

Educação para o Processo do Morrer e da Morte pelos Estudantes de Medicina e Médicos Residentes

Education on the Process of Dying and Death by Medical Students and Resident Doctors

Thalita Felsky dos Santos¹
Vitor Last Pintarelli¹

PALAVRAS-CHAVE

- Estudantes.
- Médicos.
- Educação Médica.
- Morte.

RESUMO

Introdução: O processo do morrer e da morte é um tema gerador de reações distintas entre estudantes de medicina e médicos residentes, que são influenciados por suas experiências pessoais e profissionais prévias, bem como questões culturais, psicológicas, religiosas e outras. **Objetivo:** Avaliar a educação de estudantes de medicina (EM) do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná (CM-UFPR) e de médicos residentes (MR) do Hospital de Clínicas da UFPR (HC-UFPR) sobre a temática do morrer e da morte. **Método:** Estudo observacional quantitativo. Foi elaborado um questionário autoaplicável composto por 28 perguntas de múltipla escolha para avaliar a educação sobre o processo do morrer e da morte, com elementos adaptados do Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B (FATCOD-B Scale). **Resultados:** 805 EM responderam ao questionário de pesquisa (74,6% do total de alunos, matriculados no primeiro semestre de 2016) e 93 MR (73,8% do total de residentes de especialidades clínico-cirúrgicas, matriculados no ano de 2016). O relato de experiência de contato com pessoas em processo de morte aumentou, progressivamente, durante a maior parte dos períodos do CM, atingindo a quase totalidade de residentes de primeiro ano e a totalidade daqueles mais graduados, em todas as especialidades. Durante o curso de medicina, 40,1% dos estudantes e 51,1% dos médicos residentes receberam algum tipo de formação pedagógica para o processo do morrer e da morte. A influência da afiliação religiosa na educação para a morte foi admitida por 54% dos EM e 44,3% dos MR. 58% dos EM e MR referiram os sentimentos de frustração e impotência após as mortes de pacientes. O contato com pacientes em processo de morte gerou diversos sentimentos nos EM e MR, incluindo tristeza, angústia, esfriamento, aumento da sensibilidade, amadurecimento profissional, entre outros. **Conclusão:** EM e MR relataram ter recebido escassa formação sobre a morte durante a faculdade, e suas percepções acerca do tema são influenciadas por múltiplos aspectos, como a religiosidade. O contato com a morte desperta reações igualmente diversificadas. Mais estudos são necessários para aprofundar a complexidade dessa temática no âmbito da formação médica.

KEY-WORDS

- Students.
- Doctors.
- Medical Education.
- Death.

ABSTRACT

Introduction: The process of death and dying is a theme that generates different reactions among medical students and resident doctors, being influenced by their personal and professional experiences as well as cultural, psychological, religious, and other characteristics. **Objective:** To evaluate the education of medical students (MS) of the Federal University of Paraná (UFPR) and resident doctors (RD) at Hospital de Clínicas of the Federal University of Paraná (HC-UFPR) on the subject of dying and death. **Method:** A quantitative observational study. A self-administered questionnaire was designed, with 28 multiple-choice questions, to evaluate education about the process of dying and death, with elements adapted from the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B (FATCOD-B Scale). **Results:** The questionnaire was completed by 805 MS (74.6% of the total number of students enrolled in the first semester of 2016) and 93 RD (73.8% of the total number of residents of clinical and surgical specialties enrolled in 2016). The report of experience of contact with dying people increased among the MS as they progressed through medical school, reaching near-totality among the first-year residents, and totality among those with the most specialized degrees in all specialties. 40.1% of the MS and 51.1% of the RD reported that they had received some kind of pedagogical orientation about death and dying during medical school. The influence of religious beliefs on education in this area was reported by 54% of the MS and 44.3% of the RD. 58% of the MS and RD reported feelings of frustration and impotence following patients' deaths. Contact with patients in the dying process produced a range of feelings and perceptions among the MS and RD, including sadness, anguish, distancing, increased sensitivity, and professional maturation, among others. **Conclusion:** MS and RD reported that they received little training about death during their medical training, and that their perceptions about the subject are influenced by multiple variables, such as religious belief. Contact with death also provokes equally diverse reactions. More studies are needed, to deepen the complexity of this issue in the field of medical training.

