



RELATÓRIO DE NECRÓPSIA: ENTREVISTA DEVOLUTIVA NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E A RESIDÊNCIA EM PATOLOGIA

AUTOPSY REPORT: FEEDBACK INTERVIEW AT THE DEATH VERIFICATION SERVICE AND RESIDENCY IN PATHOLOGY

DOI: 10.5281/zenodo.19463436



Adriana Ubirajara Silva Petry¹
Ana Eduarda Mendel Schneider²
Lucas Correa Mendes Silva³
Alexsandro Pinto Gonzaga⁴
Francisco Paz de Menezes⁵
Helena Terezinha Hubert Silva⁶
Adriana Vial Roehe⁷

RESUMO

Introdução: O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) traz uma demanda nova aos médicos patologistas, a qual não é treinada durante a residência em Patologia: conversar com famílias enlutadas explicando a causa da morte. Por meio da entrevista devolutiva, surge novo campo de treinamento para o médico residente. **Relato de experiência:** Estudo descritivo que relata a experiência, construída

1 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: adrianasp@ufcspa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7756-4328>

2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: ana.schneider@ufcspa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0948-7788>

3 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: lucas.mendes@ufcspa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8695-6967>

4 Associação Hospitalar Vila Nova. E-mail: alexpgonzaga@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3953-6660>

5 Associação Hospitalar Vila Nova. E-mail: franciscopmenezes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1569-6889>

6 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: hubert@ufcspa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0797-1398>

7 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: adrianar@ufcspa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6294-7342>

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





ao longo de quatro anos, com a realização de entrevistas quando da entrega do relatório de necropsia às famílias enlutadas no SVO da Associação Hospitalar Vila Nova. Busca-se pontuar as vivências nos momentos de conversa, apontando a relevância dessa prática para as famílias, para os patologistas do SVO e também para os médicos residentes em Patologia que estagiam no serviço. O referencial teórico é o da patologia forense e o da medicina paliativa, uma vez que não há, na literatura brasileira, material específico para a entrevista familiar no âmbito do SVO. **Discussão:** A conversa com as famílias enlutadas é uma estratégia fundamental e enriquecedora do ponto de vista humano. Tem proporcionado uma melhor elaboração do luto pela família. A questão da espiritualidade também surge como um aspecto terapêutico que pode ser explorado durante a entrevista. A conversa permite o aconselhamento de hábitos no que diz respeito à promoção e à proteção da saúde. **Conclusão:** A entrevista devolutiva é uma prática eficaz e humanizadora, com impactos positivos para familiares enlutados, para os médicos patologistas e para os médicos residentes em Patologia. Sua implementação é viável em outros SVOs.

Palavras-chave: Entrevista. Necropsia. Luto. Residência médica. Apoio familiar.

ABSTRACT:

Introduction: Death Verification Service (SVO in Portuguese acronym) brings a new demand to pathology physicians, one which is not trained during medical residency in Pathology: the need to talk to mourning families explaining the cause of death. The feedback interview provides a new training ground for resident physicians. Experience report: This descriptive study reports on the experience, built over four years, of conducting interviews during the delivery of autopsy reports to bereaved families at the Associação Hospitalar Vila Nova's Death Verification Service. The aim is to highlight the experiences during these conversations, highlighting the relevance of this practice for families, SVO's pathologists, and Pathology residents interning there. The theoretical framework is forensic pathology and palliative medicine, as there is no specific material in Brazilian literature for family interviews within the SVO. Discussion: Talking with bereaved families is a fundamental and enriching strategy from a human perspective. It has allowed the family to better process their grief. The issue of spirituality also emerges as a therapeutic aspect that can be explored during the interview. The conversation allows for advice on habits related to health promotion and protection. Conclusion: The feedback interview is an effective and humanizing practice, with positive impacts for bereaved family members, pathologists, and pathology residents. Its implementation is feasible in other SVOs.

