



INVESTIGACIÓN

Percepción de la muerte en médicos y estudiantes de medicina

Maria Alexandra de Carvalho Meireles¹, Randyston Brenno Feitosa¹, Leonardo de Almeida Oliveira¹, Humberto Jander de Souza¹, Lúcia Meirelles Lobão¹

1. Departamento de Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip), Ponte Nova/MG, Brasil.

Resumen

La carga psicoemocional generada por la muerte de pacientes es una de las cuestiones más difíciles a enfrentar en la medicina. Esta recolección de datos, de carácter descriptivo y de abordaje cuantitativo, tuvo como objetivo principal analizar la actitud de médicos y la percepción de estudiantes de medicina en relación con el fin de la vida. Los datos se organizaron en dos categorías: percepción de los entrevistados respecto de la muerte e influencia de la experiencia médica para superar la muerte de pacientes. Los resultados muestran que los estudiantes no se sienten preparados para enfrentar esa realidad, y la vivencia profesional es el principal factor de comprensión de los médicos sobre el tema. Se concluye que la tanatología y sus desdoblamientos son una laguna en la formación en medicina, tornando a la muerte una cuestión crítica y dolorosa de la profesión.

Palabras clave: Tanatología. Educación médica. Actitud frente a la muerte. Bioética.

Resumo

Percepção da morte para médicos e alunos de medicina

A carga psicoemocional gerada com a morte de pacientes é uma das questões mais difíceis de serem enfrentadas na medicina. Este levantamento de dados, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, teve como objetivo principal analisar a atitude de médicos e a percepção de estudantes de medicina em relação ao fim da vida. Os dados foram organizados em duas categorias: percepção dos entrevistados quanto à morte e influência da experiência médica para superar o óbito de enfermos. Os resultados mostram que os discentes se sentem despreparados para enfrentar essa realidade, e a vivência profissional é o principal fator de compreensão dos médicos sobre o tema. Conclui-se que a tanatologia e seus desdobramentos são lacuna na formação em medicina, tornando a morte questão crítica e dolorosa da profissão.

Palavras-chave: Tanatologia. Educação médica. Atitude frente à morte. Bioética.

Abstract

The perception of death in medical professionals and students

The psycho-emotional pressure generated with the death of a patient is one of the most difficult issues to be faced in medicine. This survey aims to analyze how physicians and medical students perceive the end of life. The study was characterized as a data survey, with a descriptive and quantitative approach. The data were organized into two categories for analysis: perception of death; and the influence of the medical experience in facing patient death. The results show that students feel unprepared to face this reality and that the professional experience is the main modifying factor of the doctors' understanding of the death. It is concluded that thanatology and its unfoldings are part of an academic gap in medicine, and the confrontation of death is a painful issue for professionals.

Keywords: Thanatology. Education, Medical. Attitude to death. Bioethics.

Aprovação CEP-Fadip CAAE 68401717.6.0000.8063

Declaram não haver conflito de interesse.

Desde la Antigüedad, muchas personas ven a la medicina desde la perspectiva del mito de la infalibilidad, según el cual la muerte de los pacientes representa un sinónimo de fracaso profesional^{1,2}. Por otra parte, el escenario actual muestra que el suicidio entre médicos en formación y profesionales en el mercado de trabajo es mayor en comparación con otras profesiones³. El médico lidia con la muerte a diario, estando sujeto a presiones psicoemocionales constantes.

La falta de preparación y la dificultad para convivir con los sentimientos de los pacientes, especialmente aquellos que necesitan cuidados paliativos, sumados a la sobrecarga emocional de la profesión, el exceso de nuevas informaciones diarias, las largas horas de trabajo y la privación constante del sueño aumentan aún más el sufrimiento mental e interfieren en la calidad de la práctica clínica y en la relación entre médicos, pacientes y familiares³⁻⁵.

El proceso de la formación médica en el país, durante mucho tiempo, no incluyó la preparación de los estudiantes para enfrentar la muerte o el abordaje de temas relacionados con la pérdida de sus pacientes. Además, cuando se abordaba este tema, las instituciones estimulaban, de cierta forma, la búsqueda de la impersonalidad en la relación médico-paciente, y estos profesionales, por su parte, no desarrollaban con éxito mecanismos para enfrentar y superar estas pérdidas⁶⁻⁸.

