

Formação para enfrentar a morte na perspectiva de futuros médicos

Gabriel Ferraz Amoedo¹, Juliana Bárbara Barreto Sousa¹, Luiz Fernando Quintanilha^{1,2}, Katia de Miranda Avena¹

1. Faculdade Zarns Salvador, Salvador/BA, Brasil. 2. Universidade Salvador, Salvador/BA, Brasil.

Resumo

Ocasionalmente, a morte é considerada falha ou insucesso da medicina e a incapacidade em enfrentá-la pode gerar medo e frustração, interferindo nas decisões clínicas. Este estudo avaliou a percepção de estudantes de medicina quanto ao enfrentamento da morte, analisando seu preparo para lidar com essas situações e comparando seus perfis sociodemográfico, religioso e acadêmico. Realizou-se estudo transversal, quantitativo e qualitativo, com 294 estudantes de medicina da Bahia. Demonstrou-se que o estudante de medicina considera a morte um processo natural, mas não se sente totalmente preparado para lidar com a terminalidade da vida durante a prática clínica, possivelmente em razão das escassas discussões acadêmicas e da oferta insuficiente de conteúdo teórico-prático durante a formação. Homens com formação prévia e que tiveram contato pessoal e acadêmico com a morte foram associados à maior percepção de preparo para lidar com a terminalidade da vida, sem interferência de ciclo acadêmico e religião.

Palavras-chaves: Atitude frente à morte. Morte. Estudantes de medicina. Educação médica.

Resumen

Formación para afrontar la muerte en la perspectiva de los futuros médicos

En ocasiones, se percibe la muerte como un fracaso de la medicina, y la incapacidad de afrontarla puede generar miedo y frustración, interfiriendo en las decisiones clínicas. Este estudio evaluó la percepción de los estudiantes de medicina sobre el enfrentamiento a la muerte, analizando su preparación para lidiar con esta situación y comparando sus perfiles sociodemográficos, religiosos y académicos. En este estudio transversal, cuantitativo y cualitativo participaron 294 estudiantes de medicina de Bahía (Brasil). Los estudiantes de medicina perciben la muerte como algo natural, pero no se sienten totalmente preparados para afrontar el final de la vida durante la práctica clínica, posiblemente debido a escasas discusiones académicas y a insuficientes contenidos en la formación teórico-práctica. Los hombres con formación previa y que tuvieron contacto personal y académico con la muerte tuvieron una mayor percepción de preparación para afrontar el final de la vida, sin interferencia académica y de la religión.

Palabras clave: Actitud frente a la muerte. Muerte. Estudiantes de medicina. Educación médica.

Abstract

Training to cope with death from the perspective of future physicians

Occasionally, death is considered a medical failure and the inability to cope with it can generate fear and frustration, interfering with clinical decisions. This study assessed how medical students perceived coping with death, analyzing their preparedness to tackle these situations and comparing their sociodemographic, religious and academic profiles. This cross-sectional, quantitative and qualitative study was conducted with 294 medical students from Bahia. Results showed that medical students consider death to be a natural process, but do not feel fully prepared to address end of life during clinical practice, possibly due to the scarcity of academic discussions and the insufficient theoretical and practical content during training. Men with previous training and who had personal and academic contact with death were associated with a greater perceived preparedness to cope with death, without interference from academic level and religion.

Keywords: Attitude to death. Death. Students, medical. Education, medical.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-Imes-CAAE 54937822.2.0000.5032

A morte é uma condição natural, inerente à vida humana, e é cercada de diversos simbolismos, significados e valores que mudam de acordo com os aspectos culturais das civilizações^{1,2}. O médico é um ser tanatolítico³ (do grego *thánatos*, “morte”, e *lúsis*, “dissolução”), isto é, responsável por combater e vencer a morte, sendo aquele que determina tecnicamente o momento e as circunstâncias do morrer⁴.

Esse profissional frequentemente se considera onipotente e prioriza salvar o paciente a qualquer custo, a fim de corresponder às expectativas de preservador de vidas⁵. Assim, a morte passa a ser entendida como falha da medicina, erro ou insucesso de um tratamento, e não como um processo fisiológico e natural⁶.

