óbito fetal ou menor de um ano, condições e causas do óbito, o que inclui morte por causa natural ou violenta, médico, causas externas, cartório e localidade sem médico. (SALES FILHO, 2014).

O óbito por causa natural é aquele que ocorre devido a uma doença ou situação de morbidade do paciente. Se o enfermo possuía acompanhamento médico acerca do seu problema de saúde, o profissional que o acompanhava é o responsável pelo preenchimento da DO, sempre que possível. Nesse caso, incluem os profissionais do Programa da Saúde de Família e do Programa de Internação Domiciliar. Caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico prévio do paciente, o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) pode ser acionado e, então, fará a Declaração. Se o enfermo não possuía acompanhamento médico, a responsabilidade de preencher a DO é de um profissional do SVO, quando houver esse serviço na cidade do óbito. Se não houver, o médico do serviço público de saúde mais próximo do local, ou, na sua ausência, qualquer médico nas localidades deverá preenchê-la. (BRASIL, 2009).

De acordo com o autor supracitado, o óbito por causa externa é aquele que ocorre devido à lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), independente do tempo entre a lesão e a morte. Nesse caso, o médico legista do Instituto Médico-Legal (IML) é o responsável pelo preenchimento da DO. Caso não

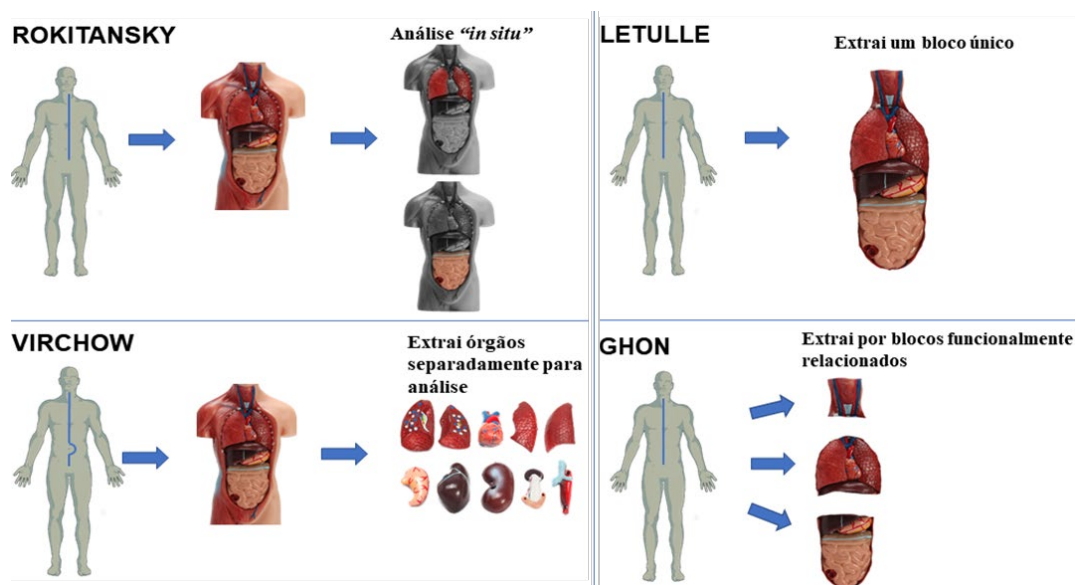


haja IML, qualquer médico da localidade pode ser incumbido na função de perito legista eventual tendo, portanto, a obrigação de executar o serviço. (BRASIL, 2009).

## 2.2. Técnicas de necropsia

O IML e o SVO realizam estudos minuciosos para averiguar a *causa mortis*. Para isso, cada instituição utiliza uma técnica para realizar a necropsia, sendo as mais importantes: Rokitansky, Letulle, Ghon e Virchow, identificadas na Figura 1. (SALES FILHO, 2014).

**Figura 1:** Técnicas de necropsia.



**Fonte:** Adaptado de <http://clipartmag.com/download-clipart-image#human-figure-outline-21.jpg>

A técnica de Rokitansky foi o primeiro método ordenado e completo de necropsia, no qual os órgãos eram abertos e examinados "*in situ*" para posteriormente serem removidos do corpo. É uma técnica simples e rápida, com possibilidade de amostragem padrão das vísceras. As relações anatômicas são preservadas em todos os momentos. (SHEAFF; HOPSTER, 2005).

A técnica de Virchow consiste na abertura do pescoço, tórax e abdome por intermédio de uma única incisão toracoabdominal medial. Esta inicia-se na parte inferior do queixo e desce ao longo da linha média da região anterior do pescoço, do tórax e do abdômen, que define o umbigo, formando um semicírculo pequeno à esquerda da cicatriz, para evitar o fígado e o ligamento redondo. Esta incisão termina na sínfise púbica. A característica principal deste método, que parte da incisão inicial, é o reconhecimento global de vísceras, a análise *in situ* e a remoção subsequente de cada

órgão separado. Essa técnica permite a exploração e abordagem visceral do pescoço. (SALES FILHO, 2014; NOGUE- NAVARRO; VINALS; GARRIGA, 2016).

A técnica de Letulle baseia-se na remoção de todas as vísceras toracoabdominais em um único bloco. É uma técnica simples e rápida, fácil de realizar, mesmo com pouco treinamento. Nenhuma relação visceral ou anatômica é perdida e há a possibilidade de realizar uma abordagem anterior da coluna. (SHEAFF; HOPSTER, 2005).

A técnica de Ghon é uma modificação do método de Rokitansky. Ela extrai os órgãos em 3 blocos funcionalmente relacionados (cervical; torácico; abdominal e urogenital – em relação a este último, temos uma variação entre homem e mulher para sua secção). Tem as mesmas vantagens da técnica de Letulle. Seus inconvenientes se dão por ser uma técnica complexa, por perder a relação visceral geral e por ser uma má abordagem para a exploração global da artéria aórtica, apesar das suas minuciosidades de cada bloco. (SALES FILHO, 2014).

### **2.3. Obstáculos para a necropsia no Brasil**

Apesar da sua importância, a necropsia apresenta alguns entraves, o que pode ser observado por meio de um declínio no número destes procedimentos em hospitais e instituições universitárias de países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil. (ECHENIQUE et al., 2002). Decréscimo este que começou a partir do início da década de sessenta e permanece atualmente. (BASSAT et al., 2016). As causas para este decaimento são complexas e multifatoriais, como, por exemplo, aspectos religiosos, familiares, médicos, o desenvolvimento de novas técnicas diagnósticas menos invasivas e aspectos financeiros. (COTTRILL; O'CONNOR, 2000; HERBELLA et al., 2003; GONÇALVES et al., 2016).

A questão religiosa interfere na aceitação gradual da morte e no luto. Esse processo acontece por meio de rituais que preparam a família para lidar com o fato de não ter mais a presença dos entes queridos entre os familiares. (SADALA, 2001). Contudo, as diversas religiões abordam esse tema de formas diferentes, com significados distintos. Assim, as necropsias podem ser de difícil aceitação por parte das famílias, podendo até dissentir da legislação vigente a depender da religião. (CASSUM, 2014). Mas, de maneira geral, as comunidades religiosas mais numerosas não se opõem concretamente à realização das necropsias ou são tolerantes, principalmente se existir casos de morte com suspeita de crime. (VINES, 2007).

Ainda de acordo Vines (2007), muitos prezam pela dignidade e pelo respeito ao cadáver durante os procedimentos médico-legais, ou seja, para os familiares é importante que o corpo seja tratado com cuidado durante todo o processo. Outra questão abordada foi o fato de a família gostar de ter uma explicação que justifique a realização de necropsias ou de outros exames *post mortem* e quais os benefícios e utilidades que possam ter. As explicações dadas assumem grande importância, ajudando até mesmo na maior aceitação dos procedimentos que serão efetuados. Já a falta de informação fornecida por parte dos profissionais que realizariam as necropsias pode aumentar sofrimento dos familiares.

Em relação à perspectiva médica, alguns fatores podem impactar e gerar a diminuição no número de necropsias. O avanço tecnológico dos exames de imagem, com a suposição de que os diagnósticos podem ser feitos em vida promove a desvalorização desses exames cadavéricos. (BASSAT, 2016). Ademais, percebe-se que mesmo com todos esses avanços, há a discrepância entre diagnósticos clínicos e os de necropsias em torno de 10% a 20%. Esse número é ainda maior na população idosa. (ECHENIQUE et al., 2002). Outro fator que reduz a adesão dos médicos é a crescente ansiedade diante à possibilidade de processos judiciais por má prática da Medicina. (BASSAT, 2016).

Além da busca por diagnósticos em vida embasados na história clínica e laboratorial do paciente, concomitantemente ao decréscimo dos exames de necropsia há uma tendência crescente de estudos acerca de novos métodos diagnósticos *post mortem* por meio de técnicas menos invasivas, que visam à possibilidade de substituir o exame cadavérico em declínio sem perder sua eficácia. Em 2015 foi publicada uma revisão de literatura comparando diagnósticos *post mortem* feitos por exames de imagem não invasivos; exames minimamente invasivos; toracoscopia e laparoscopia. Conclui-se que o método não invasivo mais eficaz se deu através da combinação entre a Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM). Contudo, ainda mais eficaz e específico foi o método minimamente invasivo o qual combinou a TC, com a Angiotomografia e biópsia (BLOKKER et al., 2015). Cabe, porém, ressaltar que se realizada corretamente, a necropsia ainda permanece, por consenso, a metodologia padrão-ouro para diagnóstico da maioria das condições médicas. (BASSAT, 2016).

Uma quinta questão abordada foi em relação ao aspecto financeiro. Isso, pois a realidade econômica do Brasil torna necessária a reflexão sobre custos, uma prática

importante e costumeiramente usada em busca de avaliar o custo-benefício de produtos e serviços, atentando aos detalhes financeiros de uma boa gestão. Da mesma forma, a prática médica atual envolve estudos de custos de diagnósticos e de procedimentos realizados. Em relação a realização de necropsias no Brasil é importante identificar as despesas de se operar uma necropsia no país, buscando identificar possíveis gastos desnecessários com indicações errôneas. Porém, até meados dos anos 2000, poucos estudos abordavam tal assunto no mundo, não existindo documentos que tratassem desse tema no país. (HERBELLA et al., 2003).

Segundo Gonçalves et al. (2016), os valores por procedimento realizado no SVO do estado de Minas Gerais atingiram uma média de R\$ 2.731,46, sendo o menor valor de R\$ 343,87 e o maior foi de R\$ 5.267,62. O estudo foi realizado por meio da aplicação do Custeio Baseado em Atividade (CBA). Tal análise resultou de uma abordagem qualitativa (Grupo de Foco e/ou Painel de Especialistas), buscando alcançar de forma mais otimizada a percepção de especialistas e chamar a atenção de futuros gestores do SVO.

Da mesma forma, é de suma importância conhecer os custos de uma atividade do IML. Segundo uma análise de custos, por Herbella et al. (2003), o custo total de uma necropsia realizada no IML do estado de São Paulo, incluindo gastos com profissionais e material consumível, foi de US\$ 103,41 (taxa de câmbio conforme fornecida pelo Banco Central do Brasil, em 15 de maio de 2002, de R\$ 2,50 / dólar). Analisando individualmente, tal custo parece ser baixo, porém, o elevado número de necropsias justifica tal análise. Desse modo, é necessária uma seleção criteriosa de casos, filtrando os realmente necessários, evitando com que as necropsias forenses representem um alto ônus para o Estado.

Portanto, os dados dos procedimentos, tanto do IML como do SVO, compõem informações confiáveis sobre a mortalidade de uma população e a *causa mortis*, que são fundamentais para investigar a saúde da população. Esses dados auxiliam no delineamento de diretrizes e de políticas de saúde. Logo, é necessário fortificar a necessidade de uma boa análise do caso de morte para se indicar corretamente um serviço *post mortem*, evitando a não execução em causas necessárias e a realização de serviços desnecessários.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Apontar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, do primeiro ao oitavo período, sobre as indicações de necropsia.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Comparar os conhecimentos dos estudantes do primeiro ao oitavo período de Medicina da UniEVANGÉLICA sobre as indicações da necropsia.
- Apontar o conhecimento do estudante de medicina da UniEVANGÉLICA sobre as funções do Instituto Médico Legal (IML) e do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).
- Apontar a capacidade dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA de distinguir os tipos de necropsia.

#### 4. METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado é do tipo transversal, observacional, com abordagem quantitativa. O qual foi realizado na UniEVANGÉLICA, sendo a população do estudo composta por acadêmicos do 1º ao 8º período do curso de Medicina.

Foi utilizada amostra de conveniência, a qual consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível. Foram selecionados, por estarem prontamente disponíveis, 307 alunos, que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão. Os quais consistem em: ser discente de graduação do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, com idade igual ou superior a 18 anos; concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice II). Já os critérios de exclusão são: não concordar em participar da pesquisa; não concordar em assinar o TCLE; ter idade menor que 18 anos; participantes que, porventura, venham a desistir da pesquisa; caso o participante venha a preencher os questionários de forma que não possam ser aproveitados (incompleto).

Foi elaborado pelos autores um questionário, uma vez que não há na literatura algo específico que atenda aos objetivos deste trabalho. Este possui apenas perguntas objetivas que avaliam o conhecimento do acadêmico sobre necropsias, técnicas de necropsia, quando deve haver indicação e as instituições envolvidas. (Apêndice II - QUESTIONÁRIO). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), foi iniciada a coleta de dados. Vale ressaltar que os questionários foram aplicados após a assinatura do TCLE. Os discentes menores de 18 anos participaram da pesquisa, porém, os dados coletados foram descartados.

Os pesquisadores abordaram os participantes antes ou ao final do horário de aula/avaliações. Para a resolução da atividade os acadêmicos foram remanejados em fila indiana, de forma que possuíam um menor campo visual para com os outros participantes. O questionário é composto por 9 perguntas, com duração de aproximadamente 15 minutos.

A análise do projeto de pesquisa foi executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual está presente as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. Fundamentados nesses princípios, a pesquisa foi avaliada pelo CEP da

UniEVANGÉLICA, e foi aprovada. Após a aprovação (CAAE 14012719.4.0000.5076, Parecer nº 3.540.720), a pesquisa direta com os discentes foi iniciada.

Diante disso, a principal finalidade do estudo foi avaliar o conhecimento dos discentes do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA acerca das corretas indicações de necropsia e suas técnicas. Os participantes da pesquisa ficaram livres para desistir a qualquer momento, seja antes, durante ou após a coleta de dados, não sofrendo nenhum tipo de penalidade pela desistência. Os resultados serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literaturas científicas e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados, tendo somente os pesquisadores o acesso aos dados. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão descartados. Vale ressaltar que os participantes foram identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

O risco mais provável, no presente estudo, é o de identificação e de exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários estão isentos de nome, RG ou CPF e foram coletados em pastas para impedir a identificação.

Os benefícios desse estudo para a população são: autoavaliação do participante por meio dos questionários; despertar o interesse e curiosidade deste acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento. Ademais será fornecido um folheto informativo sobre o tema para ampliar o conteúdo dos participantes (APÊNDICE III). O motivo do atraso da entrega do folheto informativo é evitar um possível viés que seria a divulgação do conteúdo avaliado para discentes que ainda não participaram da pesquisa. Além disso, espera-se que os dados obtidos contribuam e fomentem avanços na área de pesquisa.

Após a coleta de dados foi realizada uma análise estatística descritiva e analítica. As variáveis foram descritas com frequências e porcentagens. Para verificar a associação de variáveis qualitativas foi realizado o teste de qui quadrado e quando necessário (contagem menor que 5) a correção Likelihood Ratio. Foi considerado um nível de significância menor que 0,05 ou 5%. Os dados foram analisados no software Statistical Package for Social Science (SPSS) na sua versão 25.0.