Con la publicación de las nuevas Directrices Curriculares Nacionales (DCN) de la carrera de medicina en 2014, hay perspectivas de cambio. El documento recomienda a los estudiantes un amplio contacto con contexto de práctica *desde los primeros años y a lo largo de toda la carrera de medicina, a partir del concepto ampliado de salud, considerando que todos los escenarios que producen salud son ambientes relevantes de aprendizaje*⁹.

Algunos factores, como las raíces sociales de la cultura occidental, se consideran estímulos para la reacción primaria de negar la muerte. Las creencias y experiencias personales de cada médico también pueden influir en esta postura en la cotidianidad¹⁰. Se discute mucho sobre el distanciamiento de los profesionales de la salud en relación con la pérdida de pacientes, siendo difícil distinguir entre naturalización y "frialdad", pero está claro que el involucramiento afectivo no moderado con los pacientes aumenta la carga emocional y la presión psicológica intrínseca a la profesión, lo que resulta en daños biopsicosociales graves¹¹⁻¹³.

Comprender cómo los estudiantes y los profesionales enfrentan y perciben el final de la vida es importante para evitar daños psicológicos^{14,15}, y

trazar el perfil de los futuros médicos y correlacionarlos con los médicos en el mercado actual puede proporcionar nociones razonables para contrastar la formación médica ofrecida en el país después de las DCN 2014¹⁶ con la formación tradicional.

Frente a lo expuesto, este estudio tiene como objetivo analizar la actitud de los médicos y la percepción de los estudiantes de medicina en relación con la muerte. Se cree que esta investigación nos permitirá delinear la evolución probable del comportamiento de estos sujetos frente al final de la vida a lo largo de su formación académica y su práctica médica.

Método

La investigación puede definirse como transversal, descriptiva y de abordaje cuantitativo. La evaluación se realizó a través de un formulario semiestructurado con 21 preguntas cerradas y una abierta, aplicado entre octubre y diciembre de 2017. El cuestionario fue elaborado en base al estudio de Albertoni y colaboradores¹⁷, que aborda relaciones personales y académicas frente a la muerte, estrategias de afrontamiento y preparación para lidiar con esta situación.

La muestra se estableció por conveniencia, aplicando el formulario a estudiantes de medicina de 18 años o más, matriculados en el segundo, tercer y cuarto período de la carrera, médicos vinculados a la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), a ambulatorios del Sistema Único de Salud (SUS) y médicos de un hospital privado.

Entre las especialidades de los participantes se incluyen clínica médica, cardiología, pediatría, neumología, urología, cirugía general, patología, nefrología y psiquiatría. En total, participaron 51 estudiantes y 42 profesionales, y uno de estos últimos decidió no responder. El estudio consideró sólo a aquellos que entendieron el objetivo del estudio y firmaron el documento de consentimiento libre e informado.

Las preguntas del formulario se organizaron en dos categorías de respuesta: percepción de los encuestados en relación con la muerte y la influencia de la experiencia médica para hacer frente a la muerte del paciente. Los datos se analizaron por estadística descriptiva, utilizando el *software* Excel y se usó la prueba de chi-cuadrada para comparar las frecuencias de respuesta entre grupos, por medio del Epi Info versión 7.2.2.1. Para todas las pruebas estadísticas, se consideró un nivel de significancia de 0,05. El proyecto fue presentado al Comité de Ética de la Facultad de Dinámica Vale do Piranga.

Resultados

En la primera categoría, percepción de los encuestados acerca de la muerte, la evaluación de la naturaleza de las preguntas permitió encontrar cuatro temas: 1) contacto con la muerte; 2) preparación para lidiar con ella; 3) comportamiento en relación con los familiares de enfermos en fase terminal; y 4) influencia de las experiencias personales en la vida profesional.

La primera pregunta indica la frecuencia de experiencias personales o profesionales con la muerte. Los médicos fueron interrogados acerca de si ya habían atendido a pacientes que fallecieran o que estuvieran en fase terminal; 40 de ellos (97.5%) confirmaron que habían pasado por alguna de las situaciones descritas ($\chi^2 = 11.05, p < 0.05$). Cuando se les preguntó sobre el contacto con el fin de la vida, ya sea en experiencias personales o en contextos de práctica ofrecidos durante la carrera, 35 estudiantes (69%) lo confirmaron y 16 (31%) dijeron que no habían pasado por este tipo de experiencia ($\chi^2 = 11.05, p < 0.05$).