A base da formação médica promove a incorporação de um ideal racional e científico, e foi implementada pela reconstrução do modelo de ensino médico proposto pelo relatório Flexner em 1910, como apontam Marta e colaboradores⁷. Atualmente, esse conceito é evidenciado por matrizes curriculares focadas na cura, e poucas disciplinas abordam o entendimento integral do paciente terminal e da morte em si⁸. Além disso, durante a formação acadêmica, o estudante de medicina tem poucas oportunidades de discutir as dores e vivências da morte com profissionais experientes, em razão da insuficiência de conteúdos teóricos na matriz curricular e da carência de especialistas no tema⁹.

Não obstante a existência de disciplinas no currículo médico, a exemplo da psicologia médica, da tanatologia e dos cuidados paliativos, ainda há pouca abordagem acerca da morte¹⁰. Nesse contexto, a necessidade de ampliar essas discussões e reflexões culminou com a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em medicina em 2022¹¹. Nessa atualização estabeleceu-se a obrigatoriedade de formar e treinar em competências específicas dos cuidados paliativos, reforçando a compreensão dos aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto¹¹.

Pela complexidade do tema, lidar com essa situação é um desafio na formação médica, especialmente se o preparo for insuficiente^{2,12}. Assim, dada a relevância dessa temática, neste estudo foi avaliada a percepção dos estudantes de medicina quanto a seu processo de formação para

enfrentar a morte e o morrer, analisando sua percepção de preparo para situações que envolvam a terminalidade da vida e comparando seus perfis sociodemográfico, religioso e acadêmico.

Método

Este é um estudo transversal, de caráter descritivo e analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado entre os meses de abril e agosto de 2022. A população-alvo foi composta por graduandos em medicina de instituições de ensino superior do estado da Bahia, incluindo aqueles regularmente matriculados e maiores de 18 anos.

O critério de exclusão foi a apresentação de respostas incoerentes ou incompletas aos questionários. A amostra foi estimada em 241 estudantes, com uma população-alvo de 11.633 acadêmicos matriculados em 2020¹³, confiabilidade de 95% e margem de erro de 5%.

As variáveis sociodemográficas e acadêmicas avaliadas foram as seguintes: idade, sexo, religião, estado civil, cor, ciclo acadêmico, graduação prévia e área do conhecimento da formação prévia. Além disso, analisou-se a percepção e o preparo acerca do processo de formação para enfrentar a morte e o morrer. Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa por meio do método bola de neve, técnica de amostragem não probabilística na qual os sujeitos dos estudos recrutam outros participantes dentre seus conhecidos¹⁴.

Foi utilizado um formulário virtual semiestruturado, elaborado com a ferramenta Google Forms, encaminhado aos participantes por meio de listas de estudantes de medicina em aplicativos de mensagens e redes sociais, estratégia que possibilitou alcançar mais respondentes, ampliando a amostra e aumentando a confiabilidade dos resultados. O questionário era composto de 19 perguntas objetivas e uma subjetiva, de caráter opcional, sendo previamente validado por estudantes do Grupo de Pesquisa em Educação e Saúde (Gpeducs), para garantir que a ferramenta fosse compreensível e objetiva. Antes de iniciar o preenchimento do questionário, o participante assinou virtualmente o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para tabulação e análise dos dados, utilizaram-se os programas Microsoft Excel e SPSS, v. 26.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio da

distribuição de frequência das categorias, representadas em números absolutos (n) e em percentual (%), e a variável numérica foi apresentada em média e desvio-padrão. Para realizar os testes de associação, os estudantes foram classificados como preparados (ao responder “sinto-me parcialmente/totalmente preparado(a)”) ou despreparados (ao responder “sinto-me parcialmente/totalmente despreparado(a)”) e aplicado o teste qui-quadrado, sendo considerados como estatisticamente significativos valores de p menores que 0,05.

Para os dados qualitativos, empregou-se a análise de conteúdo de Bardin¹⁵, desenvolvida em três etapas:

1. Análise preliminar: leitura dinâmica do material, escolha e seleção do que foi coletado, constituição do *corpus* embasado nos princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, formulação de hipóteses e preparação do material;
2. Investigação do material: codificação do que foi coletado, estabelecimento de unidades de registro e de contexto, como palavras e temas, e categorização dos dados segundo critérios, por exemplo o semântico; e
3. Análise final: tratamento, interpretação e inferência segundo o emissor, a mensagem e o canal de comunicação¹⁶.