## 5. RESULTADOS

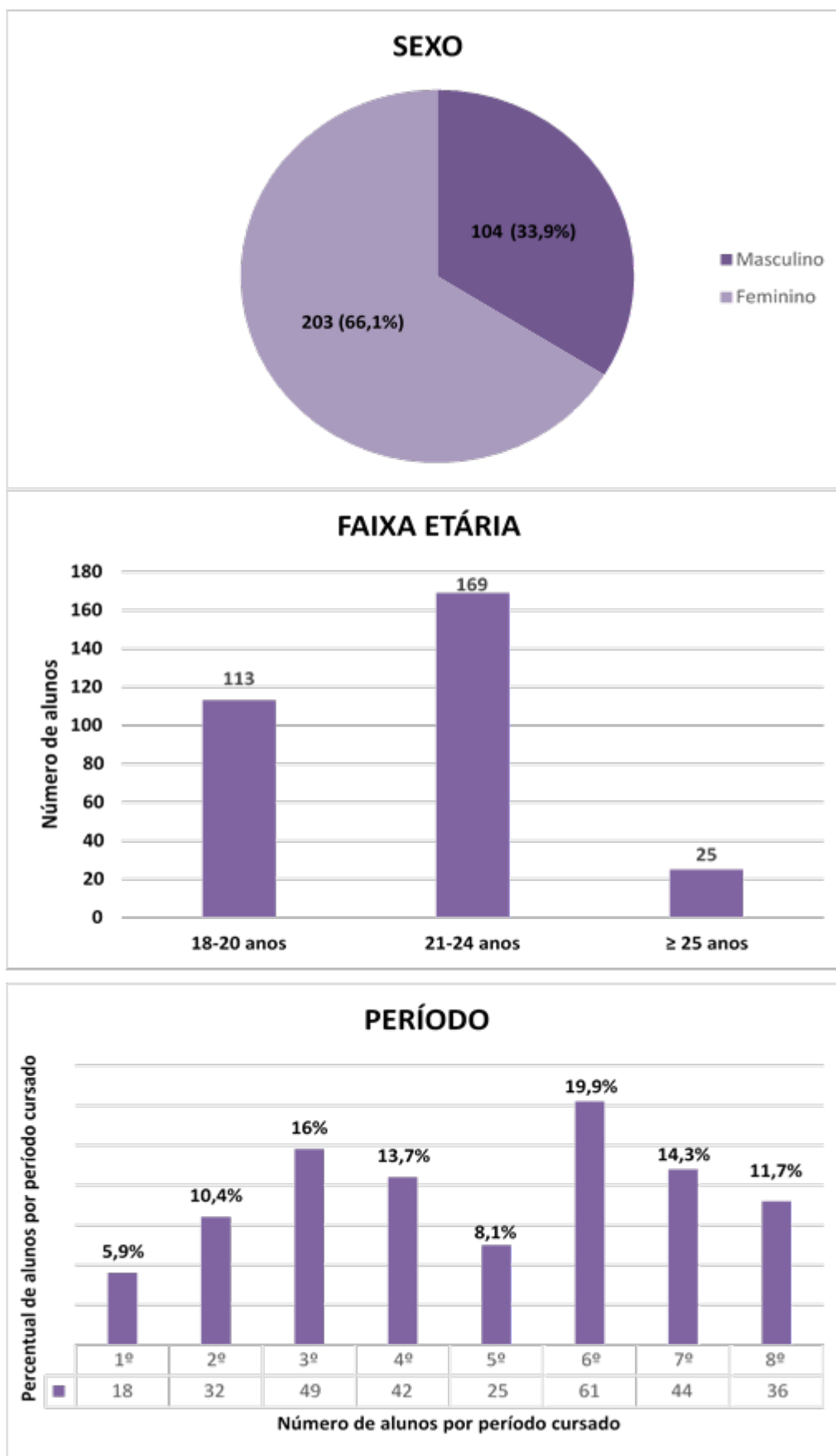
A amostra contou com 307 indivíduos, todos acadêmicos do curso de Medicina da faculdade UniEvangélica, matriculados do primeiro ao oitavo período. O intervalo de idade prevalente foi de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos, sendo a maioria do sexo feminino 66,1% (203). Em relação aos períodos da faculdade, o primeiro contou com apenas 5,9% (18) dos participantes e o sexto, com a maior quantidade, representado por 19,9% (61) do total (Figura 1).

Quando avaliado o conhecimento sobre a quantidade de técnicas de necropsias existentes, as quais são quatro, evidenciou-se o grande desconhecimento da maioria dos acadêmicos. Ao todo, 283 alunos (77,5% da amostra) marcaram não saber quantas são as técnicas, sendo a maioria do primeiro (83,3% da turma) ao sexto período (80,3% da turma). Vale ressaltar que os alunos do primeiro ano não quantificaram nenhum acerto e, entre eles, 100% do segundo período marcaram não saber a resposta. Já o oitavo representou a maior quantidade de erros (44,4% da turma) e o sétimo foi o qual obteve mais acertos (34,1 % da turma). Do total de alunos apenas 28 (9,1%) acertaram a questão (Tabela 1). Em relação ao nome das técnicas de necropsia, evidencia-se que o período com maior quantidade de acertos foi o sétimo (59,1% da turma acertaram a técnica de Virchow, 93,2% a de Letulle e 95,5% a de Rokitansky). A técnica que os estudantes mais desconhecem é a de Ghon, com apenas 22,2% de acertos no primeiro período, 38,8% no terceiro, 32,0% no quinto e 54,5% no sétimo. Já a técnica mais conhecida foi a de Rokitansky a qual obteve a maioria de acertos no terceiro, quarto, quinto, sexto e sétimo períodos (63,3%, 76,2%, 56,0%, 63,9% e 95,5% da turma, respectivamente)(Tabela 2).

Em seguida foi avaliada a capacidade dos participantes de distinguir as diferentes técnicas de necropsia. No primeiro item da questão a maior quantidade de acertos foi computada pelos alunos do quarto período (85,7% da turma) e a maioria dos erros foram obtidos no sétimo (27,3% da turma). Contudo, nos três itens subsequentes, os alunos desta turma foram os mais bem sucedidos com 50,0%; 72,7% e 50,0% (assim como no oitavo período) de acertos em cada item. Já os acadêmicos do quarto período atingiram a maior quantidade de erros nos itens três (42,9%) e cinco (64,3%). Ao total, as turmas que melhor responderam à questão foram sétimo e oitavo período (Tabela 3).



**Figura 2:** Distribuição da frequência de alunos segundo sexo, faixa etária e período cursado.



**Tabela 1:** Distribuição dos acadêmicos segundo conhecimento sobre a quantidade de técnicas de necropsia.

PERÍODO	QUANTIDADE DE TÉCNICAS DE NECROPSIA			
	Acertos n (%)	Erros n (%)	Não sabe n (%)	
1º	0 (0,0)	3 (16,7)	15 (83,3)	
2º	0 (0,0)	0 (0,0)	32 (100,0)	
3º	1 (2,0)	1 (2,0)	47 (95,9)	<i>p=0,001</i>
4º	1 (2,4)	2 (4,8)	39 (92,9)	
5º	2 (8,0)	0 (0,0)	23 (92,0)	
6º	3 (4,9)	9 (14,8)	49 (80,3)	
7º	15 (34,1)	10 (22,7)	19 (43,2)	
8º	6 (16,7)	16 (44,4)	14 (38,9)	

**Tabela 2:** Distribuição da frequência dos acadêmicos segundo acertos das técnicas existentes

QUANTIDADE DE TÉCNICAS DE NECROPSIA EXISTENTES		
Acertos n	Número de Alunos n	Porcentagem (%) n
0	1	0.3
1	12	3.9
2	41	13.4
3	85	27.7
4	85	27.7
5	28	9.1
6	13	4.2
Não Responderam	42	13.7
Total	307	100.0

**Tabela 3:** Distribuição dos acertos por cada técnica de necropsia conhecida pelos acadêmicos

PERÍODO	TÉCNICA DE NECROPSIA			
	Ghon n (%)	Virchow n (%)	Letulle n (%)	Rokitansky n (%)
1º	4 (22,2)	9 (50,0)	5 (27,8)	8 (44,4)
2º	8 (25,0)	13 (40,6)	8 (25,0)	12 (37,5)
3º	19 (38,8)	27 (55,1)	20 (40,8)	31 (63,3)
4º	25 (59,5)	19 (45,2)	25 (59,5)	32 (76,2)
5º	8 (32,0)	11 (44,0)	11 (44,0)	14 (56,0)
6º	27 (44,3)	18 (29,5)	35 (57,4)	39 (63,9)
7º	24 (54,5)	26 (59,1)	41 (93,2)	42 (95,5)
8º	19 (52,8)	15 (41,7)	30 (83,3)	26 (72,2)
	<i>p=0,001</i>	<i>p=0,001</i>	<i>p=0,001</i>	<i>p=0,001</i>

Em seguida foi avaliada a capacidade dos participantes de distinguir as diferentes técnicas de necropsia. No primeiro item da questão a maior quantidade de acertos foi computada pelos alunos do quarto período (85,7% da turma) e a maioria dos erros foram obtidos no sétimo (27,3% da turma). Contudo, nos três itens subsequentes, os alunos desta turma foram os mais bem sucedidos com 50,0%; 72,7% e 50,0% (assim como no oitavo período) de acertos em cada item. Já os acadêmicos do quarto período atingiram a maior quantidade de erros nos itens três (42,9%) e cinco (64,3%). Ao total, as turmas que melhor responderam à questão foram sétimo e oitavo período (Tabela 4).

**Tabela 4:** Distribuição dos acadêmicos segundo afirmações a respeito das técnicas de necropsia.

ITENS	PERÍODO DO CURSO								
	1° n (%)	2° n (%)	3° n (%)	4° n (%)	5° n (%)	6° n (%)	7° n (%)	8° n (%)	
<b>ITEM 1</b>									
Acertos	13 (72,2)	22 (68,8)	30 (61,2)	36 (85,7)	16 (64,0)	45 (73,8)	32 (72,7)	28 (77,8)	$p=0,028$
Erros	1 (5,6)	6 (18,8)	11 (22,4)	4 (9,5)	5 (20,0)	12 (19,7)	12 (27,3)	8 (22,2)	
<b>ITEM 2</b>									
Acertos	4 (22,2)	7 (21,9)	22 (44,9)	15 (35,7)	9 (36,0)	22 (36,1)	22 (50,0)	17 (47,2)	$p=0,018$
Erros	10 (55,6)	21 (65,6)	19 (38,8)	25 (59,5)	12 (48,0)	35 (57,4)	22 (50,0)	19 (52,8)	
<b>ITEM 3</b>									
Acertos	7 (38,9)	17 (53,1)	23 (46,9)	22 (52,4)	13 (52,0)	31 (50,8)	32 (72,7)	24 (66,7)	$p=0,041$
Erros	7 (38,9)	11 (34,4)	18 (36,7)	18 (42,9)	8 (32,0)	26 (42,6)	12 (27,3)	12 (33,3)	
<b>ITEM 4</b>									
Acertos	6 (33,3)	14 (43,8)	9 (18,4)	17 (40,5)	11 (44,0)	26 (42,6)	22 (50)	18 (50,0)	$p=0,016$
Erros	8 (44,4)	14 (43,8)	32 (65,3)	23 (54,8)	11 (44,0)	31 (50,8)	22 (50)	18 (50,0)	
<b>ITEM 5</b>									
Acertos	8 (44,4)	8 (25,0)	23 (46,9)	13 (31,0)	10 (40,0)	22 (36,1)	24 (54,5)	22 (61,1)	$p=0,004$
Erros	6 (33,3)	20 (62,5)	18 (36,7)	27 (64,3)	11 (44,0)	35 (57,4)	20 (45,5)	14 (38,9)	
<b>ITEM 6</b>									
Acertos	9 (50,0)	21 (65,6)	21 (42,9)	25 (59,5)	11 (44,0)	27 (44,3)	23 (52,3)	22 (61,1)	$p=0,012$
Erros	5 (27,8)	7 (21,9)	20 (40,8)	15 (35,7)	9 (36,0)	30 (49,2)	21 (47,7)	14 (38,9)	

Após a abordagem sobre as técnicas de necropsia, foi avaliado na oitava questão o conhecimento dos participantes sobre o correto encaminhamento e indicação de necropsia ao IML ou ao SVO. Dentre os itens que dizem respeito às indicações do exame ao IML (02, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13 e 14) o período com o maior número de respostas corretas foi o sexto, no qual os alunos obtiveram a maior quantidade de acertos em seis destes itens (07, 08, 10, 11, 12 e 13), seguido pelos alunos do sétimo com a maioria dos acertos nos itens 09 e 02 e, por fim, os acadêmicos do oitavo com o melhor desempenho no item 14. O período com o maior número de respostas incorretas foi o sétimo (maior quantidade de erros nos itens 07, 08, 10, 11, 12, 13 e 14). Quanto aos demais casos, nos quais a necropsia deve ser efetuada pelo SVO, o sétimo e oitavo período foram, respectivamente, os que mais acertaram. Os períodos anteriores, do primeiro ao quinto, foram maioria a marcar a opção “não sei” tanto nos itens referentes às indicações ao IML quanto às indicações ao SVO (Tabela 5).

Por fim, a última questão aborda o conhecimento dos alunos sobre a necessidade de necropsia e qual o devido órgão responsável pelo exame, se IML ou SVO. Nos casos A.1, A.2, D.1, D.2, E.1 e E.2 é necessário realizá-la, sendo o médico do IML incumbido desta tarefa. Nesses casos os alunos do sexto período acertaram a maioria dos itens A.1 (65,6% da turma), A.2 (59,0% da turma), D.2 (67,2%) e E.1 (55,7%). O oitavo período obteve a maior quantidade de erros em todos os itens, mas vale ressaltar que foi uma turma com baixos índices de “não sei” como resposta (0,0% em A1, D1 e D2) e no caso A.1 a quantidade de erros foi igual à de acertos (41,7% da turma). Os alunos do quinto período foram os que mais marcaram não saber a resposta (casos A2, D1 e D2).

No caso B (B.1 e B.2) há a necessidade do exame cadavérico, porém cabe ao SVO fazê-lo. Nele o oitavo período foi o qual obteve o maior acerto em ambos itens (94,4% da turma acertou B1 e 41,7% B2). O sexto período obteve a maior quantidade de erros (19,9% da turma errou B1, 19,7% errou B2). O quinto período foi o qual os alunos mais marcaram não saber responder ao caso B1 (44,0% da turma) enquanto o segundo período foi o qual mais marcaram não saber responder ao caso B2 (46,9%).

Já os casos C1, C2, F1 e F2 são os quais não necessitam de indicação de necropsia. O oitavo período obteve a maior quantidade de acertos em C1 (63,9% da turma), F1 (41,7%) e F2 (38,9%). Já os alunos do ciclo básico, especialmente segundo período, foram a maioria a marcar não saber a resposta destes casos (Tabela 6).