La experiencia profesional se refleja en el resultado de la preparación para lidiar con la muerte de los enfermos. La mayor parte de los médicos (75%) se sienten preparados para lidiar con esta situación ($\chi^2 = 33.09, p < 0.05$), mientras que sólo el 15% de los estudiantes se consideran preparados para actuar en este contexto. Se observó un escenario diferente en la evaluación del comportamiento frente a la familia del paciente fallecido o del enfermo terminal (Figura 1). Básicamente, la mitad de los profesionales y estudiantes no se

sienten preparados para enfrentar la esfera familiar de la muerte de los enfermos.

Las experiencias personales fueron importantes para que los estudiantes superaran la muerte de enfermos – el 92% consideró que este factor puede influir total o parcialmente en su vida profesional. Los médicos respondieron de manera diversa, sin mostrar ningún patrón (Figura 2).

Las respuestas sobre la influencia de la experiencia médica en una mejor comprensión de la muerte del enfermo se muestran en el Cuadro 1. La mayoría de los profesionales (76%) informó haber experimentado pérdidas tanto de pacientes jóvenes como de ancianos (Cuadro 1). Aproximadamente el 80% de ellos consideró la muerte de los jóvenes como más impactante, de acuerdo con la pregunta abierta del cuestionario (dato no representado en el Cuadro 1). Y, el 62% asumió tener contacto sólo profesional con enfermos que terminaron muriendo.

Sobre cómo se sintieron con la muerte de estas personas, la mayoría informó tristeza (48%) y naturalidad (31%). Esta segunda postura no tuvo relación con el tiempo de graduación, es decir, tanto los médicos egresados hace 39 años como los recién graduados vieron la muerte como algo natural.

Se observó el mismo patrón para las especialidades. Entre los que afirmaron comportarse con naturalidad frente a la muerte de pacientes están especialistas en pediatría, psiquiatría, clínica médica, neumología y cirugía general. Algunos profesionales además informaron miedo (2%) y culpa (5%), haciendo evidente que no son sentimientos predominantes en estos casos.

Figura 1. Comparación de las respuestas de los médicos y de los estudiantes de medicina sobre el comportamiento frente a familiares de los pacientes en fase terminal

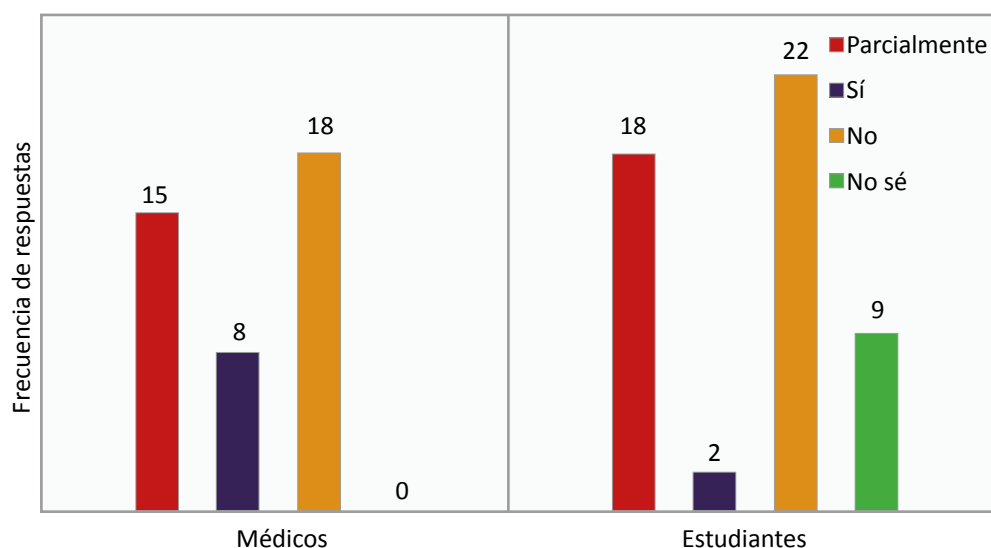
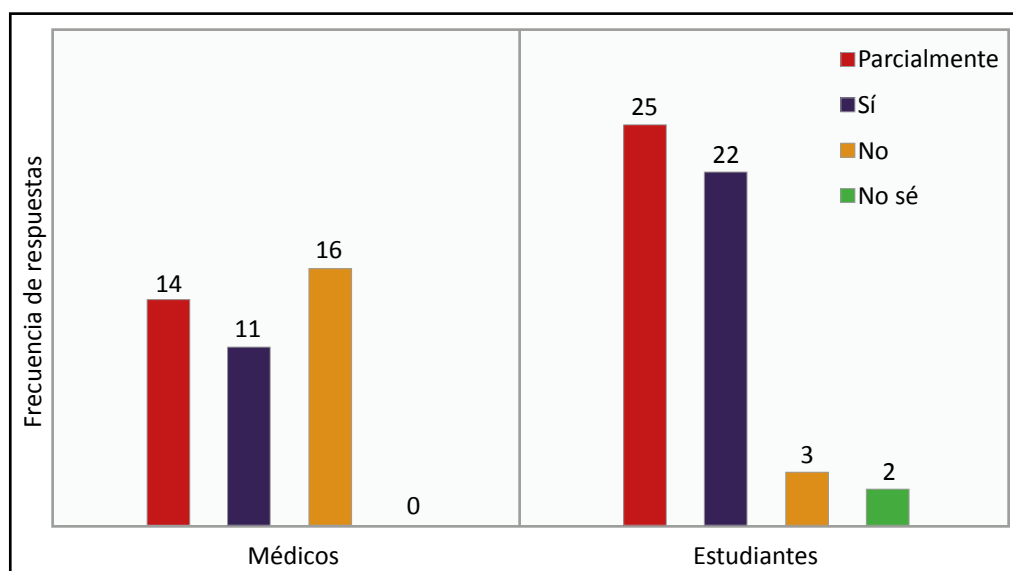