Foram obtidas 137 respostas para a pergunta optativa “como você encara a morte ou espera

encará-la (caso já tenha ou não vivenciado esse contexto)?”, utilizada para coletar os dados qualitativos. Além disso, foi empregada a nuvem de palavras (*word cloud*), por meio do suplemento Pro Word Cloud, do programa Microsoft Word 2020, com o objetivo de identificar a relevância ou repetição de determinadas palavras diante das respostas observadas. Por fim, este trabalho está em consonância com as resoluções 466/2012¹⁷ e 510/2016¹⁸, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia.

Resultados

Participaram do estudo 294 acadêmicos, dos quais 70,1% eram mulheres, 50,7% brancos e 83% solteiros, com média de idade de $25,5 \pm 6,9$ anos. A maioria dos participantes informou ter religião (77,6%) e ser praticante (39,5%), sendo a católica a mais prevalente (44,9%). A maior parte estava no ciclo básico do curso de medicina (48,3%) e não tinha formação prévia (78,2%) e, dentre aqueles com formação prévia, a maioria tinha diploma na área de saúde (17%) (Tabela 1).

Ao analisar a percepção sobre o que a morte representa, os estudantes afirmaram majoritariamente que ela é “um processo natural da vida” (30,1%) e “o fim de um ciclo” (26,6%) (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas e acadêmicas dos estudantes de medicina participantes do estudo (n=294)

Características	MA±DP	n (%)
Idade (em anos)	25,5±6,9	
Sexo		
Feminino		206 (70,1)
Masculino		88 (29,9)
Cor		
Branca		149 (50,7)
Parda		115 (39,1)
Preta		27 (9,2)
Amarela		3 (1,0)
Estado civil		
Solteiro(a)		244 (83,0)
Casado(a)/união estável		49 (16,7)
Divorciado(a)/separado(a)		1 (0,3)

continua...

Tabela 1. Continuação

Características	MA±DP	n (%)
Religião		
Sim e sou praticante		116 (39,5)
Sim, mas não pratico		112 (38,1)
Não		59 (20,1)
Prefiro não declarar		7 (2,3)
Religião seguida*		
Católica		132 (57,9)
Evangélica		90 (39,5)
De matriz africana		6 (2,6)
Ciclo acadêmico em curso		
Básico		142 (48,3)
Clínico		129 (43,9)
Internato		23 (7,8)
Formação prévia		
Sim		64 (21,8)
Não		230 (78,2)
Área do conhecimento da formação prévia**		
Ciências da saúde		51 (79,7)
Ciências humanas		5 (7,8)
Ciências biológicas		5 (7,8)
Engenharias		1 (1,6)
Linguística, letras e artes		2 (3,1)

MA+DP: média aritmética + desvio-padrão; n: número absoluto; %: porcentagem; * frequência relativa calculada considerando um total de 228 estudantes que declararam ter religião; ** frequência relativa calculada considerando um total de 64 estudantes que declararam ter formação prévia

Tabela 2. Percepção dos estudantes de medicina quanto ao enfrentamento da morte e do morrer (n=294)

Percepções	n (%)
O que a morte representa para você?*	
A morte representa um processo natural da vida	214 (30,1)
A morte representa o fim de um ciclo	189 (26,6)
A morte representa a perda	93 (13,1)
A morte representa um momento de transição	80 (11,3)
A morte representa um mistério	76 (10,7)
A morte representa o início de uma nova vida	49 (6,9)
A morte representa um sentimento de culpa e/ou fracasso e/ou impotência	10 (1,3)
Você já teve contato com a morte em suas relações pessoais?	
Sim	259 (88,1)
Não	35 (11,9)
Você já teve contato com a morte durante a vivência prática no curso de medicina?	
Sim	64 (21,8)
Não	230 (78,2)

continua...