Keywords: Interview. Necropsy. Grief. Medical residency. Family support.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é responsável pela realização de necropsias clínicas, que determinam a causa do óbito nas mortes naturais sem suspeita de violência e sem assistência médica, ou nas situações em que houve atendimento, mas sem esclarecimento





diagnóstico. O esclarecimento da *causa mortis* visa aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando com a epidemiologia e no aprimoramento de políticas de saúde para a sociedade. O especialista com formação técnica para este procedimento é o médico patologista¹. O treinamento em anatomia patológica compreende técnicas variadas, que incluem análises teciduais e laboratoriais voltadas para determinação diagnóstica, terapêutica e prognóstica. Podem ser analisadas desde pequenas amostras de tecido (como biópsias), líquidos corporais, até o exame pós-morte de todo o corpo humano (necrópsia)². Para tornar-se patologista, o médico precisa concluir a residência médica em Patologia ou ser aprovado na prova de título da especialidade. O programa de residência é desenvolvido ao longo de três anos, com quarto ano opcional³. Atualmente não existe área de atuação em patologia de necrópsia ou em patologia forense em nosso país.

No estado do Rio Grande do Sul, o único SVO, que realiza necrópsias clínicas, funciona na cidade de Porto Alegre, em um hospital privado sem fins lucrativos (Associação Hospitalar Vila Nova), em parceria com a prefeitura. O SVO possui convênio com o Programa de Residência Médica em Patologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) desde outubro de 2021, podendo receber até três residentes por ano. Estes realizam estágio no SVO por 32 semanas, durante o curso da disciplina intitulada Necrópsias. Esta possui 96 horas de atividades teóricas, ministradas por professoras da UFCSPA, e 96 horas de práticas, conduzidas pelos patologistas do SVO.

A necrópsia realizada no SVO é opcional e depende de autorização da família. Uma vez realizado o procedimento, no prazo de até 60 dias úteis, é liberado um relatório contendo a descrição dos achados macroscópicos e microscópicos, os resultados dos exames toxicológicos, culturais e bioquímicos e a conclusão quanto à causa do óbito. Os residentes em Patologia participam ativamente da necrópsia e da elaboração diagnóstica. Após a liberação do relatório, a família é avisada por telefone pelo setor administrativo do SVO. Nessa ocasião, é oferecida a possibilidade de agendamento de uma entrevista devolutiva, na qual o relatório será entregue e amplamente discutido. São propostos três dias e três faixas de





horários à família, a qual também pode escolher pela modalidade presencial ou *online*. Os patologistas estimulam os residentes a participar da entrevista familiar.

O presente artigo traz um relato de experiência referente às entrevistas devolutivas realizadas pelos patologistas e residentes em Patologia com famílias no SVO de Porto Alegre. Foram consultadas bases de dados quanto à existência de bibliografia sobre entrevistas familiares no SVO, um serviço público que só existe no Brasil. Após extensa pesquisa, não encontramos na literatura brasileira trabalhos a respeito. A literatura internacional possui artigos sobre o trato com famílias enlutadas em serviços de patologia forense e de cuidados paliativos. Também não foi encontrada literatura específica que verse sobre o tema no treinamento dos médicos residentes em Patologia. Assim, o presente artigo traz à tona um modelo único de entrevista devolutiva familiar, construído no SVO, e discute seus impactos na sociedade e na formação dos residentes em Patologia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A entrevista devolutiva familiar consiste em uma conversa sobre os achados da necrópsia, esclarecendo dúvidas e possibilitando a livre expressão dos familiares. É realizada pelos patologistas do SVO, geralmente acompanhados pelos residentes. De forma geral, a entrevista é breve, costuma durar no máximo 30 minutos.

Ao longo de quatro anos, foram realizadas 228 necrópsias e 160 entrevistas devolutivas, das quais 88 (55%) foram na modalidade remota (*online*) e 72 (45%) presenciais (Gráfico 1).

Do total de famílias contatadas, 30,62% (49) não compareceram no dia e horário agendados e 11,87% (19) restaram incomunicáveis com os dados fornecidos ao SVO, não sendo possível o agendamento da entrevista (Gráfico 2). Das famílias que optaram pela entrevista presencial, a maioria compareceu em duplas ou trios.