Figura 2. Comparación de las respuestas de los médicos y de los estudiantes de medicina sobre la influencia de experiencias personales en la vida profesional

Para la mitad de los médicos entrevistados, lidiar con la muerte de los enfermos se hizo más fácil a lo largo de los años, y para el 26% la situación se volvió natural. Los resultados también muestran la necesidad de compartir los sentimientos causados por la muerte de los pacientes: el 81% de los médicos asumieron que conversaban con alguien acerca de esto, ya sea con colegas de trabajo o familiares.

En general, los profesionales tienen perspectivas individuales sobre cómo lidiar con la pérdida de personas hospitalizadas, meditando al respecto o intentando tratar la situación con naturalidad, como muestran los testimonios: *“Siento tristeza por la pérdida del paciente, pero trato de enfrentarlo con naturalidad. No soy indiferente, pero no me deprimó”* (M27, 25 años, sexo femenino); *“Creo que la muerte es algo natural, hacemos todo lo posible para que no llegue, pero en*

algunos casos es inevitable” (M42, edad no informada, sexo femenino).

Algunos profesionales destacan la ética en el proceso de muerte del paciente y la importancia de apoyar a los familiares: *“Tener la certeza de que lo que debía hacerse se hizo. El paciente puede morir, pero siempre con dignidad”* (M41, 35 años, sexo masculino); *“Siempre con naturalidad y poniéndome a disposición de los familiares”* (M12, 32 años, sexo masculino); *“Analizando y explicando a los miembros de la familia las circunstancias de la muerte”* (M20, 63 años, sexo masculino).

En la opinión del 76% de los médicos encuestados, el tema de enfrentar la muerte del paciente debe abordarse a lo largo de la carrera; para el 12% al final de la carrera; y el 7% considera que el comienzo de la carrera de grado es el mejor momento para abordar el tema. Otro 2% informó no ver la necesidad de disciplinas que aborden el tópico en cuestión.

Cuadro 1. Respuestas sobre experiencia de los profesionales con pacientes en estado terminal*

| | | | |
|--|------------------|-------------|-------------|
| ¿Este paciente era...? | | | |
| Joven: 5% | Anciano: 14% | Ambos: 76% | |
| ¿Cuál es su nivel de involucramiento con estos pacientes? | | | |
| Cercano: 21% | Profesional: 62% | Ambos: 12% | Ninguno: 2% |
| ¿Usted era el médico/responsable de turno de estos pacientes? | | | |
| Sí: 76% | No: 21% | | |
| ¿Usted trataba al paciente por el nombre? | | | |
| Sí: 86% | No: 2% | A veces: 7% | |
| ¿Cómo reaccionó/lidió usted cuando este paciente murió? | | | |
| Normalmente: 31% | Tristeza: 48% | Miedo: 2% | Culpa: 5% |
| No sé responder: 7% | Otros: 5% | | |

continúa...