Tabela 2. Continuação

Percepções	n (%)
Você se sente preparado para lidar com a morte em sua prática clínica?	
Sinto-me totalmente despreparado(a)	54 (18,4)
Sinto-me parcialmente preparado(a)	203 (69,0)
Sinto-me totalmente preparado(a)	37 (12,6)
Com que frequência você discutiu sobre a morte e o morrer durante a graduação?	
Nunca	52 (17,7)
Raramente	102 (34,7)
Ocasionalmente	111 (37,8)
Frequentemente	24 (8,2)
Muito frequentemente	5 (1,6)
O curso de medicina proporciona ao estudante conteúdo teórico e prático para lidar com a morte e o morrer em sua vida profissional?	
Discordo totalmente	46 (15,6)
Discordo parcialmente	69 (23,5)
Nem concordo nem discordo	109 (37,1)
Concordo parcialmente	47 (16,0)
Concordo totalmente	23 (7,8)

n: número absoluto; %: porcentagem; * frequência relativa calculada considerando um total de 711 respostas, visto que cada estudante poderia assinalar até três alternativas

Quanto às experiências pessoais e acadêmicas de contato com a morte, 88,1% dos participantes tiveram contato prévio em suas relações pessoais, mas apenas 21,8% durante a vivência acadêmica (Tabela 2). Dentre os participantes do estudo, 69% sentem-se parcialmente preparados para lidar com a morte em sua prática clínica.

Ao analisar a frequência de discussões acadêmicas sobre essa temática, 37,8% dos estudantes afirmaram que discutiram ocasionalmente o assunto em sala de aula e 39,1% consideram que o curso de medicina não proporciona ao estudante conteúdo teórico e prático para lidar com a

morte e o morrer em sua vida profissional (23,5% discordaram parcialmente e 15,6% discordaram totalmente) (Tabela 2).

Ao analisar as percepções dos estudantes de acordo com seus perfis sociodemográfico, religioso e acadêmico, observou-se que ser do sexo masculino, ter formação prévia e ter contato pessoal e durante a vivência acadêmica com a morte no curso de medicina aumenta a sensação de preparo para lidar com as questões que envolvem a terminalidade da vida, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$, $p=0,014$, $p<0,0001$, $p=0,014$, respectivamente) (Tabela 3).

Tabela 3. Análise comparativa da percepção dos estudantes de medicina de acordo com perfil sociodemográfico, religioso e acadêmico (n=294)

Características	Percepção de preparo para lidar com a morte		p*
	Despreparado	Preparado	
Sexo			0,001
Feminino	48 (85,7)	158 (65,8)	
Masculino	6 (14,3)	82 (34,2)	

continua...

Tabela 3. Continuação

Características	Percepção de preparo para lidar com a morte		p*
	Despreparado	Preparado	
Cor			0,110
Branca	29 (53,7)	120 (50,0)	
Parda	17 (31,5)	98 (40,8)	
Preta	6 (11,1)	21 (8,8)	
Amarela	2 (3,7)	1 (0,4)	
Estado civil			0,827
Solteiro(a)	44 (81,5)	200 (83,3)	
Casado(a)/União estável	10 (18,5)	39 (16,3)	
Divorciado(a)/Separado(a)	-	1 (0,4)	
Religião			0,054
Sim	42 (79,2)	182 (77,8)	
Não	11 (20,8)	52 (22,2)	
Religião			0,935
Católica	23 (60,5)	109 (57,3)	
Evangélica	14 (36,8)	76 (40,0)	
De matriz africana	1 (2,7)	5 (2,7)	
Ciclo acadêmico em curso			0,263
Básico	22 (40,8)	120 (50,0)	
Clínico	29 (53,8)	100 (41,7)	
Internato	3 (5,4)	20 (8,3)	
Formação prévia			0,014
Sim	5 (9,3)	59 (24,6)	
Não	49 (90,7)	181 (75,4)	
Área de formação prévia			0,877
Ciências da saúde	4 (80,0)	47 (79,7)	
Ciências humanas	1 (20,0)	4 (6,8)	
Ciências biológicas	-	5 (8,5)	
Engenharias	-	1 (1,7)	
Linguística, letras e artes	-	2 (3,3)	
Contato pessoal com a morte			0,000
Sim	38 (70,4)	221 (92,0)	
Não	16 (29,6)	19 (8,0)	
Contato com a morte na medicina			0,014
Sim	5 (2,7)	59 (54,6)	
Não	181 (97,3)	49 (45,4)	

* Teste qui-quadrado

A análise qualitativa demonstrou que os estudantes encaram a morte como um processo natural do ciclo da vida: “um processo natural, que dá

sentido à vida enquanto ela existe”; “a morte é um processo que devemos aceitar como parte da vida”; “um evento natural que faz parte do ciclo/etapas

da vida". Além disso, os estudantes relatam que percebem a morte com tristeza e impotência, dentre outros sentimentos negativos, fato apontado por discursos como "encaro a morte como um momento de muita tristeza e impotência"; "algo doloroso, mas é um processo natural"; "haverá sofrimento, tristeza e dor, mas vou aceitar no meu tempo"; "totalmente misteriosa e amedrontadora".