Recebido em: 11/10/18

Aceito em: 6/11/18

INTRODUÇÃO

Em muitos ambientes, ainda é um tabu falar sobre a morte e, por mais que se trate de um evento certo da existência humana, nos cenários médicos convivem visões amplamente contrastantes da morte, desde o fracasso da medicina até a única saída para certos casos, com várias graduações intermediárias entre tais extremos¹⁻⁴.

A escassez de preparo frente à certeza que todo ser humano tem sobre a própria espécie, que é a morte, dificulta a relação entre médicos e pacientes, médicos e familiares-cuidadores, e médicos e equipe interdisciplinar de saúde. Com base nessas informações, e a fim de se obter melhor formação de estudantes de medicina (EM) e médicos residentes (MR) quanto à morte, deve-se implementar o preparo do profissionalismo desse grupo^{4,5}.

Acredita-se que exista a percepção pelos EM e MR da necessidade de implementação de novas disciplinas e outros recursos didáticos destinados a proporcionar maiores conhecimentos relativos ao tema do morrer e da morte^{6,7}.

O tema da morte é discutido desde os primórdios da existência humana. O assunto é debatido em diversos âmbitos por diferentes profissionais, sendo a produção científica rica, a ponto de existirem periódicos científicos especificamente focados na temática do morrer e da morte, como o norte americano OMEGA – Journal of Death and Dying^{8,9}.

Os médicos são capacitados no combate às doenças, no entanto enfrentam empecilhos diante da postura de negação quanto à morte, comum a toda sociedade^{2,3,10,11}. Dessa maneira, muitos profissionais da área encaram a morte com sentimentos de culpa, impotência e fracasso^{2,3,12,13}.

A formação médica precisa ser completa para o pleno exercício profissional, havendo necessidade de unir ciência e formação humanista¹⁴. Para tal, deve-se engrandecer o currículo médico com disciplinas baseadas na formação humanista, como cuidados paliativos, psicologia, entre outras^{6, 15-20}.

O currículo deve ser aprimorado com programas educacionais para o fim da vida, conhecidos como EOL (end-of-life). Toda aprendizagem humanista recebida durante o

curso de medicina pode ser facilitadora de um relacionamento mais próximo entre o profissional da saúde e o paciente, que promove um fim de vida mais digno e maior amparo aos familiares. A inexistência desse tipo de programa favorece a tanatofobia, o aumento de ansiedade nos EM e MR e contribui para a formação de profissionais mais técnicos e menos humanos^{13,21-23}.

Faz-se necessária a existência de debates sobre o morrer e a morte, em sala de aula. Os EM precisam habilitar-se à realidade que irão vivenciar, que é a morte de pacientes, a sua revelação aos familiares e a comunicação da sua proximidade ao próprio paciente - em caso de doenças terminais. O tema não deve ser tratado apenas do ponto de vista teórico, mas também prático. Atividades grupais reflexivas são fundamentais para o amadurecimento pessoal e profissional. Deve-se discutir a maneira como o EM e o MR devem abordar sobre o estado do paciente com ele e sua família²⁴⁻²⁷.

Além dos debates, a educação para a vida e a morte, baseada nas artes, como o cinema, torna-se vital para que o estudante seja um agente mantenedor de reflexão. Esse recurso artístico possibilita a aproximação com a realidade que deverá ser enfrentada durante o exercício profissional^{7,28-31}.

Poucos estudos brasileiros se dedicaram sobre a percepção de EM e MR em relação ao morrer e a morte, o que pode denotar ainda pouco interesse científico local em aprofundar essas questões, ou até sugerir que os pesquisadores mantêm em torno da abordagem científica do tema da morte o mesmo tabu existente em muitos setores da sociedade^{1-3,32,33}.