Cuadro 1. Continuación

| Con el paso de los años, ¿lidiar con la muerte se hizo más fácil para usted? | | |
|--|---|----------------------|
| Sí, se hizo más fácil: 50% | Sí, se tornó natural: 26% | |
| No, se hizo más difícil: 5% | No, no hubo cambios: 17% | |
| ¿Usted habla/habló con alguien sobre la muerte de sus pacientes? | | |
| Sí: 81% | No: 14% | |
| ¿Con quién habla/habló sobre la muerte de sus pacientes? | | |
| Colegas de profesión: 38% | Amigos: 14% | |
| Esposa/otros familiares: 32% | Otros: 13% | |
| Si usted no habló con nadie sobre su experiencia, ¿cuál fue el motivo? | | |
| Inseguridad: 0% | Miedo: 13% | Indiferencia: 13% |
| No sé responder: 25% | Otros: 50% | |
| ¿Usted cree que sería útil hablar sobre estas experiencias? | | |
| Sí: 83% | No: 12% | |
| ¿Cómo respondieron los miembros de su equipo a la muerte de pacientes? | | |
| Con naturalidad: 42% | Con tristeza: 38% | Con miedo: 2% |
| Con culpa: 0% | Con indiferencia: 6% | No sé responder: 10% |
| En su opinión, ¿en qué momento de la carrera debe ofrecerse una disciplina que aborde el modo de enfrentar problemas relacionados con la muerte? | | |
| Inicio de la carrera: 7% | A lo largo de la carrera: 76% | |
| Final de la carrera: 12% | No veo la necesidad de una disciplina así: 2% | |

* Los porcentajes que no totalizan 100% fueron casos en que los entrevistados se negaron a responder a la pregunta. Para algunas preguntas era posible dar más de una respuesta.

Discusión

Las representaciones sociales de la salud y la enfermedad manifiestan vigorosamente las concepciones de la sociedad. El profesional médico se sitúa en la confluencia de tres lógicas contradictorias: la humanitaria, la racional (de interés científico) y la de rentabilidad financiera¹⁸. Se agrega a estos conflictos el estado emocional del médico cuando la muerte del enfermo es la escena principal de actuación.

La discusión de esta investigación estuvo orientada por la forma en que los médicos y estudiantes de medicina comprenden la muerte. Se esperaba encontrar diferentes evaluaciones entre profesionales y estudiantes sobre el fin de la vida. De hecho, las percepciones de cada grupo son diversas, lo que nos permite delinear la posible evolución en el enfrentamiento de la muerte a medida que se adquiere experiencia profesional. Esta constatación resalta la laguna sobre el tema de los planes de estudios médicos, que puede contribuir a desdoblamientos psicoemocionales, especialmente al comienzo de la práctica médica.

La muerte se destaca en el contexto ético en diversos aspectos. El médico tiene prohibido diversas conductas y decisiones frente a la muerte de los enfermos, al tiempo que tiene que posicionarse

y tomar las medidas necesarias en caso de que la vida del paciente esté en riesgo. El Código de Ética Médica (CEM) define que, en ausencia de motivos justificables para abandonar el caso, el médico debe permanecer al lado de su paciente incluso en situaciones de enfermedades incurables o en la necesidad de cuidados paliativos¹⁹.

La paradoja entre lo éticamente correcto y una conducta indiferente es el principal impacto del médico, que muchas veces no está preparado emocionalmente. Para atender a los preceptos éticos, muchos profesionales adoptan cierto distanciamiento psicológico como una forma de protección frente a la pérdida de pacientes²⁰. El involucramiento estrictamente profesional refleja esta actitud, como se encontró en este estudio y se discutió en otros trabajos²¹.

Muchas veces, el reciente graduado en medicina llega al lugar de trabajo sin haberse encontrado nunca con situaciones (teóricas o prácticas) que requieran habilidades personales y psicológicas para lidiar con estas pérdidas²². Esto puede comprobarse durante una entrevista con una estudiante que, en su primer año de residencia, aún no había lidiado directamente con la muerte de un paciente, por lo que se sentía insegura y no preparada.

A largo plazo, la falta de diálogo sobre el tema durante la carrera genera vulnerabilidad en los

estudiantes, al punto de no encontrar, después de graduarse, formas favorables y racionales de superar el fracaso o la tristeza. Según diversos estudios^{3,5,11,13}, parte de los profesionales buscan refugio en sustancias narcóticas, como el alcohol, o se guardan para sí la ansiedad experimentada en estos momentos, lo que termina causando enfermedades mentales y repercutiendo directamente sobre sus habilidades clínicas.