Não há um roteiro rígido para a entrevista devolutiva, mas costumamos perguntar à família sobre o motivo pelo qual ela autorizou o procedimento. Dentre os mais comumente alegados estão: “devido ao seguro de vida”, “porque a morte poderia ter sido por alguma





doença genética/hereditária”, “porque ele era saudável e não tinha nada, queríamos saber o que aconteceu”. Nos casos que envolvem seguro de vida, os familiares via de regra pressionam a equipe do SVO quanto à emissão antecipada do relatório de necrópsia, situações onde eventualmente há denúncias na ouvidoria da instituição devido à “demora”. Quando possível, os patologistas concluem o caso. Na impossibilidade de finalização do relatório, é elaborada uma justificativa por escrito. Também já nos deparamos com situações em que a família revelou, durante a entrevista, que somente havia autorizado a necrópsia pois achava que o familiar “podia ter usado alguma medicação para se matar”. Felizmente o exame toxicológico não confirmou a suspeita levantada de forma tardia - o SVO pode atender somente mortes de causa natural.

Durante a entrevista, na maioria dos casos a família faz perguntas para entender o que está sendo explicado, mas não contesta os achados. No entanto, tivemos um episódio em que, por acreditar que a causa da morte estivesse relacionada com a aplicação de vacina contra o coronavírus COVID-19 (hipótese não confirmada pelo relatório), uma família apresentou comportamento agressivo com a patologista durante a conversa. O fato de realizarmos exame toxicológico em todos os pacientes necropsiados propicia momentos inusitados para os familiares, tal como quando uma mulher de 40 anos que falecera pouco depois de voltar de um culto evangélico morreu sob efeito de cocaína. O patologista deve estar preparado para possíveis reações inesperadas durante a entrevista.

O momento da entrevista também é utilizado pelos profissionais para obter mais informações a respeito da história de saúde pregressa do paciente. No ano de 2021, tivemos algumas mortes devido à infecção pelo coronavírus (COVID-19) sem história de diagnóstico em vida. Houve casos em que os pacientes faleceram por doenças tratáveis, tais como tuberculose pulmonar ou parasitose intestinal, sem terem chegado à rede de atendimento de saúde. Também identificamos situações de câncer metastático sem diagnóstico prévio.

A entrevista também é o momento para questionarmos a família sobre o que ocorreu nas semanas, dias e instantes que precederam o óbito. Em um caso, cuja causa da morte foi miocardite bacteriana, a família informou que o paciente estava com “uma dor de dente há





bastante tempo”, e que não procurou atendimento odontológico. Tal condição pode estar relacionada a *causa mortis*. Em outra situação em que o óbito ocorreu por hipertensão intracraniana devido a um meningioma no lobo frontal, o irmão do falecido se mostrou aliviado e agradecido com as explicações recebidas de que o tumor, pela localização e tamanho, poderia ter causado alterações de comportamento. O familiar mostrou as seguintes reações: “Agora eu sei por que ele fez tanta coisa errada, que a gente não entendia!...”, “...os filhos dele vão gostar de saber...”. O paciente estava recebendo tratamento psiquiátrico para transtorno depressivo, sem resposta terapêutica.

Outro objetivo da entrevista é orientar quanto à prevenção, acompanhamento e/ou manejo de doenças infectocontagiosas, ou que apresentam alguma carga de hereditariedade. Tivemos casos de pacientes cuja necrópsia identificou infecção pelo vírus da hepatite C, sem diagnóstico prévio - realizamos notificação compulsória da infecção. Em todas as entrevistas há o questionamento sobre irmãos e/ou filhos do paciente, para orientação quanto a possíveis doenças hereditárias. Relatamos o caso de um homem de 26 anos que faleceu por cardiomiopatia hipertrófica, uma doença genética que pode cursar com morte súbita. Durante a entrevista, os familiares foram orientados sobre a doença, suas implicações e a importância de proceder avaliação cardiológica na irmã do paciente.

Durante a entrevista, o patologista oferece à família a oportunidade de fazer questionamentos. Dentre as perguntas mais frequentes, destacam-se: “Ele(a) sofreu?”, “A morte foi rápida?”, “Em que hora faleceu?”, “Será que eu poderia ter feito alguma coisa?”, “Se eu chegasse mais cedo e tivesse chamado o SAMU, teria feito alguma diferença?”.