**Tabela 5:** Distribuição dos acadêmicos segundo conhecimento sobre as funções dos órgãos SVO e IML

ITENS	PERÍODO DO CURSO								
	1º n (%)	2º n (%)	3º n (%)	4º n (%)	5º n (%)	6º n (%)	7º n (%)	8º n (%)	
<b>ITEM 1</b>									
Acertos	5 (27,8)	16 (50,0)	21 (42,9)	25 (59,5)	11 (44,0)	48 (78,7)	27 (61,4)	31 (86,1)	<i>p=0,001</i>
Erros	6 (33,3)	9 (28,1)	13 (26,5)	8 (19,0)	5 (20,0)	11 (18,0)	15 (34,1)	5 (13,9)	
Não sabe	7 (38,9)	7 (38,9)	15 (30,6)	9 (21,4)	9 (36,0)	2 (3,3)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>ITEM 2</b>									
Acertos	4 (22,2)	12 (37,5)	14 (28,6)	14 (33,3)	9 (36,0)	33 (54,1)	25 (56,8)	15 (41,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	5 (27,8)	11 (34,4)	16 (32,7)	16 (38,1)	6 (24,0)	27 (44,3)	17 (38,6)	19 (52,8)	
Não sabe	9 (50,0)	9 (28,1)	19 (38,8)	12 (28,6)	10 (40,0)	1 (1,6)	2 (4,5)	2 (5,6)	
<b>ITEM 3</b>									
Acertos	6 (33,3)	7 (21,9)	13 (26,5)	9 (21,4)	4 (16,0)	20 (32,8)	21 (47,7)	8 (22,2)	<i>p=0,001</i>
Erros	5 (27,8)	18 (56,3)	21 (42,9)	24 (57,1)	13 (52,0)	38 (62,3)	23 (52,3)	27 (75,0)	
Não sabe	7 (38,9)	7 (21,9)	15 (30,6)	9 (21,4)	4 (16,0)	20 (32,8)	21 (47,7)	8 (22,2)	
<b>ITEM 4</b>									
Acertos	4 (22,2)	5 (15,6)	13 (26,5)	12 (28,6)	5 (20,0)	16 (26,2)	14 (31,8)	10 (27,8)	<i>p=0,001</i>
Erros	4 (22,2)	9 (28,1)	8 (16,3)	10 (23,8)	6 (24,0)	32 (52,5)	23 (52,3)	15 (41,7)	
Não sabe	10 (55,6)	18 (56,3)	28 (57,1)	20 (57,6)	14 (56,0)	13 (21,3)	7 (15,9)	11 (30,6)	
<b>ITEM 5</b>									
Acertos	6 (33,3)	10 (31,3)	17 (34,7)	13 (31,0)	9 (36,0)	23 (37,7)	14 (31,8)	16 (44,4)	<i>p=0,001</i>
Erros	6 (33,3)	14 (43,8)	14 (28,6)	20 (47,6)	7 (28,0)	36 (59,0)	29 (65,9)	18 (50,0)	
Não sabe	6 (33,3)	8 (25,0)	18 (36,7)	9 (21,4)	9 (36,0)	2 (3,3)	1 (2,3)	2 (5,6)	
<b>ITEM 6</b>									
Acertos	5 (27,8)	8 (25,0)	18 (36,7)	11 (26,2)	7 (28,0)	17 (27,9)	21 (47,7)	11 (30,6)	<i>p=0,001</i>
Erros	2 (11,1)	13 (40,6)	11 (22,4)	18 (42,9)	7 (28,0)	41 (67,2)	23 (52,3)	23 (63,9)	
Não sabe	11 (61,1)	11 (34,4)	20 (40,8)	13 (31,0)	11 (44,0)	3 (4,9)	0 (0,0)	2 (5,6)	
<b>ITEM 7</b>									
Acertos	5 (27,8)	16 (50,0)	17 (34,7)	20 (47,6)	7 (28,0)	33 (54,1)	20 (45,5)	18 (50,0)	<i>p=0,133</i>
Erros	5 (27,8)	4 (12,5)	9 (18,4)	8 (19,0)	5 (20,0)	10 (16,4)	14 (31,8)	10 (27,8)	
Não sabe	8 (44,4)	12 (37,5)	23 (46,9)	14 (33,3)	13 (52,0)	18 (29,5)	10 (22,7)	8 (22,2)	
<b>ITEM 8</b>									
Acertos	6 (33,3)	11 (34,4)	16 (32,7)	16 (38,1)	11 (44,0)	29 (47,5)	20 (45,5)	16 (44,4)	<i>p=0,001</i>
Erros	4 (22,2)	10 (31,3)	14 (28,6)	13 (31,0)	3 (12,0)	25 (41,0)	22 (50,0)	15 (41,7)	
Não sabe	8 (44,4)	11 (34,4)	19 (38,8)	13 (31,0)	11 (44,0)	7 (11,5)	2 (4,5)	5 (13,9)	
<b>ITEM 9</b>									
Acertos	10 (55,6)	11 (34,4)	24 (49,0)	13 (31,0)	10 (40,0)	40 (65,6)	31 (70,5)	18 (50,0)	<i>p=0,001</i>
Erros	1 (5,6)	7 (21,9)	7 (14,3)	17 (40,5)	3 (12,0)	14 (23,0)	13 (29,5)	16 (44,4)	
Não sabe	7 (38,9)	14 (43,8)	18 (36,7)	12 (28,6)	12 (48,0)	7 (11,5)	0 (0,0)	2 (5,6)	
<b>ITEM 10</b>									
Acertos	6 (33,3)	11 (34,4)	22 (44,9)	20 (47,6)	9 (36,0)	41 (67,2)	25 (56,8)	24 (66,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	2 (11,1)	8 (25,0)	6 (12,2)	12 (28,6)	4 (16,0)	14 (23,0)	16 (36,4)	10 (27,8)	
Não sabe	10 (55,6)	13 (40,6)	21 (42,9)	10 (23,8)	12 (48,0)	6 (9,8)	3 (6,8)	2 (5,6)	
<b>ITEM 11</b>									
Acertos	6 (33,3)	20 (40,8)	20 (54,8)	23 (54,8)	11 (44,0)	47 (77,0)	26 (59,1)	26 (72,2)	<i>p=0,001</i>
Erros	2 (11,1)	2 (6,3)	11 (22,4)	8 (19,0)	5 (20,0)	10 (16,4)	16 (36,4)	9 (25)	
Não sabe	10 (55,6)	10 (31,3)	18 (36,7)	11 (26,2)	9 (36,0)	4 (6,6)	2 (4,5)	1 (2,8)	
<b>ITEM 12</b>									
Acertos	5 (27,8)	7 (21,9)	17 (34,7)	18 (42,9)	8 (32,0)	38 (62,3)	23 (52,3)	21 (58,3)	<i>p=0,001</i>
Erros	5 (27,8)	9 (28,1)	9 (18,4)	10 (23,8)	5 (20,0)	14 (23,0)	17 (38,6)	10 (27,8)	
Não sabe	8 (44,4)	16 (50,0)	23 (46,9)	14 (33,3)	12 (48,0)	9 (14,8)	4 (9,1)	5 (13,9)	
<b>ITEM 13</b>									
Acertos	8 (44,4)	15 (46,9)	20 (40,8)	20 (47,6)	12 (48,0)	38 (62,3)	24 (54,5)	22 (61,1)	<i>p=0,001</i>
Erros	1 (5,6)	4 (12,5)	9 (18,4)	5 (11,9)	1 (4,0)	14 (23,0)	16 (36,4)	10 (27,8)	
Não sabe	9 (50,0)	13 (40,6)	20 (40,8)	17 (40,5)	12 (48,0)	9 (14,8)	4 (9,1)	4 (11,1)	
<b>ITEM 14</b>									
Acertos	6 (33,3)	14 (43,8)	23 (46,9)	17 (40,5)	11 (44,0)	40 (65,6)	27 (61,4)	27 (75,0)	<i>p=0,001</i>
Erros	4 (22,2)	4 (12,5)	6 (12,2)	9 (21,4)	2 (8,0)	6 (9,8)	11 (25,0)	8 (22,2)	
Não sabe	8 (44,4)	14 (43,8)	20 (40,8)	16 (38,1)	12 (48,0)	15 (24,6)	6 (13,6)	1 (2,8)	

**Tabela 6:** Distribuição dos acadêmicos segundo indicações de necropsia necessárias

CASOS	PERÍODO DO CURSO								
	1º n (%)	2º n (%)	3º n (%)	4º n (%)	5º n (%)	6º n (%)	7º n (%)	8º n (%)	
<b>Caso A.1</b>									
Acertos	8 (44,4)	4 (12,5)	17 (34,7)	13 (31,0)	4 (16,0)	40 (65,6)	27 (61,4)	15 (41,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	3 (16,7)	8 (25,0)	15 (30,6)	9 (21,4)	7 (28,0)	15 (24,6)	15 (34,1)	15 (41,7)	
Não sabe	5 (27,8)	20 (62,5)	17 (34,7)	20 (47,6)	14 (56,0)	5 (8,2)	1 (2,3)	0 (0,0)	
<b>Caso A.2</b>									
Acertos	3 (16,7)	3 (9,4)	10 (20,4)	8 (19,0)	2 (8,0)	36 (59,0)	18 (40,9)	9 (25,0)	<i>p=0,001</i>
Erros	7 (38,9)	10 (31,3)	19 (38,8)	14 (33,3)	8 (32,0)	18 (29,5)	23 (52,3)	21 (58,3)	
Não sabe	6 (33,3)	19 (59,4)	20 (40,8)	20 (47,6)	15 (60,0)	6 (9,8)	2 (4,5)	6 (16,7)	
<b>Caso B.1</b>									
Acertos	13 (72,2)	18 (56,3)	28 (57,1)	24 (57,1)	11 (44,0)	45 (73,8)	36 (81,8)	34 (94,4)	<i>p=0,001</i>
Erros	0 (0,0)	1 (3,1)	7 (14,3)	3 (7,1)	3 (12,0)	12 (19,7)	5 (11,4)	2 (5,6)	
Não sabe	3 (16,7)	13 (40,6)	14 (28,6)	15 (35,7)	11 (44,0)	3 (4,9)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>Caso B.2</b>									
Acertos	5 (27,8)	6 (18,8)	14 (28,6)	11 (26,2)	4 (16,0)	20 (32,8)	14 (31,8)	15 (41,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	7 (38,9)	11 (34,4)	19 (38,8)	15 (35,7)	10 (40,0)	35 (57,4)	26 (59,1)	20 (55,6)	
Não sabe	4 (22,2)	15 (46,9)	16 (32,7)	16 (38,1)	11 (44,0)	4 (6,6)	3 (6,8)	1 (2,8)	
<b>Caso C.1</b>									
Acertos	5 (27,8)	10 (31,3)	19 (38,8)	18 (42,9)	6 (24,0)	35 (57,4)	28 (63,6)	23 (63,9)	<i>p=0,001</i>
Erros	7 (38,9)	4 (12,5)	13 (26,5)	6 (14,3)	5 (20,0)	16 (26,2)	14 (31,8)	8 (22,2)	
Não sabe	4 (22,2)	18 (56,3)	17 (34,7)	18 (42,9)	14 (56,0)	8 (13,1)	1 (2,3)	5 (13,9)	
<b>Caso C.2</b>									
Acertos	5 (27,8)	7 (21,9)	18 (36,7)	18 (42,9)	2 (8,0)	35 (57,4)	22 (50,0)	19 (52,8)	<i>p=0,001</i>
Erros	7 (38,9)	6 (18,8)	13 (26,5)	6 (14,3)	9 (36,0)	15 (24,6)	19 (43,2)	11 (30,6)	
Não sabe	4 (22,2)	19 (59,4)	18 (36,7)	18 (42,9)	14 (56,0)	9 (14,8)	2 (4,5)	6 (16,7)	
<b>Caso D.1</b>									
Acertos	13 (72,2)	18 (56,3)	34 (69,4)	29 (69,0)	9 (36,0)	50 (82,0)	39 (88,6)	33 (91,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	0 (0,0)	1 (3,1)	2 (4,1)	1 (2,4)	1 (4,0)	3 (4,9)	2 (4,5)	3 (8,3)	
Não sabe	3 (16,7)	13 (40,6)	13 (26,5)	12 (28,6)	15 (60,0)	7 (11,5)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>Caso D.2</b>									
Acertos	8 (44,4)	9 (28,1)	14 (28,6)	17 (40,5)	5 (20,0)	41 (67,2)	24 (54,5)	23 (63,9)	<i>p=0,001</i>
Erros	2 (11,1)	5 (15,6)	5 (15,6)	12 (28,6)	5 (20,0)	11 (18,0)	17 (28,6)	13 (36,1)	
Não sabe	6 (33,3)	18 (56,3)	18 (56,3)	13 (31,0)	15 (60,0)	8 (13,1)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>Caso E.1</b>									
Acertos	10 (55,6)	9 (28,1)	23 (46,9)	19 (45,2)	5 (20,0)	34 (55,7)	24 (54,5)	11 (30,6)	<i>p=0,001</i>
Erros	3 (16,7)	5 (15,6)	11 (22,4)	7 (16,7)	6 (24,0)	13 (21,3)	16 (36,4)	21 (58,3)	
Não sabe	3 (16,7)	18 (56,3)	15 (30,6)	16 (38,1)	14 (56,0)	13 (21,3)	3 (6,8)	4 (11,1)	
<b>Caso E.2</b>									
Acertos	3 (16,7)	6 (18,8)	15 (30,0)	13 (31,0)	3 (12,0)	24 (39,3)	22 (50,0)	7 (19,4)	<i>p=0,001</i>
Erros	7 (38,9)	6 (18,8)	17 (34,7)	12 (28,6)	8 (32,0)	21 (34,4)	18 (40,9)	25 (69,4)	
Não sabe	6 (33,3)	20 (62,0)	17 (34,7)	17 (40,5)	14 (56,0)	15 (24,6)	3 (6,8)	4 (11,1)	
<b>Caso F.1</b>									
Acertos	5 (25,8)	10 (31,3)	10 (20,4)	9 (21,4)	6 (24,0)	15 (24,0)	16 (36,4)	15 (41,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	6 (33,3)	3 (9,4)	16 (32,7)	14 (33,3)	5 (20,0)	28 (45,9)	20 (45,5)	18 (50,0)	
Não sabe	5 (27,8)	19 (59,4)	23 (46,9)	19 (45,2)	14 (56,0)	17 (27,9)	7 (15,9)	3 (8,3)	
<b>Caso F.2</b>									
Acertos	4 (22,2)	10 (31,3)	10 (20,4)	9 (21,4)	2 (8,0)	15 (24,6)	14 (31,8)	14 (38,9)	<i>p=0,001</i>
Erros	6 (33,3)	3 (9,4)	16 (32,7)	14 (33,3)	8 (32,0)	28 (45,9)	22 (50,0)	18 (50,0)	
Não sabe	6 (33,3)	19 (59,4)	23 (46,9)	19 (45,2)	15 (60,0)	17 (27,9)	7 (15,9)	4 (11,1)	

## 6. DISCUSSÃO

Ao analisar os dados os autores do trabalho tiveram um empecilho para comparar os resultados, uma vez que este é um trabalho sem precedentes. Não foi possível obter artigos semelhantes a fim de realizar a verificação dos dados obtidos com dados já existentes na literatura, já que não há outra análise que faça um levantamento do conhecimento acerca das indicações e técnicas de necropsia, o que dificultou muito para uma melhor validação da pesquisa.

No curso de Medicina, o aprendizado é obtido de forma constante e progressiva. Contudo isso não é perceptível ao verificar o conhecimento dos estudantes de Medicina de Anápolis sobre necropsia, uma vez que não houve um aumento expressivo de acertos sobre suas indicações ao comparar o conhecimento de alunos do primeiro ao oitavo período. Essa dificuldade no aprendizado se deve a diversos fatores, sendo a desmotivação um dos principais que interfere negativamente no processo de ensino-aprendizagem. (TABILE, 2017).

O ensino de Medicina Legal na UniEvangélica, e da necropsia propriamente dita, se dá na disciplina de Morfofuncional, que é dividida em três módulos em cada período, durante o 1º ao 8º período. Em cada módulo o aluno é avaliado em duas provas de múltipla escolha, e em avaliação formativa, sendo analisado o raciocínio do aluno e não somente o conteúdo por ele absorvido. O método de ensino é a metodologia ativa, em que o aluno participa ativamente do processo ensino-aprendizado, não obtendo o conteúdo passivamente, que facilita o processo de raciocínio clínico do aluno e apresenta maior quantidade de fixação de conteúdo.