A pesar de la falta de preparación de los estudiantes, algunas investigaciones sostienen que no se trata sólo de incluir el tema como disciplina en el plan de estudios, sino de cambiar la representación de la muerte y reconocer la existencia del sufrimiento en la realidad médica, desvinculando la muerte del paciente de la idea de fracaso médico²³.

La comparación de las percepciones de médicos y estudiantes muestra que la experiencia profesional influye directamente en la forma en que el individuo da sentido al final de la vida. A pesar de que la mayoría confirmó que han pasado por esta situación, los profesionales afirmaron que la encararon con mayor naturalidad, definiendo al tiempo como el principal atenuante de la incomodidad en estos casos. Por su parte, los estudiantes respondieron con extrañeza a la posibilidad de perder pacientes. Cuando se trata de la esfera familiar, tanto los estudiantes como los profesionales sienten la misma dificultad, ya que comunicar malas noticias también es un tema muy delicado en este proceso²⁴.

Para los estudiantes universitarios, su aprendizaje y experiencias personales van a influir en la rutina profesional. En realidad, lo que se observa, según los médicos, es el distanciamiento entre la vida personal y la postura en el lugar de trabajo. Si bien fue unánime entre los estudiantes la certeza de que la facultad debería incluir disciplinas sobre estos temas, la experiencia de los profesionales

introdujo la concepción de que la preparación para lidiar con la muerte se debe trabajar durante toda la carrera, y no fragmentada o disociada de la práctica, como ocurre en muchas facultades de medicina en Brasil.

Las nuevas DCN de la carrera de medicina¹⁶ pretenden cambiar la formación médica ofrecida en el país, incluyendo en las currículas disciplinas de cuño humanista e insertando a los estudiantes en contextos de práctica desde el primer período. A pesar de sugerir una disciplina específica sobre el tema, estas directrices recomiendan la participación de los estudiantes en diversos escenarios prácticos, con el objetivo de propiciar experiencias que aborden situaciones de fracaso, con el fin de preparar a los estudiantes para la rutina de la profesión. Existe una diferencia significativa entre la enseñanza actual defendida en el país y los métodos tradicionales de formación. Se cree que, a lo largo de los años y con la implementación de las DCN, el perfil de los profesionales tenderá a asumir una nueva postura, con características de una formación integral y humanista.

Consideraciones finales

Se concluye que la preparación para comprender mejor la muerte sigue siendo una laguna en la formación médica. Así, los profesionales de salud aprenden a lidiar con pacientes terminales en la práctica, lo que muchas veces genera graves consecuencias psicoemocionales, interfiriendo en la práctica médica y en la relación entre médico, enfermo y familia. Por lo tanto, este estudio mostró la necesidad de acortar la distancia entre teoría y práctica, así como la urgencia de introducir en la currícula disciplinas como tanatología, desde el comienzo de la carrera.

Referências

1. Stinghen MS, Salamoni M, Rubianne S, Sanches LC. Morte, sinônimo de fracasso? In: Anais do II Encontro de Bioética do Paraná; 4-6 nov 2009; Curitiba. Curitiba: Champanhat; 2009.
2. Amaral MXG, Achette D, Barbosa LNF, Bruscatto WL, Kavabata NK. Reações emocionais do médico residente frente ao paciente em cuidados paliativos. Rev SBPH [Internet]. 2008 [acesso 22 set 2017];11(1):61-87. Disponível: <https://bit.ly/2MGLEWN>
3. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2016 [acesso 20 out 2017];40(4):772-80. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n4e00262015
4. Dantas NDSM. Ideação suicida e empatia: um estudo correlacional em estudantes de medicina de uma universidade pública [dissertação] [Internet]. Recife: Universidade Federal do Pernambuco; 2015 [acesso 24 set 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2lFffdx>
5. Myers MF, Dickstein LJ. Psychiatrists living with a mental illness. In: 165th Annual Meeting of the American Psychiatric Association [Internet]; 5-9 maio 2012; Philadelphia. Arlington: APA; 2012. Workshop "Treating Medical Students and Physicians".
6. Silva GSN, Ayres JRCM. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2010 [acesso 24 set 2017];34(4):487-96. DOI: 10.1590/S0100-55022010000400003