Por fim, o médico entrega uma via do relatório à família e informa que, caso surja alguma dúvida, pode ser agendada uma nova entrevista. Das 160 devolutivas realizadas, tivemos um caso em que a irmã do paciente, que não havia participado da primeira reunião, solicitou novo agendamento para esclarecimento de dúvidas sobre questões técnicas, após a leitura do relatório do exame.





DISCUSSÃO

A entrevista devolutiva no SVO, apesar de desafiadora para os profissionais, pode ser um instrumento valioso, cujo benefício vai além do retorno pessoal da família. Esta prática surgiu da necessidade de traduzir os achados anatomopatológicos em informações compreensíveis para os familiares, superando a limitação dos relatórios técnicos em linguagem médica. A complexidade dos termos utilizados no âmbito da Patologia dificulta, por vezes, até mesmo a compreensão por médicos de outras especialidades, tornando inadequada a simples entrega do relatório à família.

Nossos dados mostram que, embora tenha sido ofertada a oportunidade de entrevista familiar presencial, na maior parte dos casos a opção foi pela modalidade *online* (55%). Isto pode ser explicado tanto pela conveniência de evitar deslocamento quanto pela relutância da família em visitar local e eventos associados à morte de seu ente querido⁴.

Considerando os motivos para a autorização da necrópsia, tivemos justificativas diversas das mais frequentemente descritas na literatura, que são: altruísmo quanto ao avanço do conhecimento médico e senso de retribuição à sociedade⁵. Uma possível explicação para este achado pode ser o desconhecimento das famílias sobre os benefícios que podem ser advindos do exame pós-morte, como avanços no diagnóstico e tratamento de doenças, identificação de novas enfermidades, registro de doenças com forma rara de apresentação, benefícios para educação médica, pesquisa e epidemiologia e construção de políticas de saúde coletiva⁶.

No âmbito da residência médica em Patologia, há um certo estranhamento dos residentes pelo contato com as famílias no SVO, pois esta não é uma prática que costuma estar incluída nos programas de residência. Conforme a Sociedade Brasileira de Patologia (2011), dentre os objetivos a serem atingidos no primeiro ano da residência está “a execução de necrópsias completas com reconhecimento das alterações morfológicas, identificação da natureza do processo e correlação com aspectos clínicos”. A necrópsia envolve a realização





do exame macroscópico, preparo de órgãos, análise microscópica e elaboração do relatório de necrópsia, incluindo o preenchimento do atestado de óbito³.

Em nossa experiência, a entrevista devolutiva traz sentimentos contraditórios para a família, o patologista e o residente. Na família, o diálogo inicialmente inspira medo, curiosidade e tristeza, embora seja visto também como uma oportunidade para expressar queixas e também gratidão em relação ao atendimento recebido⁴. Nos médicos, pode existir o receio de não possuir conhecimento técnico suficiente para responder às dúvidas das famílias e treinamento para lidar com a carga emocional e/ou reações dos familiares. Todavia, temos percebido que, no momento da entrevista, a questão técnica do relatório não é a maior preocupação. Várias perguntas são de cunho pessoal e/ou relacionadas ao processo de luto, como “eu poderia ter feito algo para evitar o ocorrido?”, ou “ele (a) sofreu?”

No SVO de Porto Alegre, foi instituído como dever dos patologistas explicitar à família a causa da morte. Essa interação peculiar foi estabelecida como uma forma de retribuir o conhecimento científico proporcionado em cada caso analisado. A compreensão racional da causa do óbito confere alívio aos familiares e favorece o fechamento simbólico do processo de luto. Para muitos enlutados, o recebimento das informações médicas de forma acessível representa uma condição essencial para que possam seguir adiante⁷. Hirsch (1984) conceitua o patologista forense como “médico de família dos enlutados”, ao considerar o trabalho de dialogar com as famílias após a necrópsia⁸. Folkerth *et al.* (2025) ressalta que um aspecto mal compreendido no âmbito da patologia forense, mas que deve ser levado em conta, é que os entes queridos de um falecido também são nossos pacientes⁷. E essa dimensão de atendimento é mais uma faceta da residência em Patologia, que pode ser explorada e vivenciada no SVO, fornecendo conhecimento e experiência prática aos médicos em formação.