Alguns estudantes encaram a morte como um processo espiritual, não necessariamente religioso, percepção que se evidencia em falas como: "a morte é vista como um fim do ciclo entre os vivos"; "o fim de um ciclo nessa vida, para uma vida na eternidade no Céu com Deus", "o fim da vida na

terra e o início da vida eterna". Ademais, em algumas respostas foi possível destacar a humanização do processo e o emprego de paciência, empatia e outros sentimentos positivos, por exemplo em comentários como: "da maneira mais humana e profissional possível"; "com o respeito e a paciência que for necessária"; "saber ter empatia e cuidado com os familiares dos pacientes nesse momento delicado".

Ao analisar a recorrência de palavras nas respostas obtidas, destacam-se termos como "natural", "ciclo", "vida", "processo", "naturalidade", "luto", "incerteza" e "tristeza" (Figura 1).

Figura 1. Representação em tag cloud dos sentimentos mais fortemente ligados à morte



Discussão

O conceito de morte é influenciado por ambiente, relacionamentos, tradições, crenças e regras, contexto sociocultural e momento histórico em que se vive¹⁹. É importante salientar que a morte e a discussão sobre ela ainda são consideradas tabu²⁰, principalmente porque, a partir do fim da vida do outro, percebe-se a finitude de si mesmo²¹. Entretanto, nesta investigação, demonstrou-se que, para os estudantes de medicina, a morte é considerada um processo natural da vida, fato que corrobora estudos publicados anteriormente^{2,7,19,22}.

A percepção sobre lidar com a morte e com o morrer pode ser influenciada por fatores socioculturais e acadêmicos¹⁹, tornando relevante refletir acerca do perfil do estudante

avaliado. A amostra analisada foi composta de estudantes predominantemente do sexo feminino¹⁻³, solteiros^{1,4,19} e brancos³, padrão semelhante ao observado no país²³. Do ponto de vista do perfil acadêmico, a maioria dos entrevistados não tinha graduação anterior e predominaram respondentes do ciclo básico, cenário em que algumas dessas características, quando avaliadas globalmente, se associaram com a percepção de preparo para lidar com a morte e o morrer.

Com relação ao perfil religioso, foi demonstrada alta prevalência de estudantes que têm religião, sendo a católica a majoritária^{1,2}. Entretanto, sabe-se que a hegemonia católica no Brasil está sob risco^{24,25} e que atualmente há um aumento da população que se declara sem religião²⁵. Nessa perspectiva, não houve associação entre ter religião e a percepção de preparo para lidar com a terminalidade da vida.

No âmbito acadêmico e profissional, a falta de uma abordagem adequada do tema durante a formação do futuro profissional pode dificultar sua aceitação e, conseqüentemente, se tornar um problema no cotidiano dos profissionais da saúde²¹. Por isso, é imprescindível incentivar discussões a respeito da morte e do morrer ao longo da graduação em medicina, a fim de proporcionar melhor preparo para seu inevitável enfrentamento. Evidencia isso o fato de que, neste estudo, apenas 12,6% dos estudantes de medicina se consideraram totalmente preparados para lidar com as questões que envolvem a morte e o morrer durante sua prática clínica.

Apesar de o currículo médico dispor de disciplinas que abordam técnicas de comunicação de más notícias e aspectos subjetivos e afetivos dos cuidados paliativos¹¹, é bem provável que a percepção demonstrada esteja associada à falta de discussões em sala de aula e à oferta insuficiente de conteúdo. Além disso, as dúvidas e os temores que envolvem o processo da morte e do morrer não se limitam apenas aos estudantes de saúde, mas se refletem em toda a sociedade contemporânea. Soma-se a isso a complexidade e os anseios que abrangem a existência humana, além da possibilidade de “deixar de existir”, que também podem ter influenciado a percepção dos estudantes, ainda que a compreensão de estarem parcialmente preparados seja um alento, dado que são profissionais em formação.