7. 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 24 out 2017];35(1):37-43. Disponível: <https://bit.ly/26laliQ>
8. Santos MA, Aoki FCOS, Oliveira-Cardoso ÉA. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 20 out 2017];18(9):2625-34. Disponível: <https://bit.ly/2Ww9PHi>
9. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 23 jun 2014 [acesso 22 set 2017]. p. 12. Disponível: <https://bit.ly/2Kf1rds>
10. Nascimento CAD, Silva AB, Silva MC, Pereira MHM. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. *Rev Rene* [Internet]. 2006 [acesso 20 out 2017];7(1):52-60. Disponível: <https://bit.ly/2WF3Zna>
11. Cano SD. O profissional que está no fio: entre a vida e a morte: vivências, concepções e estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008 [acesso 20 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2WCpxpc>
12. Carpena LAB. Morte versus sentimentos: uma realidade no mundo dos acadêmicos de medicina. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2000 [acesso 24 set 2017];21(1):100-22. Disponível: <https://bit.ly/2F7PaTZ>
13. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Ass Med Brasil* [Internet]. 1998 [acesso 20 out 2017];44(2):135-40. Disponível: <https://bit.ly/2ZmhLFU>
14. Frizzo K, Bertolini G, Caron R, Steffani JA, Bonamigo EL. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. *Bioethikos* [Internet]. 2013 [acesso 20 out 2017];7(4):367-75. Disponível: <https://bit.ly/2lBmW5a>
15. Sadala MLA, Silva MP. Cuidar de pacientes em fase terminal: a experiência de alunos de medicina. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2008 [acesso 20 out 2017];12(24):7-21. Disponível: <https://bit.ly/2KM4Ks0>
16. Conselho Nacional de Educação. Op. cit.
17. Albertoni LI, Santos R Jr, Cury PM, Pereira PSF, Miyazaki MCOS. Análise qualitativa do impacto da morte sobre os estudantes de medicina da faculdade de medicina de São José do Rio Preto. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2013 [acesso 20 out 2017];20(2):49-52. Disponível: <https://bit.ly/2XGwqSN>
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 407.
19. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931/09 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 23 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2gyRqtD>
20. Rosa DS, Couto SA. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. *REC* [Internet]. 2015 [acesso 27 set 2017];4(1):92-104. Disponível: <https://bit.ly/2X97SoC>
21. Mello AAM, Silva LC. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. *Rev Abordagem Gestált* [Internet]. 2012 [acesso 17 fev 2019];18(1):52-60. Disponível: <https://bit.ly/2ZjDR2L>
22. Sartori AV, Battistel ALHT. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2017 [acesso 24 set 2017];25(3):497-508. Disponível: <https://bit.ly/2lBC6Y7>
23. Monteiro DT, Reis CGC, Quintana AM, Mendes JMR. Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2015 [acesso 17 fev 2019];15(2):547-67. Disponível: <https://bit.ly/2MJZ6tj>
24. Tamada JKT, Dalaneze AS, Bonini LMM, Melo TRC. Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. *Rev Med* [Internet]. 2017 [acesso 17 fev 2019];96(2):81-7. Disponível: <https://bit.ly/2XGAAT>

Participación de los autores

Maria Alexandra de Carvalho Meireles, Randyston Brenno Feitosa, Leonardo de Almeida Oliveira, Humberto Jander de Souza recopilaron los datos y escribieron la primera versión del artículo. Lucia Meirelles Lobão llevó a cabo el diseño experimental, escribió el artículo y revisó el texto.

Correspondência

Lúcia Meirelles Lobão – Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, lote 11, 205, Paraíso CEP 35430-302. Ponte Nova/MG, Brasil.

Maria Alexandra de Carvalho Meireles – Graduada – marimeirelles27@gmail.com

0000-0003-1807-5767

Randyston Brenno Feitosa – Graduando – randystonfeitosa@hotmail.com

0000-0002-0613-5251

Leonardo de Almeida Oliveira – Graduando – leo-almeida@hotmail.com

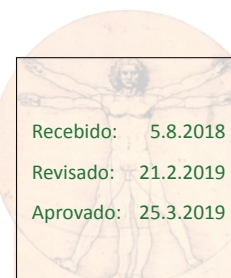
0000-0002-8099-6340

Humberto Jander de Souza – Graduando – humbertojander@gmail.com

0000-0001-8782-4501

Lúcia Meirelles Lobão – Doutora – lu.mlobao@gmail.com

0000-0002-6775-9148



Anexo

Cuestionario de la investigación

I - Datos de Identificación

Edad: _____

Sexo: () Masculino () Femenino

Situación Académica:

Estudiante de medicina* () Período _____

Médico () Año de egreso _____

Si posee alguna especialización informe cuál: _____

*Si usted marcó la opción "Estudiante de medicina" responda de la pregunta 16 en adelante.