Do primeiro ao quarto período a temática medicina legal não é abordada, sendo iniciada somente no quinto período, com as primeiras aulas relacionadas: “Introdução à Medicina Legal e documentos médico-legais e Declaração de Óbito; Traumatologia Forense 1 – toxicologia; Traumatologia forense 2 – lesões por agentes físicos”. No sexto período, os temas abordados são: “Traumatologia forense 3 – asfixiologia; criminologia, responsabilidade civil e imputabilidade penal; Lesões corporais e sevícias; Psiquiatria Forense; Traumatologia Forense 4 – lesões por ação contundente, lesões por armas brancas, noções de balística forense e lesões por armas de fogo; Tanatologia Forense, técnicas de necropsia, docimásias de agonia e situações de morte coletiva e catastrófica; noções de criminalística e perinecropsia; Fenômenos cadavéricos e cronotanatognose”. Já no sétimo período, é visto sobre “Sistema datiloscópico de Vucetich – estudo das

impressões digitais e Antropologia Forense – técnicas para identificação e reconhecimento de cadáveres”. No oitavo e último período da disciplina de morfofuncional é abordado: “Abortamento, neoplasias trofoblásticas gestacionais, perícia puérpero-obstétrica e infanticídio; Investigação forense de paternidade e maternidade; Sexologia Forense”

Em muitas instituições brasileiras a disciplina de Anatomia Patológica vem sendo menosprezada, uma vez que de acordo alguns peritos em educação médica, a referida disciplina só deveria interessar aos futuros patologistas; e, decorrente disso, os exercícios de correlação anatomoclínica baseados em necropsia estão fadados a obliteração. (ROCHA, 2014)

Uma outra questão no ensino médico é sobre o uso de epônimos (palavra derivada de um nome próprio atribuída a algo). O uso é bastante comum, visto que a quantidade estimada de epônimos é de aproximadamente dez mil. (GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2009). Eles estão ligados a 3409 pessoas. Sua utilização tem várias origens e, além dos nomes de médicos, podem ser cidades, instituições, dentre outras. (WERNECK, 2011).

O emprego de epônimos nas faculdades de Medicina e em sua atividade laboral é controverso, e alguns autores defendem seu emprego, pois sua prática significa uma arte da Medicina, podendo ser uma homenagem a quem contribuiu com suas observações e pesquisas e, também, podendo facilitar a comunicação médica. Contudo, vários autores são contra a sua utilização, argumentando que a sua prática é antdidática, pois não é possível memorizar todos eles, e, além disso, um mesmo epônimo pode designar duas entidades nosológicas diferentes. (WERNECK, 2011).

Por isso, podemos concluir que o uso de epônimos nas técnicas de necropsia pode ter prejudicado o conhecimento dos estudantes sobre as técnicas, uma vez que seu uso leva a equívocos devido à grande empregabilidade no meio médico. (GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2009). No questionário foram criados outros epônimos como distratores, Lushcka e Sylvius.

Sobre a quantidade de técnicas existentes, foi observado uma relação significativa entre os períodos e o número de acertos. É possível notar que a quantidade de acertos se torna maior ao passo em que o período estudado está mais adiante, notado principalmente a partir do ciclo clínico (5º ao 8º período). Porém, nota-se também que mesmo diante de uma evolução, o percentual de acertos da amostra se mostrou bastante baixo, alcançando um total de acertos de apenas 28 participantes (9,1%).



Em relação à descrição e distinção das técnicas de necropsia, foi observado que, além do pouco conhecimento envolvido, grande parte da amostra obteve um desbalanço na progressão entre períodos, ao qual tiveram situações em que alunos do ciclo básico (1º ao 4º período), em que as técnicas quase não são citadas, tiveram resultado superior àqueles que teoricamente já obtiveram um contato maior com esse assunto, o que sugere uma escolha aleatória dos participantes. Foi visto também que existe uma certa predileção quanto aos métodos escolhidos. Nota-se que Letulle e Rokitansky foram as técnicas mais lembradas, com um aumento substancial dos acertos a partir do ciclo clínico (5º ao 8º período), reforçando a ideia de que o grande número de epônimos existentes certas vezes causam equívocos, reforçando algumas e esmaecendo outras. (GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2009).

O desconhecimento observado acerca do assunto necropsia como um todo pode ser devido também a um desinteresse existente no ensino dessa prática na formação acadêmica. Logo, dizer na instituição que necropsia é relevante no ensino médico torna-se quase um pleonasma. Isso se deve ao fato de que os discentes são excluídos de atividades práticas desse assunto bem como existe um descaso entre os docentes na realização de procedimentos de necropsia. É importante perceber essa relação pois, da mesma forma que uma instituição alega ser importante o contato do aluno com cadáveres durante o aprendizado de anatomia, deveria enxergar também a importância da participação de acadêmicos em períodos mais avançados na realização de necropsias, algo que contornaria esse descaso e desconhecimento nesse assunto tão importante que a cada dia vem se tornando mais esquecido. (MICHALANY, 2009 ).

Em relação ao conhecimento do estudante de Medicina da UniEVANGÉLICA sobre as funções do Instituto Médico Legal (IML) e do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), não obteve uma linearidade significativa, em número de acertos, de acordo com a sequência crescente de cada período estudado (1º ao 8º). Esperava-se uma quantidade de acertos, maior a partir do quinto período, pois é o semestre que é introduzido a matéria de Medicina Legal, a qual aborda as qualificações do IML e do SVO. Além disso, do primeiro ao quarto período já era esperado a irregularidade nas respostas, sem um padrão de acertos.

No entanto, o índice de acertos dos períodos que correspondem a clínica médica (5º ao 8º), não obedeceram a expectativa de acertos gradual, evidenciando a falha na formação do acadêmico em relação aos conhecimentos do SVO e IML. Como já mencionado, ressaltasse diversos fatores que interferem na construção desse

conhecimento, sendo a desmotivação um dos principais que interfere negativamente no processo de aprendizagem. (TABILE, 2017).

Segundo a teoria sociocognitiva de Bandura, as pessoas aprendem a partir de um modelo e aquilo que elas assimilam de um modelo depende de como elas interpretam o contexto cognitivo e emocionalmente. (TABILE, 2017). Deste modo, o conhecimento dos estudantes de medicina sobre IML e SVO pode ser influenciado pela percepção que tiveram da forma como o conteúdo ministrado foi transmitido, desde atividades, leituras e simulações.

Sabe-se que o IML tem como qualidade realizar exames médico-legais naqueles que necessitam de serviços de perícias referentes a lesão corporal. Sabe-se que o IML tem como qualidade realizar exames médico-legais naqueles que necessitam de serviços de perícias referentes a lesão corporal, a estupro, a atentado violento ao pudor, de verificação de embriaguez e/ou uso de drogas ilícitas, laudos indiretos, laudos de erro médico, verificação de sanidade mental, verificação de idade, além de serviços de exumação e necropsia, incluída a identificação de corpos através da arcada dentária. (BARROS, 2004). No entanto, poucos alunos conseguiram qualificar as indicações corretas de acordo com as funções vigentes do IML, sendo que a maioria desse conteúdo é transmitido no sétimo período. O mesmo resultado, apresenta-se na distinção das funções do SVO.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Notou-se que os acadêmicos da Medicina de Anápolis possuem poucos conhecimentos acerca das indicações de necropsia, suas técnicas e para qual órgão deve-se encaminhar para realizá-la, seja para o Instituto Médico Legal (IML) ou o Serviço de Verificação de Óbito.

Esse lapso educacional pode ser associado a desmotivação dos alunos ao que refere este assunto, assim como o uso de epônimos que dificulta a memorização e, por conseguinte sua compreensão. Deste modo, essa falha irá influir futuramente nos profissionais médicos que proverão dados errôneos e, conseqüentemente, elaboração de estatísticas e condicionamento de políticas públicas. Assim, mediante o exposto é perceptível a necessidade da melhoria no aprendizado deste tema tão relevante.

## 8. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A declaração de óbito: documento necessário e importante**, p. 5-27, 2009.

BASSAT ORELLANA, Quique et al. Resuscitating the Dying Autopsy. **PLoS Medicine**, 2016, vol. 13, n. 1, p. e1001927, 2016.

CASSUM, L. A. Refusal to autopsy: a societal practice in Pakistan context. **Journal of Clinical Research and Bioethics**, v. 5, n. 5, p. 198, 2014.

COÊLHO, B. F. Histórico da medicina legal. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 105, p. 355-362, 2010.

COTTRILL, H. M.; O'CONNOR, W. N. The autopsy in the 21st century: time for reconsideration. **The Journal of the Kentucky Medical Association**, v. 98, n. 3, p. 110-114, 2000.

DE BARROS, V. A.; DA SILVA, L. R. Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte/Work and daily life in the Legal Medical Institute of Belo Horizonte. **Psicologia em Revista**, 2004, 10.16: 318-333.

ECHENIQUE, L. S. et al. Correlação entre achados macro e microscópicos em 200 autópsias consecutivas: análise do valor custo/benefício do estudo histopatológico completo das autópsias. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 38, n. 3, p. 219- 224, 2002.

FUNASA, Fundação Nacional de Saúde. **Manual de instruções para preenchimento de declaração de óbito**, p. 9-11, 2001.

GONÇALVES, M. A. et al. A aplicação do Custeio Baseado em Atividades para conhecimento do Serviço de Verificação de Óbitos no Estado de Minas Gerais. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Custo**, p. 6-10, 2016.

GONZÁLEZ-LÓPEZ, E. ¿Hay que seguir utilizando (algunos) epónimos médicos? **Med Clin (Barc)**, 134(15), 2010, p. 703–704.

HERBELLA, F. A. M. et al. Forensic autopsy costs in the city of São Paulo. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 121, n. 3, p. 139-142, 2003.

MICHALANYI, J. O problema da autópsia no ensino médico. **CEP**, v. 1318, p. 901, 2009.

NOGUE-NAVARRO, L.; VINALS, N.B.; GARRIGA, MJ. Adseries. Técnicas de apertura del cadáver. **Med. perna. Costa Rica**, Heredia, v. 33, n. 1, p. 3-14, 2016.

ROCHA, L. O. S. Necropsia e educação médica. **Rev Med Minas Gerais**, v. 24, n. 1, p. 106-13, 2014.

- RODRIGUES, F. R. et al. O decréscimo vertiginoso das autópsias em um hospital universitário do Brasil nos últimos 20 anos. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 47, n. 4, p. 445-450, 2011.
- ROZMAN, M. A.; ELUF-NETO, J. Necropsia e mortalidade por causa mal definida no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Pan. de Salud Púb**, v. 20, p. 307- 313, 2006.
- SADALA, M. L. A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **J. Bras. Nefrol**, v. 23, n. 3, p. 143-151, 2001.
- SALES FILHO, R. **A autópsia clínica: interfaces epidemiológicas e didáticas**. 1.ed. João Pessoa, Mídia Gráfica e Editora, p. 13, 21-22, 72-73, 2014.
- SHEAFF, M. T.; HOPSTER, D. J. Post mortem technique handbook. **Springer Science & Business Media**, 2. ed., p. 79 e 105-106, 2005.
- TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. **Revista Psicopedagogia**, v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017.
- VINES, P. The sacred and the profane: the role of property concepts in disputes about post-mortem examination. **Sydney L. Rev.**, v. 29, p. 235, 2007.
- WERNECK, A. L.; BATIGÁLIA, F. Anatomical eponyms in Cardiology from to the 60s to the XXI century. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, 26(1), 2011, p. 98-106

## 9. APÊNDICES

### 9.1. Apêndice I: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

#### ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE ANÁPOLIS ACERCA DAS INDICAÇÕES DE NECROPSIA

Prezado participante,

“Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Análise do conhecimento dos estudantes de medicina de Anápolis acerca das indicações de necropsia”.

“Desenvolvida por **Emílio Kenji Perego Neto, Gabriel Nogueira Silva, Giovanna Cristina Morais Barbosa Batista, Maria Clara Alvarenga Rodrigues e Moisés Mendes da Silva**, discente da Graduação em Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Mestre **Dênis Masashi Sugita.**”

O objetivo central do estudo é: Apontar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA, do primeiro ao oitavo período, sobre as indicações da necropsia.

O convite a sua participação se deve à realização da sua graduação do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, com idade igual ou superior a 18 anos e concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas uma vez que a análise do projeto de pesquisa será executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual está presente as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução

resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência.

O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF e os questionários serão coletados em urna para impedir a identificação. Além disso, seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem sua permissão. Os dados que forem obtidos através dos questionários utilizados para avaliação dos resultados serão mantidos sob confidencialidade, sob acesso apenas dos pesquisadores e do professor orientador

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário, com duração de aproximadamente 15 minutos, aos pesquisadores do projeto, com a finalidade de avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina de Anápolis acerca das indicações de necropsia.

Os questionários serão transcritos e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e seu orientador. Os resultados da pesquisa serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literatura científicas e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão incinerados. Vale ressaltar que os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa e através dos dados coletados, serão a autoavaliação do participante por meio dos questionários; despertar o interesse e curiosidade deste acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento. Ademais será fornecida uma cartilha sobre o tema para ampliar o conteúdo dos participantes acerca deste assunto. Além disso, espera-se que os dados obtidos sejam

publicados e disponibilizados para a comunidade científica com o intuito de contribuir e fomentar avanços na área de pesquisa.

Os resultados serão divulgados em artigos científicos, congressos e na dissertação/tese

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

**Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:** [indicacoesdenecropsia@gmail.com](mailto:indicacoesdenecropsia@gmail.com) ou (062) 9090 99969-4456

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ , \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)



## 9.2. Apêndice II: Questionário – Análise do conhecimento dos estudantes de medicina de Anápolis acerca das indicações de necropsia

1- Idade: \_\_\_\_

2- Período: \_\_\_\_

3- Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

4- Tem algum familiar que trabalha na área? (policial, detetive, juiz, perito...)

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual área? \_\_\_\_\_

5- Existem quantas técnicas de necropsia? a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) 6 g) NÃO SEI

6- Marque (X) na(s) alternativa(s) referente(s) a técnica(s) existente(s) de necropsia:

( ) Ghon ( ) Virchow ( ) Letulle  
( ) Sylvius ( ) Lushcka ( ) Rokitansky

7- Marque (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso:

( ) A técnica de Rokitansky foi o primeiro método ordenado e completo de necropsia, no qual os órgãos eram abertos e examinados “em situ” para posteriormente serem removidos do corpo.

( ) A técnica de Lushcka foi uma modificação de uma técnica já existente. Ela extrai os órgãos formando blocos funcionalmente relacionados (cervical, torácico, abdominal e urogenital). Seus inconvenientes se dão por ser uma técnica complexa, por perder a relação visceral geral e por ser uma má abordagem para a exploração global da artéria aórtica.

( ) A técnica de Letulle baseia-se na remoção de todas as vísceras toracoabdominais em um único bloco. É uma técnica simples e rápida, fácil de realizar, mesmo com pouco treinamento.

( ) A técnica de Sylvius consiste na abertura do pescoço, tórax e abdome por intermédio de uma única incisão toracoabdominal medial, tornando possível a análise global de vísceras.

( ) Na técnica de Ghon, nenhuma relação visceral ou anatômica é perdida e há a possibilidade de realizar uma abordagem anterior da coluna.

( ) A técnica de Virchow tem como característica principal o reconhecimento global de vísceras, a análise in situ e a remoção subsequente de cada órgão separado. Essa técnica permite a exploração e abordagem visceral do pescoço.