A abordagem do tema faz-se necessária, tendo em vista que o médico não é um completo detentor do poder sobre a vida de seus pacientes. Sendo o médico um ser humano, o contato com a morte de seus pacientes causa impacto sobre sua própria vida. Diante dessa circunstância, conhecer o espectro desse impacto pode favorecer a atuação sobre a vida profissional e pessoal do médico^{18,34}.

O objetivo deste estudo é avaliar a percepção de EM da Universidade Federal do Paraná (UFPR), representados por 12 períodos de graduação e de MR dos programas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo, Pediatria e Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) sobre a temática do morrer e da morte.

MÉTODO

Estudo transversal quantitativo e observacional baseado no preenchimento de questionário auto-aplicado de autoria dos autores, e em sua composição há elementos adaptados do Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale form B

(FATCOD-B scale), porém essa escala em seu formato original não foi utilizada na presente pesquisa. Esse instrumento psicométrico foi desenvolvido para profissionais de enfermagem e posteriormente ampliado para os demais profissionais da saúde³⁵⁻³⁷. As perguntas, em modalidade de múltipla escolha, foram sobre temas como as reações do aluno perante as situações de proximidade ao processo do morrer e da morte de seu paciente e sobre a percepção do aluno em sua competência de como lidar com essas situações na vida profissional. A identificação do período do curso de medicina (1º ao 12º), ano de residência (R1 a R4) e especialidade médica permitiu que os padrões de respostas fossem analisados com essas informações.

A casuística constituiu-se de uma amostra correspondente a no mínimo 30% dos EM de cada período do Curso de Medicina da UFPR e 30% dos MR das áreas de Tocoginecologia, Clínica Cirúrgica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Clínica Médica e Pediatria do HC-UFPR. Todos os alunos (EM e MR) tinham 18 anos ou mais de idade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário de pesquisa.

A análise dos dados foi realizada com o Teste Exato de Fisher, e foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. O número de registro da pesquisa na Plataforma Brasil corresponde a CAEE 51015215.3.0000.0096.

RESULTADOS

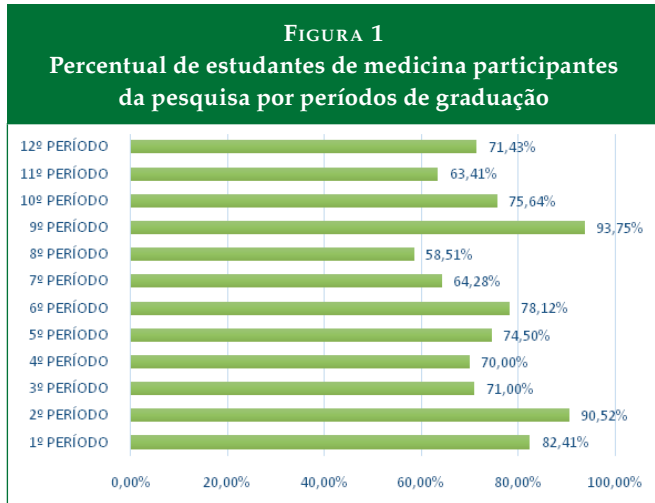
A coleta de dados foi realizada entre o período de fevereiro a agosto de 2016 para EM e de fevereiro de 2016 a janeiro de 2017 para MR. Um montante de 805 EM da UFPR responderam ao questionário de pesquisa, de todos os 12 períodos, 74,6% do total de alunos matriculados no primeiro semestre de 2016, e 93 MR do HC-UFPR, correspondentes a 73,8% do total de residentes das áreas acima mencionadas matriculados no ano de 2016.

O sexo predominante foi o feminino, 53,8% dos EM e 59,1% dos MR.