Médico en ejercicio de la Profesión**II - Preguntas sobre la percepción de la muerte**

1. ¿Usted ya tuvo contacto con pacientes muy enfermos o en fase terminal?

() Sí

() No

() Superficialmente

1.1 Este paciente era:

() Joven

() Anciano

() Ambos

*Si usted marcó la opción "Ambos", ¿qué paciente tuvo mayor impacto en usted?

2. En su opinión, ¿Cuál cree que es su nivel de involucramiento con estos pacientes?

() Cercano

() Profesional

() Ninguno

3. ¿Usted era el médico/responsable de turno de estos pacientes?

() Sí

() No

4. ¿Usted trataba al paciente por el nombre?

() Sí

() No

() A veces

5. ¿Cómo se sintió emocionalmente con la prestación de cuidados a este paciente terminal?

() Preparado

() No preparado

() No sé responder

6. ¿Cómo reaccionó/lidió con la muerte de este paciente?

() Normalmente

() Tristeza

() Miedo

() Culpa

() No sé responder

() Otro(s) _____

7. En su opinión, con el paso de los años, ¿lidiar con la muerte se hizo más fácil para usted?

- () Sí, se hizo más fácil
- () Sí, se tornó natural
- () No, se hizo más difícil
- () No, no hubo cambios

8. ¿Usted habla/habló con alguien sobre la muerte de sus pacientes?

- () Sí
- () No

*Si usted marcó la opción "sí", responda a la pregunta 8.1:

*Si usted marcó la opción "no", responda a la pregunta 8.2:

8.1. ¿Con quién habla/habló sobre la muerte de sus pacientes?

- () Colegas de profesión
- () Esposa u otros familiares
- () Amigos
- () Otros

8.2 Si usted no habló con nadie sobre su experiencia, ¿cuál fue el motivo?

- () Inseguridad
- () Miedo
- () Indiferencia
- () No sé responder
- () Otro(s) _____

9. ¿Usted cree que sería útil hablar sobre estas experiencias?

- () Sí
- () No

10. ¿Qué formas utiliza para lidiar con la muerte de sus pacientes? (Si usted no utiliza ninguna estrategia coloque una x en el espacio reservado para la respuesta)

11. ¿Cómo responden los miembros de su equipo ante la muerte de pacientes?

- () Con naturalidad
- () Con tristeza
- () Con Miedo
- () Con Culpa
- () Con indiferencia
- () No sé responder

12. ¿Usted se siente cómodo dando una noticia de muerte a la familia de un paciente?

- () Sí, parcialmente
- () Sí, totalmente
- () No
- () No sé responder

13. ¿Alguna experiencia de vida personal con la muerte influyó en la experiencia con los pacientes?

- () Sí, parcialmente
- () Sí, totalmente
- () No influyó

14. Durante su carrera, ¿usted tuvo/tiene alguna preparación teórica, individual o práctica donde se trabaje el afrontamiento de la muerte?

Individual: () Sí () No () Superficialmente

Teórica: () Sí () No () Superficialmente

Práctica: () Sí () No () Superficialmente

15. En su opinión, ¿en qué momento de la carrera debe enseñarse una disciplina que aborde el modo de lidiar/enfrentar problemas relacionados con la muerte?

() Inicio de la carrera

() A lo largo de la carrera

() Final de la carrera

() No veo necesidad de disciplinas así.

Médico en proceso de Formación

II - Preguntas sobre la percepción de la muerte

16. ¿Usted ya tuvo alguna experiencia con la muerte?

() Sí

() No

17. ¿Cómo se siente, emocionalmente, con la posibilidad de prestar cuidados a pacientes en fase terminal?

() Preparado

() No preparado

() No sé responder

18. ¿Usted cree que se sentiría cómodo dando una noticia de muerte a la familia de un paciente?

() Sí, parcialmente

() Sí, totalmente

() No

() No sé responder

19. ¿Cree que la experiencia personal va a tener influencia en la forma en que usted va a lidiar con sus pacientes en fase terminal?

() Sí, parcialmente

() Sí, totalmente

() No

() No sé responder

20. Para su formación como médico, comparada con otras disciplinas, ¿cómo evalúa la importancia del abordaje de cómo lidiar con la muerte de pacientes?

() Gran Relevancia

() Relevancia Media

() Poca Relevancia

() Ninguna Relevancia