8- Quanto as funções e indicações do IML (Instituto Médico Legal) e SVO (Serviço de Verificação de Óbitos), marque ( 1 ) para IML, ( 2 ) para SVO e ( 3 ) para NÃO SEI:

( ) Morte natural, doença conhecida	( ) Óbito por engasgo (vômito ou corpo estranho)
( ) Óbito por queda com fratura (própria altura)	( ) Óbito de pessoa sem documentação.
( ) Óbito súbito em adulto jovem.	( ) Óbito por eletrocutamento.
( ) Óbito sem serviço de retirada do cadáver.	( ) Óbito por intoxicação
( ) Mortes inexplicada em Pronto Socorros	( ) Morte por veneno de animais.
( ) Óbitos por não possuir apoio médico.	( ) Morte de presidiários.
( ) Morte de estrangeiros morando no Brasil com sepultamento fora do país atual	( ) Corpo em estado avançado de decomposição.

9- Leia os casos a seguir e faça as indicações necessárias:

**Caso A :** Paciente do sexo masculino, 54 anos, foi atropelado na avenida universitária, sofreu fraturas múltiplas e foi encaminhado ao Hospital de Urgências de Anápolis. Após 2 meses internado, evoluiu com pneumonia e vai a óbito.

A necropsia se faz necessária? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SEI

Em caso afirmativo, encaminhar para: ( ) SVO ( ) IML ( ) NÃO SEI

**Caso B :** Paciente do sexo feminino, 62 anos, hígida, faleceu subitamente durante uma noite de sono, sem causa aparente.

A necropsia se faz necessária? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SEI

Em caso afirmativo, encaminhar para: ( ) SVO ( ) IML ( ) NÃO SEI

**Caso C :** Paciente do sexo masculino, 46 anos, hipertenso há 20 anos, evoluiu com insuficiência renal aguda há 6 dias e foi a óbito.

A necropsia se faz necessária? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SEI

Em caso afirmativo, encaminhar para: ( ) SVO ( ) IML ( ) NÃO SEI

**Caso D :** Paciente do sexo feminino, 1 ano, a qual dormia na mesma cama com a mãe, desfalece durante a noite e vai a óbito.

A necropsia se faz necessária? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SEI

Em caso afirmativo, encaminhar para: ( ) SVO ( ) IML ( ) NÃO SEI

**Caso E :** Paciente do sexo masculino, 25 anos, foi alvo de uma bala perdida, sendo encaminhado para o Hospital de Urgências de Anápolis. Após realizado exames de imagem, foi identificada uma perfuração do diafragma esquerdo, a qual foi corrigida cirurgicamente. Após 2 anos, paciente vai a óbito devido a uma herniação do cólon no local da incisão cirúrgica.

A necropsia se faz necessária? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SEI

Em caso afirmativo, encaminhar para: ( ) SVO ( ) IML ( ) NÃO SEI

**Caso F :** Paciente do sexo feminino, 47 anos, é encaminhada para o Pronto Socorro após sentir muita dor de cabeça durante um exercício de caminhada. Durante a avaliação médica, sofre uma parada cardíaca e vai a óbito. Sua família é de uma religião conservadora e exige a liberação do corpo para seguimento de procedimentos funerários.

A necropsia se faz necessária? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SEI

Em caso afirmativo, encaminhar para: ( ) SVO ( ) IML ( ) NÃO SEI

### 9.3. Apêndice III: Folheto Informativo

#### INDICAÇÕES DE NECRÓPSIA

**A DO deve ser emitida em todos os óbitos (natural ou violento), não sendo emitida em casos de:**

- Óbito fetal, com gestação de menos de 20 semanas, ou peso menor que 500 gramas, ou estatura menor que 25 centímetros.
- Peças anatómicas amputadas (o médico elaborará um relatório em papel timbrado do hospital, descrevendo o procedimento realizado, que será levado ao cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento).

**MORTE NATURAL**  
Doença

**Então quem realiza esses serviços?**

- Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido.
- O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
- O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.
- O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
- O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.
- Nota: o SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas dessas instituições.

#### Sem assistência médica

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.
- Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas.

**Instituições:**

- Instituto Médico-Legal (IML): órgão oficial que realiza necropsias em casos de morte decorrente de causas externas.

- Serviço de Verificação de Óbito (SVO): órgão oficial responsável pela realização de necropsias em pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de moléstia mal definida.

**MORTE NÃO-NATURAL**  
Causas Externas\*

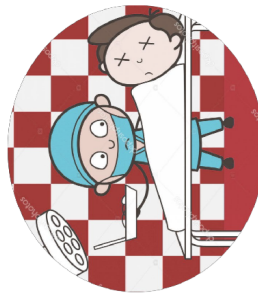
- Óbito por causa externa (ou não natural) é aquele que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente.

#### Em localidade com IML

- O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.
- \* homicídios, acidentes, suicídios, mortes suspeitas.

#### Em localidade sem IML

- Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc).





Fetali	Condições e causas do óbito	Médico	Causas externas	Localid. S/ Médico
<p><b>OBITOS EM MULHERES</b></p> <p>5 <input type="checkbox"/> De 37 a 41 <input type="checkbox"/> 42 e mais <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Num. da Declar. de Nascidos Vivos</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Ignorada</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Ignorada</p> <p>41 <input type="checkbox"/> Peso ao nascer <input type="checkbox"/> Gramas</p>				
<p><b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b></p> <p>43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 44 A morte ocorreu durante o puerpério?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias 2 <input type="checkbox"/> Sim de 43 dias a 1 ano 3 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>46 Exame complementar? 47 Cirurgia? 48 Necropsia?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>				
<p><b>CAUSAS DA MORTE</b> ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</p> <p>49 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte</p> <p>a <input type="checkbox"/> CID</p> <p><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b></p> <p>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica</p> <p>b Devido ou como consequência de:</p> <p>c Devido ou como consequência de:</p> <p>d Devido ou como consequência de:</p>				
<p><b>PARTE II</b></p> <p>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.</p>				
<p>50 Nome do médico 51 CRM 52 O médico que assina atendeu ao falecido?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML 4 <input type="checkbox"/> SVO 5 <input type="checkbox"/> Outros</p> <p>53 Meio de contato ( Telefone, fax, e-mail etc.) 54 Data do atestado 55 Assinatura</p>				
<p><b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL ( informações de caráter estritamente epidemiológico )</b></p> <p>56 Tipo 57 Acidente do trabalho 58 Fonte da informação</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 4 <input type="checkbox"/> Outra 9 <input type="checkbox"/> Ignorada</p> <p>59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência</p>				
<p>60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO</p> <p>Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)</p> <p>Código</p>				
<p>61 Declarante 62 Testemunhas</p> <p>A</p> <p>B</p>				

## 10.2. Anexo II: Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE ANÁPOLIS ACERCA DAS INDICAÇÕES DE NECROPSIA

**Pesquisador:** DENIS MASASHI SUGITA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 14012719.4.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.540.720

#### Apresentação do Projeto:

Parecer: 3.373.505

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Apontar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, do primeiro ao oitavo período, sobre as indicações de necropsia.

Objetivos específicos

- Comparar os conhecimentos dos estudantes do primeiro ao oitavo período de Medicina da UniEVANGÉLICA sobre as indicações da necropsia.
- Apontar o conhecimento do estudante de medicina da UniEVANGÉLICA sobre as funções do Instituto Médico Legal (IML) e do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).
- Apontar a capacidade dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA de distinguir os tipos de necropsia

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Parecer: 3.373.505

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.540.720

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Parecer: 3.373.505

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Parecer: 3.373.505

**Recomendações:**

NÃO AVALIE MENORES DE IDADE POIS, CONFORME SEU PROJETO, OS DADOS SERÃO

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PENDÊNCIA

Projeto Básico

1. Definir se o menor poderá participar do estudo. Nos critérios de inclusão consta que serão maiores de 18 anos, contudo, na sessão da coleta de dados está escrito "[...] ao qual discentes menores de 18 anos participarão da pesquisa, porém, os dados coletados serão descartados e incinerados. Caso ele venha a participar, inclua o TCLE específico para esta população e Termo de Assentimento. PENDÊNCIA ATENDIDA\*

2. Informar qual será o quantitativo amostral e como este número foi definido (só consta a população). PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Informar no PB o tempo médio para o preenchimento do questionário, o qual já consta no TCLE. PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UNIEVANGÉLICA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar o presente projeto.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.540.720

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1358785.pdf	05/07/2019 09:14:33		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_pendencias.docx	05/07/2019 09:12:17	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Analise_do_conhecimento_dos_estudantes_de_medicina_de_Anapolis_acerca_das_indicacoes_de_necropsia.docx	05/07/2019 09:05:01	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_menores.docx	05/07/2019 09:03:44	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Folha de Rosto	rosto.docx	17/05/2019 11:22:43	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Outros	Questionario_Analise_do_conhecimento_dos_estudantes_de_medicina_de_Anapolis_acerca_das_indicacoes_de_necropsia.docx	16/05/2019 23:50:10	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx	16/05/2019 23:49:29	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Outros	Cartilha_informativa.docx	16/05/2019 23:49:08	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	16/05/2019 23:47:22	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/05/2019 23:46:39	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 29 de Agosto de 2019

Assinado por:

**Brunno Santos de Freitas Silva**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



### 10.3. Anexo III: Publicação em Revista Científica Online

# BRAZILIAN JOURNALS



INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNALS

## DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “**Medicina post mortem: estamos preparados?**” de autoria de *Giovanna Cristina Morais Barbosa Batista, Gabriel Nogueira Silva, Maria Clara Alvarenga Rodrigues, Moisés Mendes da Silva, Emílio Kenji Perego Neto, Denis Masashi Sugita*, foi publicado no v. 6, n. 5, p, 28758-28778.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/91>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 19 de maio de 2020.

Prof. Dr. Edilson Antonio Catapan  
Editor Chefe

**Medicina *post mortem*: estamos preparados?**

***Post-mortem* medicine: are we ready?**

DOI:10.34117/bjdv6n5-355

Recebimento dos originais: 25/04/2020

Aceitação para publicação: 19/05/2020

**Giovanna Cristina Morais Barbosa Batista**

Discente do curso de medicina  
Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Av. Universitária Km 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis – GO, Brasil  
giouvannacmbb@gmail.com

**Gabriel Nogueira Silva**

Discente do curso de medicina  
Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Av. Universitária Km 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis – GO, Brasil  
nogueira.gns@gmail.com

**Maria Clara Alvarenga Rodrigues**

Discente do curso de medicina  
Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Av. Universitária Km 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis – GO, Brasil  
alvarengamcr@gmail.com

**Moisés Mendes da Silva**

Discente do curso de medicina  
Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Av. Universitária Km 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis – GO, Brasil  
mendes.moises23@gmail.com

**Emílio Kenji Perego Neto**

Discente do curso de medicina  
Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Av. Universitária Km 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis – GO, Brasil  
cazuru90@gmail.com

**Denis Masashi Sugita**

Docente do curso de medicina  
Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Av. Universitária Km 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis – GO, Brasil  
dmsugita@gmail.com

**RESUMO**

A necropsia é um procedimento médico que consiste em examinar um cadáver para determinar a causa de morte e avaliar qualquer doença ou ferimento que possa estar presente. A importância, quando indicada e realizada da maneira correta, envolve vários pontos positivos, como providenciar materiais de ensino e estudo; fonte de dados para a Secretaria de Saúde e epidemiologia; esclarecer casos sem diagnóstico clínico, dentre várias outras funções. Existem alguns casos que são de realização obrigatória de necropsia e as indicações devem ser entendidas pelos profissionais e estudantes do curso de Medicina. Se tais indicações não são conhecidas e ocorrerem de maneira errônea, é possível ocorrer a oneração das instituições, sofrimento por parte da família do falecido, dentre vários outros prejuízos. Este trabalho teve por objetivo analisar a compreensão dos estudantes do primeiro ao oitavo período de Medicina da UniEVANGÉLICA sobre as indicações de necropsia. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, através da aplicação de um questionário de múltipla escolha sobre as indicações de necropsia. Foi realizada a análise dos dados obtidos de 307 alunos, e sendo possível a obtenção de uma estimativa sobre o grau de conhecimento acerca da compreensão dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA do primeiro ao oitavo período sobre as indicações da necropsia. Ademais, foi feita uma comparação de tal conhecimento entre os períodos do curso de Medicina, do 1º ao 8º, e uma análise do perfil da educação nessa área em cada período. Logo, foi identificada uma estimativa sobre o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA, sobre as indicações da necropsia. Ademais, foi realizada uma comparação de tal conhecimento entre os períodos do curso, traçando um perfil da educação nessa área, em cada período. Notou-se que os acadêmicos da Medicina de Anápolis possuem poucos conhecimentos acerca das indicações de necropsia, suas técnicas e para qual órgão deve-se encaminhar para realizá-la, seja para o Instituto Médico Legal (IML) ou o Serviço de Verificação de Óbito. Para registros de avaliação, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA (CAAE 14012719.4.0000.5076, Parecer nº 3.540.720 no dia 29/08/2019) e foi aprovada.

**Palavras-chave:** Necropsia. Medicina legal. Causas de morte.

**ABSTRACT**

Necropsy is a medical procedure that consists of examining a corpse to determine the cause of death and assessing any illness or injury that may be present. The importance, when indicated and carried out correctly, involves several positive points, such as providing teaching and study materials; source of data for the Department of Health and Epidemiology; clarify cases without clinical diagnosis, among several other functions. There are some cases that are mandatory necropsy and the indications must be understood by professionals and students of the medical course. If such indications are not known and occur in an erroneous way, it is possible to burden institutions, suffering by the deceased's family, among several other losses. This study aimed to analyze the understanding of students from the first to the eighth period of Medicine at UniEVANGÉLICA about the necropsy indications. This is a cross-sectional, quantitative study, through the application of a multiple-choice questionnaire on autopsy indications. An analysis of the data obtained from 307 students was carried out, and it was possible to obtain an estimate on the degree of knowledge about the understanding of medical students from UniEVANGÉLICA from the first to the eighth period on the necropsy indications. In addition, a comparison of such knowledge was made between

the periods of the medical course, from the 1st to the 8th, and an analysis of the profile of education in this area in each period. Therefore, an estimate was identified on the level of knowledge of medical students at UniEVANGÉLICA, on the necropsy indications. In addition, a comparison of such knowledge was made between the periods of the course, tracing a profile of education in this area, in each period. It was noted that the medical students of Anápolis have little knowledge about the necropsy indications, their techniques and which organ should be referred to perform it, either to the Legal Medical Institute (IML) or the Death Verification Service. For evaluation records, the research was evaluated by the Research Ethics Committee (CEP) of UniEVANGÉLICA (CAAE 14012719.4.0000.5076, Opinion No. 3,540,720 on 08/29/2019) and was approved.

**Keywords:** Necropsy. Legal Medicine. Causes of death.

## 1 INTRODUÇÃO

O primeiro relato documental sobre exame cadavérico em vítima de homicídio, refere-se à tanatoscopia feita no cadáver do ditador romano Caio Júlio César. O exame foi realizado por Antístio, médico e amigo de Júlio César, que observou a existência de 23 golpes de adaga, sendo apenas um deles fatal. No Brasil, os primeiros documentos médico-legais surgiram no fim do período colonial. A primeira publicação de documento médico-legal brasileiro e da consolidação de tal ciência no país, data de 1814. Houve um desenvolvimento e uma normatização da Tanatologia e, no ano de 1832, o ramo do Processo Penal foi estruturado no país, trazendo normas acerca dos exames de corpo de delito, acoplados oficialmente à perícia médica criminal<sup>1</sup>.