Os óbitos atendidos no SVO, geralmente súbitos, ocasionam nos familiares sentimentos intensos de culpa. Conforme Kübler-Ross (2017), a culpa é uma das reações emocionais mais comuns e dolorosas no luto⁹. Não é raro que os familiares se perguntem se devem se culpar pelo óbito. “Se ao menos eu o tivesse levado ao médico”, “Se eu não tivesse deixado ele



sozinho”, “Se eu tivesse chegado em casa mais cedo” são frases ditas com frequência pelos familiares. Meert (2011), em uma pesquisa que abordou a entrevista parental, meses após a morte de filhos na UTI pediátrica, sugeriu que o médico pode proporcionar apoio emocional ao perguntar como a família está lidando com a situação, além de ouvir, encorajar e expressar condolências⁴. Nesse contexto, a entrevista devolutiva mostra-se uma ferramenta essencial para o patologista demonstrar compreensão com os enlutados. Isso possibilita a redução da autoinculpação e auxilia na elaboração do luto através do acolhimento empático e da escuta ativa. A atuação humanizada dos profissionais proporciona um espaço seguro para a expressão de emoções e contribui para a ressignificação da perda⁷⁻⁹.

Do ponto de vista profissional, a experiência da entrevista revela-se enriquecedora para os médicos da especialidade. Tradicionalmente afastados do contato direto com os familiares, eles desenvolvem maior empatia, autoconhecimento e habilidades humanísticas ao participar desse processo. Todavia, frequentemente o residente em Patologia sente-se deslocado e manifesta insegurança quando confrontado com sentimentos das famílias de dor e perda. O próprio patologista do SVO não foi ensinado a lidar com esse tipo de situação. Cabe ao profissional permitir-se expressar compaixão, que é a postura ativa de quem vai ao encontro do sofrimento alheio a fim de compreendê-lo e ajudá-lo, minimizando a dor e a angústia¹⁰.

Apesar do desgaste emocional, o envolvimento com as famílias permite reflexões sobre a própria relação com a morte, a valorização do papel social do patologista e propicia até mesmo uma gratificação profissional⁴. Por outro lado, alguns médicos ressaltam a necessidade de se distanciar dos que estão em luto por autoproteção, pois se sentem vulneráveis a transtornos ligados ao estresse, como *burnout* e exaustão emocional^{11,12}. Até que ponto as reuniões de *feedback* com as famílias estimulam o desenvolvimento e a satisfação profissional ou contribuem para o *burnout* e a exaustão, é uma questão que precisa de maior investigação através de novos estudos. Entretanto, um ponto que não deixa dúvidas é a necessidade de inclusão nos programas de residência em patologia de treinamento para lidar de modo profissional com essa situação.





Outro aspecto que emergiu como recurso frequentemente citado pelas famílias na entrevista foi a espiritualidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, espiritualidade é a forma pela qual a pessoa percebe seu lugar dentro da cultura em que vive e seus valores em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹³. Ou seja, é um conceito amplo que envolve a relação entre saúde física, bem-estar emocional, independência, relacionamentos e crenças pessoais. A espiritualidade traz um sentido de vida e compõe a percepção de um propósito¹⁴. O Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece a espiritualidade como um componente importante na saúde e bem-estar dos pacientes, e criou uma comissão para estudar o assunto, sem focar em religiões específicas, mas sim no impacto de práticas espirituais na saúde. Segundo o CFM, a espiritualidade não se limita a práticas religiosas, mas envolve a busca por sentido na vida, valores e vínculos, e é um campo legítimo de cuidado a ser considerado na prática médica¹⁵. No contexto do SVO, a espiritualidade oferece suporte emocional, significado à dor e uma perspectiva de continuidade após a morte. A crença em um plano espiritual ou em reencontros futuros contribui para a aceitação da perda e reduz a ansiedade^{9,16}.