Nesse cenário, do ponto de vista acadêmico, os participantes consideraram que as discussões em sala de aula acerca do ato de lidar com a morte ocorriam apenas ocasionalmente e que o conteúdo teórico e prático ofertado era insuficiente. Esses achados estão de acordo com estudos anteriores^{20,26-28}, que demonstraram ser escassas as experiências de ensino-aprendizagem sobre essa temática durante a graduação.

Em geral, nos cursos médicos, a abordagem sobre a morte concentra-se em disciplinas de caráter humanístico, fato que, segundo os estudantes, pouco contribui para a reflexão e o desenvolvimento de habilidades que ajudem a manejar esse processo¹⁹. Nesse sentido, talvez seja o caso de atualizar os currículos dos cursos de medicina, inserindo essa abordagem de forma mais incisiva, por exemplo, com atividades de ensino em ambientes simulados, que podem ser

apresentadas como estratégias eficazes de desenvolvimento e aprimoramento de habilidades relativas a esses casos²⁹⁻³¹.

Além disso, apenas conteúdo teórico e prático para lidar com a morte e o morrer profissionalmente não é suficiente para o preparo cognitivo necessário ao enfrentamento do processo de terminalidade da vida¹². Outrossim, a formação profissional dissociada do cotidiano do serviço e dos usuários pode gerar déficits na formação¹², sendo notório um conjunto de evidências que subsidia o entendimento de que o contato com pacientes e com a prática clínica ajudam a ampliar o senso de responsabilidade de cuidar do outro¹². Por contribuir para enfrentar as questões associadas à finitude da vida, esse fato pode justificar os achados apresentados neste estudo, que demonstram que os estudantes que afirmaram ter tido contato com a morte durante o curso de medicina têm maior percepção de preparo para lidar com a situação.

Na tentativa de minimizar esses déficits, em algumas especializações médicas, os profissionais frequentemente lidam com pacientes terminais, permitindo uma maior aproximação com o processo do morrer. A inserção acadêmica desses profissionais através de atividades curriculares ou extracurriculares favorece a discussão de temas relacionados às vivências em situações de dor, sofrimento e morte de seus pacientes, contribuindo para um maior aprendizado dos estudantes de Medicina acerca do processo da morte e do morrer^{27,32}.

Apesar de a maioria dos estudantes considerar que “a morte faz parte da vida”, “é um processo natural”, que representa “o fim de um ciclo”, ao analisar as emoções relacionadas ao processo de finitude da vida, em consonância com estudos anteriores, foram observados sentimentos conflitantes e emoções negativas, como tristeza, angústia, saudade, sofrimento, ansiedade e dor^{16,19,20,26}. Esse comportamento pode estar associado a um mecanismo de defesa, utilizado para minimizar o medo da morte e a dificuldade em seu enfrentamento¹⁹.

É importante destacar que a discussão sobre a morte durante a graduação pode influenciar o exercício da medicina e o bem-estar psicossocial do médico²⁶. Além disso, a vulnerabilidade emocional também pode gerar exaustão emocional e física, despersonalização e diminuição da capacidade de realização pessoal^{2,7}.

Adicionalmente, a falta de capacitação pode influenciar negativamente o cuidado com o paciente, visto que o médico, para “se defender” de seus temores relacionados à morte²⁷, muitas vezes se isola^{2,33}. Consequentemente, há uma ruptura na comunicação entre médico e paciente, evidenciada pela recusa em falar da doença e da morte, aumentando o distanciamento médico-paciente e piorando a relação em um momento tão delicado^{2,5,12,27}.

Percebe-se, portanto, a necessidade de refletir sobre a inserção crescente de dinâmicas de humanização na graduação em medicina, para que os futuros profissionais tenham uma prática menos desgastante e sobrecarregada enquanto vivenciarem os momentos de finitude da vida. As experiências vividas pelos estudantes e professores poderiam ser melhor utilizadas no processo de ensino-aprendizagem sobre o fim da vida¹⁹. Essa inserção pode favorecer a construção de uma relação médico-paciente mais eficiente, proporcionando maior conforto aos pacientes e familiares e demonstrando mais empatia.