A importância da necropsia envolve inúmeras funções, incluindo provimento de material para estudo e ensino de médicos-residentes, estudantes e professores (a correlação clínico-patológica é atividade obrigatória para residentes); fornecimento de dados para as Secretarias de Saúde, possibilitando a elaboração de estatísticas precisas sobre as doenças mais frequentes, o que condiciona as políticas de saúde do estado e do município; disponibilização de material para pesquisa científica; reconhecimento de novas doenças e novos padrões de lesão; identificação do efeito do tratamento na evolução da doença; esclarecimento de casos sem diagnóstico clínico firmado ou em que a morte do paciente foi inesperada. Permite, também, um diagnóstico melhor e mais preciso, sendo um instrumento auxiliar na avaliação da qualidade da assistência médica<sup>2-3</sup>. Além disso, por meio da necropsia é possível definir a identidade do indivíduo, ratificar ou refutar uma alegada forma de morte, auxiliando a investigação criminal, e avaliar o intervalo de tempo entre o óbito e o exame<sup>4</sup>.

Informações que possam sugerir e confirmar a identidade do cadáver são utilizadas pelo médico legista. A identificação é garantida por meio de exames como impressões digitais, dentição e ácido desoxirribonucleico (DNA). Já outros dados colhidos como medidas antropométricas,

vestimentas, tatuagens, cicatrizes e documentos auxiliam na suspeição da identidade, mas não a certificam<sup>5</sup>.

Dessa forma, os exames cadavéricos contribuem para o progresso da medicina e auxiliam nas investigações criminais. Entretanto, a realização de necropsia vem lidando com barreiras como pensamentos conservadores, que dificultam o progresso científico desta área, além do desconhecimento da sociedade em geral sobre como o processo é realizado<sup>6</sup>.

Diante disso, a relevância deste trabalho consiste em obter dados acerca do conhecimento dos acadêmicos sobre as indicações de necropsia, para que tais informações possam auxiliar na melhoria da qualidade e do processo de aprendizado nas faculdades de Medicina. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo apontar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA, do primeiro ao oitavo período, sobre as indicações da necropsia.

## 2 MÉTODOS

O método de pesquisa utilizado é do tipo transversal, observacional, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na UniEVANGÉLICA, sendo a população do estudo composta por acadêmicos do 1º ao 8º período do curso de Medicina.

Foi utilizada amostra de conveniência e foram selecionados 307 alunos. Os critérios de inclusão consistem em: ser discente de graduação do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, com idade igual ou superior a 18 anos; concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão são: não concordar em participar da pesquisa; não concordar em assinar o TCLE; ter idade menor que 18 anos; participantes que, porventura, venham a desistir da pesquisa; caso o participante venha a preencher os questionários de forma que não possam ser aproveitados (incompleto).

Foi elaborado pelos autores um questionário, uma vez que não há na literatura algo específico que atenda aos objetivos deste trabalho. Este possui apenas perguntas objetivas que avaliam o conhecimento do acadêmico sobre necropsias, técnicas de necropsia, quando deve haver indicação e as instituições envolvidas. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), foi iniciada a coleta de dados. Vale ressaltar que os questionários foram aplicados após a assinatura do TCLE. Os discentes menores de 18 anos participaram da pesquisa, porém, os dados coletados foram descartados.

Os pesquisadores abordaram os participantes antes ou ao final do horário de aula / de avaliações. Para a resolução da atividade os acadêmicos foram remanejados em fila indiana, de forma que possuíam um menor campo visual para com os outros participantes. O questionário é composto por 9 perguntas, com duração de aproximadamente 15 minutos.

A análise do projeto de pesquisa foi executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual está presente as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. Fundamentados nesses princípios, a pesquisa foi avaliada pelo CEP da UniEVANGÉLICA, e foi aprovada. Após a aprovação (CAAE 14012719.4.0000.5076, Parecer nº 3.540.720), a pesquisa direta com os discentes foi iniciada.

Diante disso, a principal finalidade do estudo foi avaliar o conhecimento dos discentes do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA acerca das corretas indicações de necropsia e suas técnicas. Os participantes da pesquisa ficaram livres para desistir a qualquer momento, seja antes, durante ou após a coleta de dados, não sofrendo nenhum tipo de penalidade pela desistência. Os resultados serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literaturas científicas e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados, tendo somente os pesquisadores o acesso aos dados. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão descartados. Vale ressaltar que os participantes foram identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

O risco mais provável, no presente estudo, é o de identificação e de exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários estão isentos de nome, RG ou CPF e foram coletados em pastas para impedir a identificação.

Os benefícios desse estudo para a população são: autoavaliação do participante por meio dos questionários; despertar o interesse e curiosidade deste acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento. Ademais será fornecido um folheto informativo sobre o tema para ampliar o conteúdo dos participantes. O motivo do atraso da entrega do folheto informativo é evitar um possível viés que seria a divulgação do conteúdo avaliado para discentes que ainda não participaram

da pesquisa. Além disso, espera-se que os dados obtidos sejam publicados e disponibilizados para a comunidade científica com o intuito de contribuir e fomentar avanços na área de pesquisa.

Após a coleta de dados foi realizada uma análise estatística descritiva e analítica. As variáveis foram descritas com frequências e porcentagens. Para verificar a associação de variáveis qualitativas foi realizado o teste de qui quadrado e quando necessário (contagem menor que 5) a correção Likelihood Ratio. Foi considerado um nível de significância menor que 0,05 ou 5%. Os dados foram analisados no software Statistical Package for Social Science (SPSS) na sua versão 25.0.

### 3 RESULTADOS

A amostra contou com 307 indivíduos, todos acadêmicos do curso de Medicina da faculdade UniEvangélica, matriculados do primeiro ao oitavo período. O intervalo de idade prevalente foi de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos, sendo a maioria do sexo feminino 66,1% (203). Em relação aos períodos da faculdade, o primeiro contou com apenas 5,9% (18) dos participantes e o sexto, com a maior quantidade, representado por 19,9% (61) do total (Figura 1).

Quando avaliado o conhecimento sobre a quantidade de técnicas de necropsias existentes, as quais são quatro, evidenciou-se o grande desconhecimento da maioria dos acadêmicos. Ao todo, 283 alunos (77,5% da amostra) marcaram não saber quantas são as técnicas, sendo a maioria do primeiro (83,3% da turma) ao sexto período (80,3% da turma). Vale ressaltar que os alunos do primeiro ano não quantificaram nenhum acerto e, entre eles, 100% do segundo período marcaram não saber a resposta. Já o oitavo representou a maior quantidade de erros (44,4% da turma) e o sétimo foi o qual obteve mais acertos (34,1 % da turma). Do total de alunos apenas 28 (9,1%) acertaram a questão (Tabela 1). Em relação ao nome das técnicas de necropsia, evidencia-se que o período com maior quantidade de acertos foi o sétimo (59,1% da turma acertaram a técnica de Virchow, 93,2% a de Letulle e 95,5% a de Rokitansky). A técnica que os estudantes mais desconhecem é a de Ghon, com apenas 22,2% de acertos no primeiro período, 38,8% no terceiro, 32,0% no quinto e 54,5% no sétimo. Já a técnica mais conhecida foi a de Rokitansky a qual obteve a maioria de acertos no terceiro, quarto, quinto, sexto e sétimo períodos (63,3%, 76,2%, 56,0%, 63,9% e 95,5% da turma, respectivamente)(Tabela 2).

Em seguida foi avaliada a capacidade dos participantes de distinguir as diferentes técnicas de necropsia. No primeiro item da questão a maior quantidade de acertos foi computada pelos alunos do quarto período (85,7% da turma) e a maioria dos erros foram obtidos no sétimo (27,3% da turma).

Contudo, nos três itens subsequentes, os alunos desta turma foram os mais bem sucedidos com 50,0%; 72,7% e 50,0% (assim como no oitavo período) de acertos em cada item. Já os acadêmicos do quarto período atingiram a maior quantidade de erros nos itens três (42,9%) e cinco (64,3%). Ao total, as turmas que melhor responderam à questão foram sétimo e oitavo período (Tabela 3).

Figura 1: Distribuição da frequência de alunos segundo sexo, faixa etária e período cursado.

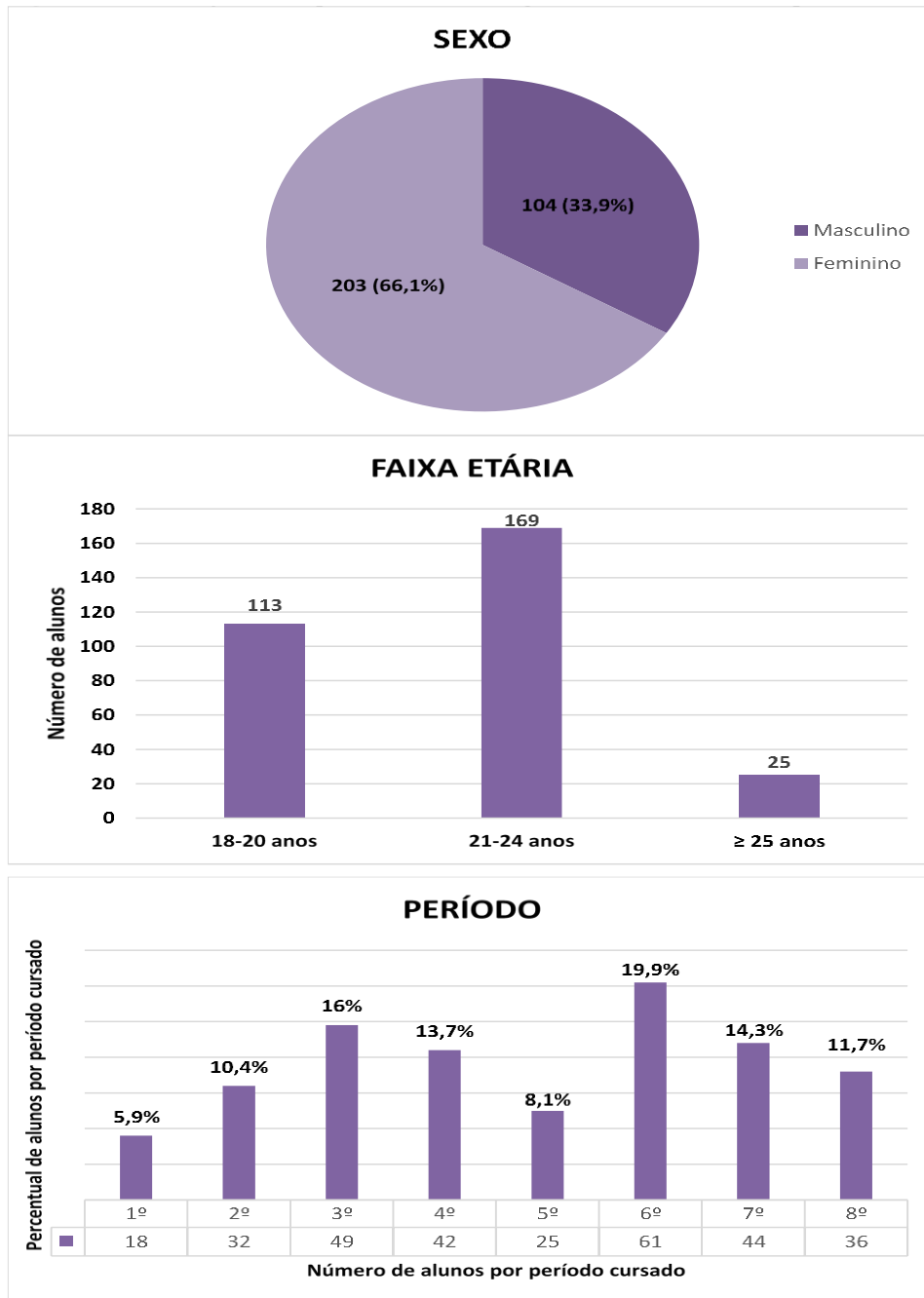




Tabela 1: Distribuição dos acadêmicos segundo conhecimento sobre a quantidade de técnicas de necropsia.

PERÍODO	QUANTIDADE DE TÉCNICAS DE NECROPSIA			
	Acertos	Erros	Não sabe	
	n (%)	n (%)	n (%)	
1°	0 (0,0)	3 (16,7)	15 (83,3)	<i>p=0,001</i>
2°	0 (0,0)	0 (0,0)	32 (100,0)	
3°	1 (2,0)	1 (2,0)	47 (95,9)	
4°	1 (2,4)	2 (4,8)	39 (92,9)	
5°	2 (8,0)	0 (0,0)	23 (92,0)	
6°	3 (4,9)	9 (14,8)	49 (80,3)	
7°	15 (34,1)	10 (22,7)	19 (43,2)	
8°	6 (16,7)	16 (44,4)	14 (38,9)	

Tabela 2: Distribuição da frequência dos acadêmicos segundo acertos das técnicas existentes.

	QUANTIDADE DE TÉCNICAS DE NECROPSIA EXISTENTES		
	Acertos	Número de Alunos	Porcentagem (%)
	n	n	n
0		1	0.3
1		12	3.9
2		41	13.4
3		85	27.7
4		85	27.7
5		28	9.1
6		13	4.2
Não Responderam		42	13.7
Total		307	100.0

Tabela 3: Distribuição dos acertos por cada técnica de necropsia conhecida pelos acadêmicos

PERÍODO	TÉCNICA DE NECROPSIA			
	Ghon	Virchow	Letulle	Rokitansky
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1°	4 (22,2)	9 (50,0)	5 (27,8)	8 (44,4)
2°	8 (25,0)	13 (40,6)	8 (25,0)	12 (37,5)
3°	19 (38,8)	27 (55,1)	20 (40,8)	31 (63,3)
4°	25 (59,5)	19 (45,2)	25 (59,5)	32 (76,2)
5°	8 (32,0)	11 (44,0)	11 (44,0)	14 (56,0)
6°	27 (44,3)	18 (29,5)	35 (57,4)	39 (63,9)

7°	24 (54,5)	26 (59,1)	41 (93,2)	42 (95,5)
8°	19 (52,8)	15 (41,7)	30 (83,3)	26 (72,2)
	<i>p=0,001</i>	<i>p=0,001</i>	<i>p=0,001</i>	<i>p=0,001</i>

Em seguida foi avaliada a capacidade dos participantes de distinguir as diferentes técnicas de necropsia. No primeiro item da questão a maior quantidade de acertos foi computada pelos alunos do quarto período (85,7% da turma) e a maioria dos erros foram obtidos no sétimo (27,3% da turma). Contudo, nos três itens subsequentes, os alunos desta turma foram os mais bem sucedidos com 50,0%; 72,7% e 50,0% (assim como no oitavo período) de acertos em cada item. Já os acadêmicos do quarto período atingiram a maior quantidade de erros nos itens três (42,9%) e cinco (64,3%). Ao total, as turmas que melhor responderam à questão foram sétimo e oitavo período (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição dos acadêmicos segundo afirmações a respeito das técnicas de necropsia.