Considerando que a comunicação é fundamental na medicina, sendo a base para a construção da atenção em saúde, a entrevista devolutiva também tem potencial de aproximar o patologista das ações de atenção básica¹⁷. O Conselho Nacional de Educação incorpora a comunicação empática em suas diretrizes curriculares, considerando-a um componente da atenção em saúde¹⁸. No SVO, ao identificar a causa e possíveis fatores de risco relacionados ao óbito, o médico orienta os familiares quanto à prevenção de doenças com caráter hereditário, incentiva mudanças no estilo de vida e o acompanhamento médico regular⁷. Dessa forma, a entrevista contribui indiretamente para a promoção da saúde e prevenção de agravos, atendendo ao ODS da Agenda 2030 relativo à saúde e bem-estar¹⁹. Todavia, casos em que a *causa mortis* foi uma doença infectocontagiosa potencialmente curável, como tuberculose pulmonar e a parasitose intestinal, ressaltam, além da necessidade de educação para a saúde, o ajuste de políticas públicas relativas ao acesso da população à rede básica.





A entrevista devolutiva também é um momento educativo sobre o próprio procedimento e seus possíveis benefícios para a sociedade. O *feedback* proporciona a compreensão do procedimento realizado e desmistifica o exame após a morte, trazendo retorno à família, ao médico e à saúde coletiva. Acreditamos que a ampliação deste movimento possa resultar futuramente em aumento do número de necrópsias, uma vez que a visão positiva do exame implica em um maior percentual de autorizações pelos familiares.

Dentre as limitações de nosso estudo, estão a ausência de registros escritos das entrevistas, número de entrevistas que cada médico residente participou, coleta formal referente ao *feedback* das famílias e dos residentes sobre as entrevistas.

Acreditamos que este relato abre perspectivas sobre uma prática de fácil implementação e potencialmente transformadora em relação à necrópsia clínica, que deve ser abordada através de estudos futuros.

CONCLUSÕES

A entrevista devolutiva é uma prática eficaz e humanizada, com impactos positivos para familiares, médicos patologistas e residentes em Patologia. Sua implementação é factível e não acarreta custos adicionais a serviços que realizam necrópsia clínica. Seus benefícios ultrapassam aspectos pessoais, contribuindo para a promoção e prevenção de agravos à saúde e para a conscientização da importância do exame *post mortem* na sociedade.

REFERÊNCIAS

BERNARDINO, K. Espiritualidade aplicada à medicina. [S.l.], 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006**. Disponível em: <http://portal.imprensa nacional.gov.br>. Acesso em: 13 jul. 2025.





BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 3, de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, 2014.

BURTON, J. L.; UNDERWOOD, J. Clinical, educational and epidemiological value of autopsy. *Lancet*, [S.l.], v. 369, p. 1471–1480, 2007.

CAVADAS, L.; SANCHES, G. A.; MELLO, R. G.; GARROS, D. Condições ameaçadoras à vida, conferências familiares e cuidado centrado no paciente: a experiência do PEDCONF. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.l.], v. 49, e097, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Rm9LyJdYjJcWMfw7nKYGp5q/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Conselho Federal de Medicina cria Comissão de Saúde e Espiritualidade. *Agência Brasil*, 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2025-03/conselho-federal-de-medicina-cria-comissao-de-saude-e-espiritualidade>. Acesso em: 13 jul. 2025.

FOLKERTH, R. D.; SAMPSON, B. A.; GRAHAM, J. K. Forensic pathology. *New England Journal of Medicine*, v. 393, n. 1, p. 62–71, 2025.

HIRSCH, C. S. Talking to the family after an autopsy. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, v. 108, p. 513–514, 1984.

KEARNEY, M. K. et al. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: “Being connected ... a key to my survival.” *JAMA*, v. 301, p. 1155–1164, 2008.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

MEADORS, P.; LAMSON, A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self-care on intensive care for children. *Journal of Pediatric Health Care*, v. 22, p. 24–34, 2008.

MEERT, K. L. et al. Physicians’ experiences and perspectives regarding follow-up meetings with parents after a child’s death in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 12, n. 2, p. e64–e68, 2011.





ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 13 jul. 2025.

PETRY, A. U. S.; BIASOLI, L. F. Desafios bioéticos na formação médica: uma perspectiva teleológica e axiológica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 1, 2021.

PORTELA, R. de A. et al. A espiritualidade no enfrentamento do luto: compreender para cuidar. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 74413–74423, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-025>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Quando os mortos falam: a história da autópsia. 2016. Disponível em: <http://www.sbp.org.br/Noticias/noticiasDetalhes.aspx?idNoticia=996>. Acesso em: 13 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Programa mínimo da residência médica em patologia. 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6531-patologia-sesu-rm&Itemid=30192. Acesso em: 13 jul. 2025.

SULLIVAN, J.; MONAGLE, P. Bereaved parents' perceptions of the autopsy examination of their child. *Pediatrics*, v. 127, n. 4, p. e1013–e1020, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k). Acesso em: 13 jul. 2025.

Recebido em: 12/03/2026

Aprovado em: 23/03/2026

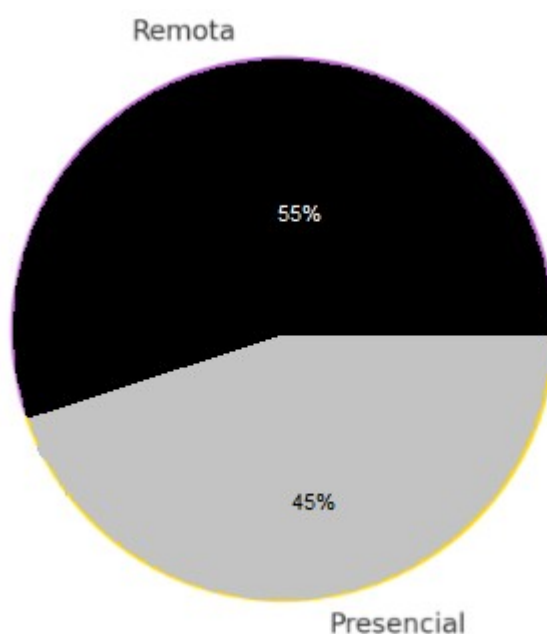
Publicado em: 07/04/2026





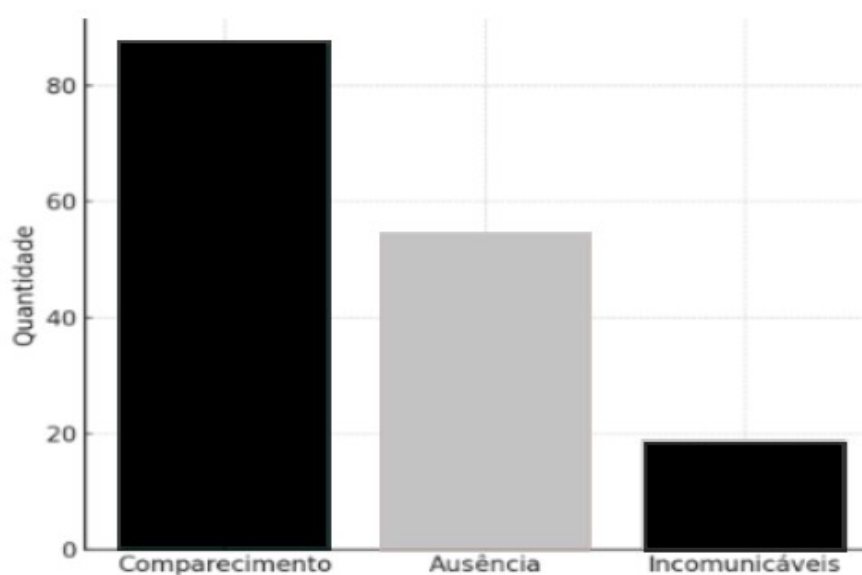
ANEXOS

Gráfico 1. Modalidade das entrevistas.



Fonte: a Autora, 2025

Gráfico 2. Situação das entrevistas agendadas.



Fonte: a Autora, 2025