É preciso salientar que este estudo tem limitações de generalização, em razão do uso de dados autorrelatados pelos participantes. Além disso, essa é uma temática complexa, visto que essa reflexão é influenciada por múltiplas variáveis de natureza pessoal, social, cultural, clínica, política e religiosa. Entretanto, esses fatos

não comprometem a análise crítica dos resultados apresentados, nem a relevância de suas conclusões, visto que são inerentes ao método proposto e à temática abordada.

Salvo engano, nenhum outro estudo analisou essa temática de forma quantitativa e analítica entre estudantes de medicina, de modo que esta investigação fornece dados valiosos para uma reflexão mais aprofundada sobre o ato de lidar com a morte. Dessa forma, pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que auxiliem na formação de um médico mais bem preparado para lidar com as questões que envolvem a finitude da vida.

Considerações finais

Majoritariamente, o estudante de medicina considera a morte um processo natural, mas não se sente preparado para lidar com a terminalidade da vida durante a prática clínica, possivelmente pela complexidade da temática, associada à baixa frequência de discussões em sala de aula e à oferta insuficiente de conteúdo teórico-prático durante a formação. Homens com formação prévia e que tiveram contato pessoal e acadêmico com a morte têm maior percepção de preparo para lidar com a terminalidade da vida.

Referências

1. Falcão EBM, Mendonça SB. Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 30 out 2023];33(3):364-73. DOI: 10.1590/S0100-55022009000300007
2. Souza TIM, Assis LC, Silva LO, Souza THOM, Tadeu HAC, Campos MEC, Turci MA. Sentimentos dos estudantes de medicina e médicos residentes ante a morte: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2020 [acesso 30 out 2023];44(4):e178. DOI: 10.1590/1981-5271v44.4-20200082
3. Nova JLL, Bezerra Filho JJ, Bastos LAM. Lição de anatomia. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2000 [acesso 30 out 2023];4(6):87-96. DOI: 10.1590/S1414-32832000000100007
4. Simon R. O complexo tanalólitico justificando medidas de psicologia preventiva para estudantes de medicina. *Bol Psicol*. 1971;4(4):113-5.
5. Coelho MO. Relação médico-paciente e a morte [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
6. Pazin-Filho A. Morte: considerações para a prática médica. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2005 [acesso 30 out 2023];38(1):20-5. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v38i1p20-25
7. Marta GN, Marta SN, Andrea Filho A, Job JRPP. O estudante de medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 30 out 2023];33(3):416-27. DOI: 10.1590/S0100-55022009000300011

8. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 30 out 2023];18(9):2577-88. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900012
9. Rhodes-Kropf J, Carmody SS, Seltzer D, Redinbaugh E, Gadmer N, Block SD, Arnold RM. “This is just too awful; I just can’t believe I experienced that...”: medical students’ reactions to their “most memorable” patient death. *Acad Med* [Internet]. 2005 [acesso 30 out 2023];80(7):634-40. DOI: 10.1097/00001888-200507000-00005
10. Camargo AP, Nunes LMF, Reis VKR, Breschiliare MFP, Morimoto RJ, Moraes WAS. O ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira: artigo de revisão. *Rev Uningá* [Internet]. 2015 [acesso 30 out 2023];45:44-51. Disponível: <https://bit.ly/3Qxw51u>
11. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera os arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 nov 2022 [acesso 30 out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3FYGjml>
12. Lima MJV, Andrade NM. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso 30 out 2023];26(4):958-72. DOI: 10.1590/S0104-12902017163041
13. Diretório das Escolas de Medicina. Associação Brasileira de Educação Médica. Painel-BA [Internet]. [s.d.] [acesso 30 out 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3S1xe98>
14. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Rev Interdiscip Gestão Soc* [Internet]. 2018 [acesso 30 out 2023];7(1):15-37. DOI: 0.9771/23172428rigs.v7i1.24649
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
16. Meireles AAV, Amaral CD, Souza VB, Silva SG. Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de medicina do norte do Brasil. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2022 [acesso 30 out 2023];46(2):e057. DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20210081
17. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 30 out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3MK4Xv5>
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 98, p. 44-6, 24 maio 2016 [acesso 1 nov 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3QxjwmE>
19. Marques DT, Oliveira MX, Santos MLG, Silveira RP, Silva RPM. Perceptions, attitudes, and teaching about death and dying in the medical school of the Federal University of Acre, Brazil. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2019 [acesso 30 out 2023];43(3):123-33. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180187ingles
20. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2015 [acesso 30 out 2023];19(55):1207-19. DOI: 10.1590/1807-57622014.1093
21. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Pers Bioet* [Internet]. 2018 [acesso 30 out 2023];22(2):288-302. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.7
22. Sobreiro IM, Brito PCC, Mendonça ARA. Terminalidade da vida: reflexão bioética sobre a formação médica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2021 [acesso 30 out 2023];29(2):323-33. DOI: 10.1590/1983-80422021292470
23. Scheffer M, coordenador. *Demografia médica no Brasil 2023* [Internet]. São Paulo: FMUSP; 2023 [acesso 30 out 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3SHysl9>
24. Alves JED, Cavenaghi SM, Barros LFW, Carvalho AA. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo Social* [Internet]. 2017 [acesso 30 out 2023];29(2):215-42. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2017.112180
25. Passos M, Zorzín PG, Rocha D. O que (não) dizem os números: para além das estatísticas sobre o “Novo Mapa das Religiões Brasileiro”. *Horizonte* [Internet]. 2011 [acesso 30 out 2023];9(23):690-714. DOI: 10.5752/P.2175-5841.2011v9n23p690