PERÍODO DO CURSO									
ITENS	1° n (%)	2° n (%)	3° n (%)	4° n (%)	5° n (%)	6° n (%)	7° n (%)	8° n (%)	
<b>ITEM 1</b>									
Acertos	13 (72,2)	22 (68,8)	30 (61,2)	36 (85,7)	16 (64,0)	45 (73,8)	32 (72,7)	28 (77,8)	<i>p=0,02</i> 8
Erros	1 (5,6)	6 (18,8)	11 (22,4)	4 (9,5)	5 (20,0)	12 (19,7)	12 (27,3)	8 (22,2)	
<b>ITEM 2</b>									
Acertos	4 (22,2)	7 (21,9)	22 (44,9)	15 (35,7)	9 (36,0)	22 (36,1)	22 (50,0)	17 (47,2)	<i>p=0,01</i> 8
Erros	10 (55,6)	21 (65,6)	19 (38,8)	25 (59,5)	12 (48,0)	35 (57,4)	22 (50,0)	19 (52,8)	
<b>ITEM 3</b>									
Acertos	7 (38,9)	17 (53,1)	23 (46,9)	22 (52,4)	13 (52,0)	31 (50,8)	32 (72,7)	24 (66,7)	<i>p=0,04</i> 1
Erros	7 (38,9)	11 (34,4)	18 (36,7)	18 (42,9)	8 (32,0)	26 (42,6)	12 (27,3)	12 (33,3)	

---

<b>ITEM</b>									
<b>4</b>									
Acertos	6 (33,3)	14 (43,8)	9 (18,4)	17 (40,5)	11 (44,0)	26 (42,6)	22 (50)	18 (50,0)	$p=0,01$ 6
Erros	8 (44,4)	14 (43,8)	32 (65,3)	23 (54,8)	11 (44,0)	31 (50,8)	22 (50)	18 (50,0)	
<b>ITEM</b>									
<b>5</b>									
Acertos	8 (44,4)	8 (25,0)	23 (46,9)	13 (31,0)	10 (40,0)	22 (36,1)	24 (54,5)	22 (61,1)	$p=0,00$ 4
Erros	6 (33,3)	20 (62,5)	18 (36,7)	27 (64,3)	11 (44,0)	35 (57,4)	20 (45,5)	14 (38,9)	
<b>ITEM</b>									
<b>6</b>									
Acertos	9 (50,0)	21 (65,6)	21 (42,9)	25 (59,5)	11 (44,0)	27 (44,3)	23 (52,3)	22 (61,1)	$p=0,01$ 2
Erros	5 (27,8)	7 (21,9)	20 (40,8)	15 (35,7)	9 (36,0)	30 (49,2)	21 (47,7)	14 (38,9)	

---

Após a abordagem sobre as técnicas de necropsia, foi avaliado na oitava questão o conhecimento dos participantes sobre o correto encaminhamento e indicação de necropsia ao IML ou ao SVO. Dentre os itens que dizem respeito às indicações do exame ao IML (02, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13 e 14) o período com o maior número de respostas corretas foi o sexto, no qual os alunos obtiveram a maior quantidade de acertos em seis destes itens (07, 08, 10, 11, 12 e 13), seguido pelos alunos do sétimo com a maioria dos acertos nos itens 09 e 02 e, por fim, os acadêmicos do oitavo com o melhor desempenho no item 14. O período com o maior número de respostas incorretas foi o sétimo (maior quantidade de erros nos itens 07, 08, 10, 11, 12, 13 e 14). Quanto aos demais casos, nos quais a necropsia deve ser efetuada pelo SVO, o sétimo e oitavo período foram, respectivamente, os que mais acertaram. Os períodos anteriores, do primeiro ao quinto, foram maioria a marcar a opção “não sei” tanto nos itens referentes às indicações ao IML quanto às indicações ao SVO (Tabela 5).

Por fim, a última questão aborda o conhecimento dos alunos sobre a necessidade de necropsia e qual o devido órgão responsável pelo exame, se IML ou SVO. Nos casos A.1, A.2, D.1, D.2, E.1 e E.2 é necessário realizá-la, sendo o médico do IML incumbido desta tarefa. Nesses casos os alunos do sexto período acertaram a maioria dos itens A.1 (65,6% da turma), A.2 (59,0% da turma), D.2 (67,2%) e E.1 (55,7%). O oitavo período obteve a maior quantidade de erros em todos os itens, mas vale ressaltar que foi uma turma com baixos índices de “não sei” como resposta (0,0% em A1, D1 e D2) e no caso A.1 a quantidade de erros foi igual à de acertos (41,7% da turma). Os alunos do quinto período foram os que mais marcaram não saber a resposta (casos A2, D1 e D2).

No caso B (B.1 e B.2) há a necessidade do exame cadavérico, porém cabe ao SVO fazê-lo. Nele o oitavo período foi o qual obteve o maior acerto em ambos itens (94,4% da turma acertou B1 e 41,7% B2). O sexto período obteve a maior quantidade de erros (19,9% da turma errou B1, 19,7% errou B2). O quinto período foi o qual os alunos mais marcaram não saber responder ao caso B1 (44,0% da turma) enquanto o segundo período foi o qual mais marcaram não saber responder ao caso B2 (46,9%).

Já os casos C1, C2, F1 e F2 são os quais não necessitam de indicação de necropsia. O oitavo período obteve a maior quantidade de acertos em C1 (63,9% da turma), F1 (41,7%) e F2 (38,9%). Já os alunos do ciclo básico, especialmente segundo período, foram a maioria a marcar não saber a resposta destes casos (Tabela 6).

Tabela 5: Distribuição segundo conhecimento sobre as funções dos órgãos SVO e IML

ITENS	PERÍODO DO CURSO								
	1° n (%)	2° n (%)	3° n (%)	4° n (%)	5° n (%)	6° n (%)	7° n (%)	8° n (%)	
<b>ITEM 1</b>									
Acertos	5 (27,8)	16 (50,0)	21 (42,9)	25 (59,5)	11 (44,0)	48 (78,7)	27 (61,4)	31 (86,1)	$p=0,001$
Erros	6 (33,3)	9 (28,1)	13 (26,5)	8 (19,0)	5 (20,0)	11 (18,0)	15 (34,1)	5 (13,9)	
Não sabe	7 (38,9)	7 (38,9)	15 (30,6)	9 (21,4)	9 (36,0)	2 (3,3)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>ITEM 2</b>									
Acertos	4 (22,2)	12 (37,5)	14 (28,6)	14 (33,3)	9 (36,0)	33 (54,1)	25 (56,8)	15 (41,7)	$p=0,001$
Erros	5 (27,8)	11 (34,4)	16 (32,7)	16 (38,1)	6 (24,0)	27 (44,3)	17 (38,6)	19 (52,8)	
Não sabe	9 (50,0)	9 (28,1)	19 (38,8)	12 (28,6)	10 (40,0)	1 (1,6)	2 (4,5)	2 (5,6)	
<b>ITEM 3</b>									
Acertos	6 (33,3)	7 (21,9)	13 (26,5)	9 (21,4)	4 (16,0)	20 (32,8)	21 (47,7)	8 (22,2)	$p=0,001$
Erros	5 (27,8)	18 (56,3)	21 (42,9)	24 (57,1)	13 (52,0)	38 (62,3)	23 (52,3)	27 (75,0)	
Não sabe	7 (38,9)	7 (21,9)	15 (30,6)	9 (21,4)	4 (16,0)	20 (32,8)	21 (47,7)	8 (22,2)	
<b>ITEM 4</b>									
Acertos	4 (22,2)	5 (15,6)	13 (26,5)	12 (28,6)	5 (20,0)	16 (26,2)	14 (31,8)	10 (27,8)	$p=0,001$
Erros	4 (22,2)	9 (28,1)	8 (16,3)	10 (23,8)	6 (24,0)	32 (52,5)	23 (52,3)	15 (41,7)	
Não sabe	10 (55,6)	18 (56,3)	28 (57,1)	20 (57,6)	14 (56,0)	13 (21,3)	7 (15,9)	11 (30,6)	
<b>ITEM 5</b>									
Acertos	6 (33,3)	10 (31,3)	17 (34,7)	13 (31,0)	9 (36,0)	23 (37,7)	14 (31,8)	16 (44,4)	$p=0,001$
Erros	6 (33,3)	14 (43,8)	14 (28,6)	20 (47,6)	7 (28,0)	36 (59,0)	29 (65,9)	18 (50,0)	
Não sabe	6 (33,3)	8 (25,0)	18 (36,7)	9 (21,4)	9 (36,0)	2 (3,3)	1 (2,3)	2 (5,6)	
<b>ITEM 6</b>									
Acertos	5 (27,8)	8 (25,0)	18 (36,7)	11 (26,2)	7 (28,0)	17 (27,9)	21 (47,7)	11 (30,6)	$p=0,001$
Erros	2 (11,1)	13 (40,6)	11 (22,4)	18 (42,9)	7 (28,0)	41 (67,2)	23 (52,3)	23 (63,9)	
Não sabe	11 (61,1)	11 (34,4)	20 (40,8)	13 (31,0)	11 (44,0)	3 (4,9)	0 (0,0)	2 (5,6)	
<b>ITEM 7</b>									
Acertos	5 (27,8)	16 (50,0)	17 (34,7)	20 (47,6)	7 (28,0)	33 (54,1)	20 (45,5)	18 (50,0)	$p=0,133$

Erros	5 (27,8)	4 (12,5)	9 (18,4)	8 (19,0)	5 (20,0)	10 (16,4)	14 (31,8)	10 (27,8)	
Não sabe	8 (44,4)	12 (37,5)	23 (46,9)	14 (33,3)	13 (52,0)	18 (29,5)	10 (22,7)	8 (22,2)	
<b>ITEM 8</b>									
Acertos	6 (33,3)	11 (34,4)	16 (32,7)	16 (38,1)	11 (44,0)	29 (47,5)	20 (45,5)	16 (44,4)	<i>p=0,001</i>
Erros	4 (22,2)	10 (31,3)	14 (28,6)	13 (31,0)	3 (12,0)	25 (41,0)	22 (50,0)	15 (41,7)	
Não sabe	8 (44,4)	11 (34,4)	19 (38,8)	13 (31,0)	11 (44,0)	7 (11,5)	2 (4,5)	5 (13,9)	
<b>ITEM 9</b>									
Acertos	10 (55,6)	11 (34,4)	24 (49,0)	13 (31,0)	10 (40,0)	40 (65,6)	31 (70,5)	18 (50,0)	<i>p=0,001</i>
Erros	1 (5,6)	7 (21,9)	7 (14,3)	17 (40,5)	3 (12,0)	14 (23,0)	13 (29,5)	16 (44,4)	
Não sabe	7 (38,9)	14 (43,8)	18 (36,7)	12 (28,6)	12 (48,0)	7 (11,5)	0 (0,0)	2 (5,6)	
<b>ITEM 10</b>									
Acertos	6 (33,3)	11 (34,4)	22 (44,9)	20 (47,6)	9 (36,0)	41 (67,2)	25 (56,8)	24 (66,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	2 (11,1)	8 (25,0)	6 (12,2)	12 (28,6)	4 (16,0)	14 (23,0)	16 (36,4)	10 (27,8)	
Não sabe	10 (55,6)	13 (40,6)	21 (42,9)	10 (23,8)	12 (48,0)	6 (9,8)	3 (6,8)	2 (5,6)	
<b>ITEM 11</b>									
Acertos	6 (33,3)	20 (40,8)	20 (54,8)	23 (54,8)	11 (44,0)	47 (77,0)	26 (59,1)	26 (72,2)	<i>p=0,001</i>
Erros	2 (11,1)	2 (6,3)	11 (22,4)	8 (19,0)	5 (20,0)	10 (16,4)	16 (36,4)	9 (25)	
Não sabe	10 (55,6)	10 (31,3)	18 (36,7)	11 (26,2)	9 (36,0)	4 (6,6)	2 (4,5)	1 (2,8)	
<b>ITEM 12</b>									
Acertos	5 (27,8)	7 (21,9)	17 (34,7)	18 (42,9)	8 (32,0)	38 (62,3)	23 (52,3)	21 (58,3)	<i>p=0,001</i>
Erros	5 (27,8)	9 (28,1)	9 (18,4)	10 (23,8)	5 (20,0)	14 (23,0)	17 (38,6)	10 (27,8)	
Não sabe	8 (44,4)	16 (50,0)	23 (46,9)	14 (33,3)	12 (48,0)	9 (14,8)	4 (9,1)	5 (13,9)	
<b>ITEM 13</b>									
Acertos	8 (44,4)	15 (46,9)	20 (40,8)	20 (47,6)	12 (48,0)	38 (62,3)	24 (54,5)	22 (61,1)	<i>p=0,001</i>
Erros	1 (5,6)	4 (12,5)	9 (18,4)	5 (11,9)	1 (4,0)	14 (23,0)	16 (36,4)	10 (27,8)	

Não sabe	9 (50,0)	13 (40,6)	20 (40,8)	17 (40,5)	12 (48,0)	9 (14,8)	4 (9,1)	4 (11,1)	
<b>ITEM 14</b>									
Acertos	6 (33,3)	14 (43,8)	23 (46,9)	17 (40,5)	11 (44,0)	40 (65,6)	27 (61,4)	27 (75,0)	<i>p=0,001</i>
Erros	4 (22,2)	4 (12,5)	6 (12,2)	9 (21,4)	2 (8,0)	6 (9,8)	11 (25,0)	8 (22,2)	
Não sabe	8 (44,4)	14 (43,8)	20 (40,8)	16 (38,1)	12 (48,0)	15 (24,6)	6 (13,6)	1 (2,8)	

Tabela 6: Distribuição dos acadêmicos segundo indicações de necropsia necessárias.

CASOS	PERÍODO DO CURSO								
	1° n (%)	2° n (%)	3° n (%)	4° n (%)	5° n (%)	6° n (%)	7° n (%)	8° n (%)	
<b>Caso A.1</b>									
Acertos	8 (44,4)	4 (12,5)	17 (34,7)	13 (31,0)	4 (16,0)	40 (65,6)	27 (61,4)	15 (41,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	3 (16,7)	8 (25,0)	15 (30,6)	9 (21,4)	7 (28,0)	15 (24,6)	15 (34,1)	15 (41,7)	
Não sabe	5 (27,8)	20 (62,5)	17 (34,7)	20 (47,6)	14 (56,0)	5 (8,2)	1 (2,3)	0 (0,0)	
<b>Caso A.2</b>									
Acertos	3 (16,7)	3 (9,4)	10 (20,4)	8 (19,0)	2 (8,0)	36 (59,0)	18 (40,9)	9 (25,0)	<i>p=0,001</i>
Erros	7 (38,9)	10 (31,3)	19 (38,8)	14 (33,3)	8 (32,0)	18 (29,5)	23 (52,3)	21 (58,3)	
Não sabe	6 (33,3)	19 (59,4)	20 (40,8)	20 (47,6)	15 (60,0)	6 (9,8)	2 (4,5)	6 (16,7)	
<b>Caso B.1</b>									
Acertos	13 (72,2)	18 (56,3)	28 (57,1)	24 (57,1)	11 (44,0)	45 (73,8)	36 (81,8)	34 (94,4)	<i>p=0,001</i>
Erros	0 (0,0)	1 (3,1)	7 (14,3)	3 (7,1)	3 (12,0)	12 (19,7)	5 (11,4)	2 (5,6)	
Não sabe	3 (16,7)	13 (40,6)	14 (28,6)	15 (35,7)	11 (44,0)	3 (4,9)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>Caso B.2</b>									
Acertos	5 (27,8)	6 (18,8)	14 (28,6)	11 (26,2)	4 (16,0)	20 (32,8)	14 (31,8)	15 (41,7)	<i>p=0,001</i>
Erros	7 (38,9)	11 (34,4)	19 (38,8)	15 (35,7)	10 (40,0)	35 (57,4)	26 (59,1)	20 (55,6)	
Não sabe	4 (22,2)	15 (46,9)	16 (32,7)	16 (38,1)	11 (44,0)	4 (6,6)	3 (6,8)	1 (2,8)	

<b>Caso C.1</b>									
Acertos	5 (27,8)	10 (31,3)	19 (38,8)	18 (42,9)	6 (24,0)	35 (57,4)	28 (63,6)	23 (63,9)	$p=0,001$
Erros	7 (38,9)	4 (12,5)	13 (26,5)	6 (14,3)	5 (20,0)	16 (26,2)	14 (31,8)	8 (22,2)	
Não sabe	4 (22,2)	18 (56,3)	17 (34,7)	18 (42,9)	14 (56,0)	8 (13,1)	1 (2,3)	5 (13,9)	
<b>Caso C.2</b>									
Acertos	5 (27,8)	7 (21,9)	18 (36,7)	18 (42,9)	2 (8,0)	35 (57,4)	22 (50,0)	19 (52,8)	$p=0,001$
Erros	7 (38,9)	6 (18,8)	13 (26,5)	6 (14,3)	9 (36,0)	15 (24,6)	19 (43,2)	11 (30,6)	
Não sabe	4 (22,2)	19 (59,4)	18 (36,7)	18 (42,9)	14 (56,0)	9 (14,8)	2 (4,5)	6 (16,7)	
<b>Caso D.1</b>									
Acertos	13 (72,2)	18 (56,3)	34 (69,4)	29 (69,0)	9 (36,0)	50 (82,0)	39 (88,6)	33 (91,7)	$p=0,001$
Erros	0 (0,0)	1 (3,1)	2 (4,1)	1 (2,4)	1 (4,0)	3 (4,9)	2 (4,5)	3 (8,3)	
Não sabe	3 (16,7)	13 (40,6)	13 (26,5)	12 (28,6)	15 (60,0)	7 (11,5)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>Caso D.2</b>									
Acertos	8 (44,4)	9 (28,1)	14 (28,6)	17 (40,5)	5 (20,0)	41 (67,2)	24 (54,5)	23 (63,9)	$p=0,001$
Erros	2 (11,1)	5 (15,6)	5 (15,6)	12 (28,6)	5 (20,0)	11 (18,0)	17 (28,6)	13 (36,1)	
Não sabe	6 (33,3)	18 (56,3)	18 (56,3)	13 (31,0)	15 (60,0)	8 (13,1)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>Caso E.1</b>									
Acertos	10 (55,6)	9 (28,1)	23 (46,9)	19 (45,2)	5 (20,0)	34 (55,7)	24 (54,5)	11 (30,6)	$p=0,001$
Erros	3 (16,7)	5 (15,6)	11 (22,4)	7 (16,7)	6 (24,0)	13 (21,3)	16 (36,4)	21 (58,3)	
Não sabe	3 (16,7)	18 (56,3)	15 (30,6)	16 (38,1)	14 (56,0)	13 (21,3)	3 (6,8)	4 (11,1)	
<b>Caso E.2</b>									
Acertos	3 (16,7)	6 (18,8)	15 (30,0)	13 (31,0)	3 (12,0)	24 (39,3)	22 (50,0)	7 (19,4)	$p=0,001$
Erros	7 (38,9)	6 (18,8)	17 (34,7)	12 (28,6)	8 (32,0)	21 (34,4)	18 (40,9)	25 (69,4)	
Não sabe	6 (33,3)	20 (62,0)	17 (34,7)	17 (40,5)	14 (56,0)	15 (24,6)	3 (6,8)	4 (11,1)	
<b>Caso F.1</b>									
Acertos	5 (25,8)	10 (31,3)	10 (20,4)	9 (21,4)	6 (24,0)	15 (24,0)	16 (36,4)	15 (41,7)	$p=0,001$



			16	14		28	20	18	
Erros	6 (33,3)	3 (9,4)	(32,7)	(33,3)	5 (20,0)	(45,9)	(45,5)	(50,0)	
		19	23	19	14	17			
Não sabe	5 (27,8)	(59,4)	(46,9)	(45,2)	(56,0)	(27,9)	7 (15,9)	3 (8,3)	
<b>Caso F.2</b>									
		10	10			15	14	14	<i>p=0,001</i>
Acertos	4 (22,2)	(31,3)	(20,4)	9 (21,4)	2 (8,0)	(24,6)	(31,8)	(38,9)	
		16	14			28	22	18	
Erros	6 (33,3)	3 (9,4)	(32,7)	(33,3)	8 (32,0)	(45,9)	(50,0)	(50,0)	
		19	23	19	15	17			
Não sabe	6 (33,3)	(59,4)	(46,9)	(45,2)	(60,0)	(27,9)	7 (15,9)	4 (11,1)	

#### 4 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados os autores do trabalho tiveram um empecilho para comparar os resultados, uma vez que este é um trabalho sem precedentes. Não foi possível obter artigos semelhantes a fim de realizar a verificação dos dados obtidos com dados já existentes na literatura, já que não há outra análise que faça um levantamento do conhecimento acerca das indicações e técnicas de necropsia, o que dificultou muito para uma melhor validação da pesquisa.

No curso de Medicina, o aprendizado é obtido de forma constante e progressiva. Contudo isso não é perceptível ao verificar o conhecimento dos estudantes de Medicina de Anápolis sobre necropsia, uma vez que não houve um aumento expressivo de acertos sobre suas indicações ao comparar o conhecimento de alunos do primeiro ao oitavo período. Essa dificuldade no aprendizado se deve a diversos fatores, sendo a desmotivação um dos principais que interfere negativamente no processo de ensino-aprendizagem<sup>7</sup>.

O ensino de Medicina Legal na UniEvangélica, e da necropsia propriamente dita, se dá na disciplina de Morfofuncional, que é dividida em três módulos em cada período, durante o 1º ao 8º período. Em cada módulo o aluno é avaliado em duas provas de múltipla escolha, e em avaliação formativa, sendo analisado o raciocínio do aluno e não somente o conteúdo por ele absorvido. O método de ensino é a metodologia ativa, em que o aluno participa ativamente do processo ensino-aprendizado, não obtendo o conteúdo passivamente, que facilita o processo de raciocínio clínico do aluno e apresenta maior quantidade de fixação de conteúdo.

Do primeiro ao quarto período a temática medicina legal não é abordada, sendo iniciada somente no quinto período, com as primeiras aulas relacionadas: “Introdução à Medicina Legal e documentos médico-legais e Declaração de Óbito; Traumatologia Forense 1 – toxicologia; Traumatologia forense 2 – lesões por agentes físicos”. No sexto período, os temas abordados são: “Traumatologia forense 3 – asfixiologia; criminologia, responsabilidade civil e imputabilidade penal; Lesões corporais e sevícias; Psiquiatria Forense; Traumatologia Forense 4 – lesões por ação contundente, lesões por armas brancas,

noções de balística forense e lesões por armas de fogo; Tanatologia Forense, técnicas de necropsia, docimásias de agonia e situações de morte coletiva e catastrófica; noções de criminalística e perinecropsia; Fenômenos cadavéricos e cronotanatognose”. Já no sétimo período, é visto sobre “Sistema datiloscópico de Vucetich – estudo das impressões digitais e Antropologia Forense – técnicas para identificação e reconhecimento de cadáveres”. No oitavo e último período da disciplina de morfofuncional é abordado: “Abortamento, neoplasias trofoblásticas gestacionais, perícia puérpero-obstétrica e infanticídio; Investigação forense de paternidade e maternidade; Sexologia Forense”

Em muitas instituições brasileiras a disciplina de Anatomia Patológica vem sendo menosprezada, uma vez que de acordo alguns peritos em educação médica, a referida disciplina só deveria interessar aos futuros patologistas; e, decorrente disso, os exercícios de correlação anatomoclínica baseados em necropsia estão fadados a obliteração<sup>8</sup>.

Uma outra questão no ensino médico é sobre o uso de epônimos (palavra derivada de um nome próprio atribuída a algo). O uso é bastante comum, visto que a quantidade estimada de epônimos é de aproximadamente dez mil<sup>9</sup>. Eles estão ligados a 3409 pessoas. Sua utilização tem várias origens e, além dos nomes de médicos, podem ser cidades, instituições, dentre outras<sup>10</sup>.

O emprego de epônimos nas faculdades de Medicina e em sua atividade laboral é controverso, e alguns autores defendem seu emprego, pois sua prática significa uma arte da Medicina, podendo ser uma homenagem a quem contribuiu com suas observações e pesquisas e, também, podendo facilitar a comunicação médica. Contudo, vários autores são contra a sua utilização, argumentando que a sua prática é antidiadática, pois não é possível memorizar todos eles, e, além disso, um mesmo epônimo pode designar duas entidades nosológicas diferentes<sup>10</sup>.

Por isso, podemos concluir que o uso de epônimos nas técnicas de necropsia pode ter prejudicado o conhecimento dos estudantes sobre as técnicas, uma vez que seu uso leva a equívocos devido à grande empregabilidade no meio médico<sup>9</sup>. No questionário foram criados outros epônimos como distratores, Lushcka e Sylvius.

Sobre a quantidade de técnicas existentes, foi observado uma relação significativa entre os períodos e o número de acertos. É possível notar que a quantidade de acertos se torna maior ao passo em que o período estudado está mais adiante, notado principalmente a partir do ciclo clínico (5° ao 8° período). Porém, nota-se também que mesmo diante de uma evolução, o percentual de acertos da amostra se mostrou bastante baixo, alcançando um total de acertos de apenas 28 participantes (9,1%).

Em relação à descrição e distinção das técnicas de necropsia, foi observado que, além do pouco conhecimento envolvido, grande parte da amostra obteve um desbalanço na progressão entre períodos, ao qual tiveram situações em que alunos do ciclo básico (1° ao 4° período), em que as técnicas quase

não são citadas, tiveram resultado superior àqueles que teoricamente já obtiveram um contato maior com esse assunto, o que sugere uma escolha aleatória dos participantes. Foi visto também que existe uma certa predileção quanto aos métodos escolhidos. Nota-se que Letulle e Rokitansky foram as técnicas mais lembradas, com um aumento substancial dos acertos a partir do ciclo clínico (5º ao 8º período), reforçando a ideia de que o grande número de epônimos existentes certas vezes causam equívocos, reforçando algumas e esmaecendo outras<sup>9</sup>.

O desconhecimento observado acerca do assunto necropsia como um todo pode ser devido também a um desinteresse existente no ensino dessa prática na formação acadêmica. Logo, dizer na instituição que necropsia é relevante no ensino médico torna-se quase um pleonasma. Isso se deve ao fato de que os discentes são excluídos de atividades práticas desse assunto bem como existe um descaso entre os docentes na realização de procedimentos de necropsia. É importante perceber essa relação pois, da mesma forma que uma instituição alega ser importante o contato do aluno com cadáveres durante o aprendizado de anatomia, deveria enxergar também a importância da participação de acadêmicos em períodos mais avançados na realização de necropsias, algo que contornaria esse descaso e desconhecimento nesse assunto tão importante que a cada dia vem se tornando mais esquecido<sup>11</sup>.

Em relação ao conhecimento do estudante de Medicina da UniEVANGÉLICA sobre as funções do Instituto Médico Legal (IML) e do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), não obteve uma linearidade significativa, em número de acertos, de acordo com a sequência crescente de cada período estudado (1º ao 8º). Esperava-se uma quantidade de acertos, maior a partir do quinto período, pois é o semestre que é introduzido a matéria de Medicina Legal, a qual aborda as qualificações do IML e do SVO. Além disso, do primeiro ao quarto período já era esperado a irregularidade nas respostas, sem um padrão de acertos.

No entanto, o índice de acertos dos períodos que correspondem a clínica médica (5º ao 8º), não obedeceram a expectativa de acertos gradual, evidenciando a falha na formação do acadêmico em relação aos conhecimentos do SVO e IML. Como já mencionado, ressaltasse diversos fatores que interferem na construção desse conhecimento, sendo a desmotivação um dos principais que interfere negativamente no processo de aprendizagem<sup>7</sup>.

Segundo a teoria sociocognitiva de Bandura, as pessoas aprendem a partir de um modelo e aquilo que elas assimilam de um modelo depende de como elas interpretam o contexto cognitivo e emocionalmente<sup>7</sup>. Deste modo, o conhecimento dos estudantes de medicina sobre IML e SVO pode ser influenciado pela percepção que tiveram da forma como o conteúdo ministrado foi transmitido, desde atividades, leituras e simulações.

Sabe-se que o IML tem como qualidade realizar exames médico-legais naqueles que necessitam de serviços de perícias referentes a lesão corporal. Sabe-se que o IML tem como qualidade realizar exames médico-legais naqueles que necessitam de serviços de perícias referentes a lesão corporal, a estupro, a atentado violento ao pudor, de verificação de embriaguez e/ou uso de drogas ilícitas, laudos indiretos, laudos de erro médico, verificação de sanidade mental, verificação de idade, além de serviços de exumação e necropsia, incluída a identificação de corpos através da arcada dentária<sup>12</sup>. No entanto, poucos alunos conseguiram qualificar as indicações corretas de acordo com as funções vigentes do IML, sendo que a maioria desse conteúdo é transmitido no sétimo período. O mesmo resultado, apresenta-se na distinção das funções do SVO.

## 5 CONCLUSÕES

Notou-se que os acadêmicos da Medicina de Anápolis possuem poucos conhecimentos acerca das indicações de necropsia, suas técnicas e para qual órgão deve-se encaminhar para realizá-la, seja para o Instituto Médico Legal (IML) ou o Serviço de Verificação de Óbito.

Esse lapso educacional pode ser associado a desmotivação dos alunos ao que refere este assunto, assim como o uso de epônimos que dificulta a memorização e, por conseguinte sua compreensão. Deste modo, essa falha irá influir futuramente nos profissionais médicos que proverão dados errôneos e, conseqüentemente, elaboração de estatísticas e condicionamento de políticas públicas. Assim, mediante o exposto é perceptível a necessidade da melhoria no aprendizado deste tema tão relevante.

### Abreviações

CEP: Comitê de Ética de Pesquisa

DNA: Ácido Desoxirribonucleico

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

SPSS: Statistical Package for Social Science

IML: Instituto Médico Legal

SVO: Serviço de Verificação de Óbitos

### Reconhecimentos

Não aplicável

# **Brazilian Journal of Development**

## Contribuições dos autores

Todos os autores projetaram e escreveram o manuscrito igualmente.

Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

## Financiamento

Não aplicável

## Disponibilidade de dados e materiais

Não aplicável.

## Aprovação ética e consentimento em participar

Avaliada e aprovada pelo CEP da UniEVANGÉLICA (CAAE 14012719.4.0000.5076, Parecer nº 3.540.720)

## Consentimento para publicação

Todos os participantes assinaram adequadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

## Interesses competitivos

Os autores declaram que não têm interesses concorrentes.

## Detalhes dos autores

<sup>1</sup>Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

<sup>2</sup>Médico graduado e especialista em Patologia pela Universidade Federal de Goiás. Mestre em Medicina Tropical, área de concentração em Patologia. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) e da Universidade Federal de Goiás (UFG). Especialista em Gastronomia e Alta Cozinha e em Confeitaria Profissional pelo Instituto Gastronômico das Américas - Goiânia

**REFERÊNCIAS**

1. Coêlho BF. Histórico da medicina legal. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. 2010 Jan 1;105:355-62.
2. Rozman MA, Eluf-Neto J. Necropsia e mortalidade por causa mal definida no Estado de São Paulo, Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública. 2006;20:307-13.
3. Rodrigues FR, Lopes VG, Lopez CL, Soares Filho PJ, Silva RD, Silva LE, Teixeira GH. O decréscimo vertiginoso das autópsias em um hospital universitário do Brasil nos últimos 20 anos. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. 2011 Aug;47(4):445-50.
4. Menezes RG, Monteiro FN. Forensic Autopsy. 2019.
5. Stavrianos C, Stavrianou ED, Kafas P. Methods for human identification in Forensic Dentistry: A. Internet Journal of Forensic Science. 2008;4(1).
6. Sales Filho, R. A autópsia clínica: interfaces epidemiológicas e didáticas. João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora; 2014.
7. Tabile AF, Jacometo MC. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. Revista Psicopedagogia. 2017;34(103):75-86.
8. Rocha LO. Necrópsia e educação médica. Rev Med Minas Gerais. 2014;24(1):106-3.
9. González-López E. ¿ Hay que seguir utilizando (algunos) epónimos médicos? Medicina Clínica. 2010;134(15):703-4.
10. Werneck AL, Batigália F. Anatomical eponyms in Cardiology from to the 60s to the XXI century. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery. 2011 Mar;26(1):98-106.
11. Michalany J. O problema da autópsia no ensino médico. CEP. 2009;1318:901.
12. Barros VA, da Silva LR. Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte/Work and daily life in the Legal Medical Institute of Bleo Horizonte. Psicologia em Revista. 2004;10(16):318-33.