26. Siqueira MEC, Mergulhão LMR, Pires RFS, Jordán APW, Barbosa LNF. Atitude perante a morte e opinião de estudantes de medicina acerca da formação no tema. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2022 [acesso 30 out 2023];46(4):e140. DOI: 10.1590/1981-5271v46.4-20210459
27. Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 1998 [acesso 30 out 2023];44(1):21-7. DOI: 10.1590/S0104-42301998000100005
28. Silva GSN, Ayres JRMC. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2010 [acesso 30 out 2023];34(4):487-96. DOI: 10.1590/S0100-55022010000400003
29. Bellaguarda MLR, Knih NS, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira GC. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2020 [acesso 30 out 2023];24(3):e20190271. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0271
30. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2010 [acesso 30 out 2023];18(3):725-42. Disponível: <https://bit.ly/49Epmey>
31. Isquierdo APR, Miranda GFF, Quint FC, Pereira AL, Guirro UBP. Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2021 [acesso 30 out 2023];45(2):e091. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200521
32. Cardoso HC, Bernardes CTV, Sugita DM, Mello DACPG, Arruda JT, Braga LV *et al*. Mentoring: uma estratégia educacional de apoio ao discente do curso de medicina. *Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes [Internet]*. 2022 [acesso 30 out 2023];3(2):10-4. Disponível: <https://bit.ly/3MKb7LJ>
33. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2011 [acesso 30 out 2023];35(1):37-43. Disponível: <https://bit.ly/49QtAjr>

Gabriel Ferraz Amoedo – Graduando – gabrielferrazamoedo@hotmail.com

 0000-0002-6834-6361

Juliana Bárbara Barreto Sousa – Graduanda – juliana.bsbarreto@gmail.com

 0000-0002-3554-0598

Luiz Fernando Quintanilha – Doutor – luiz.mesquita@faculdadezarns.com.br

 0000-0001-8911-9806

Katia de Miranda Avena – Doutora – katiaavena@hotmail.com

 0000-0002-2179-3893

Correspondência

Katia de Miranda Avena – Av. Luís Viana, 3230, Imbuí CEP 41720-200. Salvador/BA, Brasil.

Participação dos autores

Gabriel Ferraz Amoedo contribuiu com a concepção do projeto de pesquisa, a aquisição dos dados, a discussão dos resultados, a redação e a aprovação final do manuscrito. Juliana Bárbara Barreto Sousa contribuiu na concepção do projeto de pesquisa, na aquisição dos dados, na discussão dos resultados, na redação e na aprovação final do manuscrito. Luiz Fernando Quintanilha contribuiu com a discussão dos resultados, a redação do trabalho e a aprovação final do manuscrito. Katia de Miranda Avena, como orientadora do projeto de pesquisa, auxiliou na concepção, análise e interpretação dos dados do trabalho, na discussão dos resultados, na revisão crítica de seu conteúdo intelectual e na revisão e aprovação final do manuscrito.

Recebido: 18.3.2023

Revisado: 30.10.2023

Aprovado: 31.11.2023