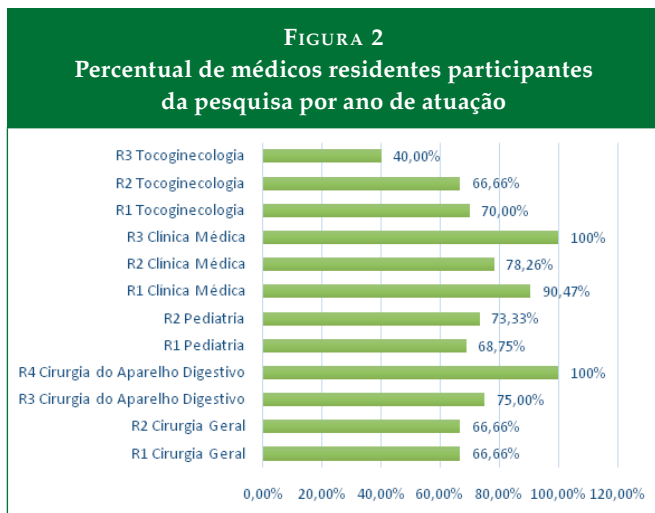
A maior participação dos EM ocorreu no nono período do curso (93,75%) e a menor no oitavo período (58,51%). (Figura 1). Para os MR, a maior participação foi no terceiro ano de Clínica Médica e quarto ano de Cirurgia do Aparelho Digestivo (100%), enquanto que a menor participação ocorreu no terceiro ano de Tocoginecologia (40%). (Figura 2).

A faixa etária predominante dos EM foi de 18 a 22 anos (52,4%) e dos MR foi de 23 a 27 anos (78,5%). (Figura 3).

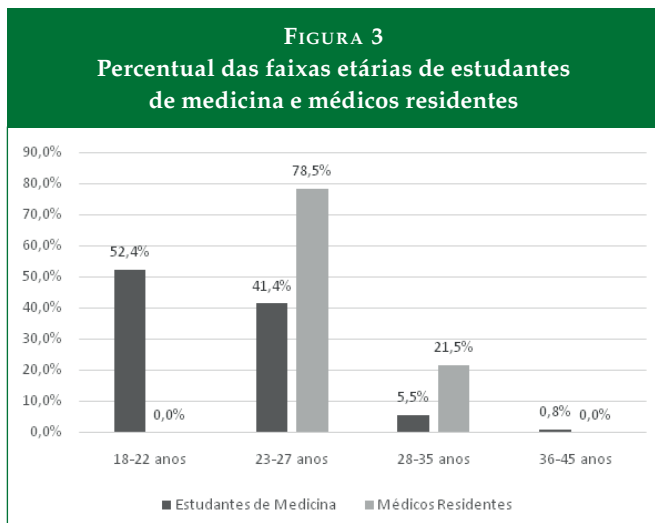
De acordo com as etnias autodenominadas pelos participantes da pesquisa, a maior parte dos EM (80,2%) e MR (88,2%) denominaram-se brancos. (Figura 4).



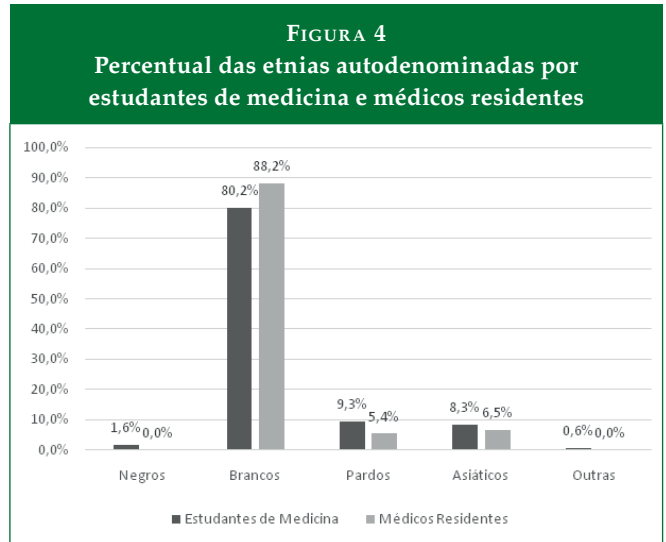
Fonte: Dados da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa.



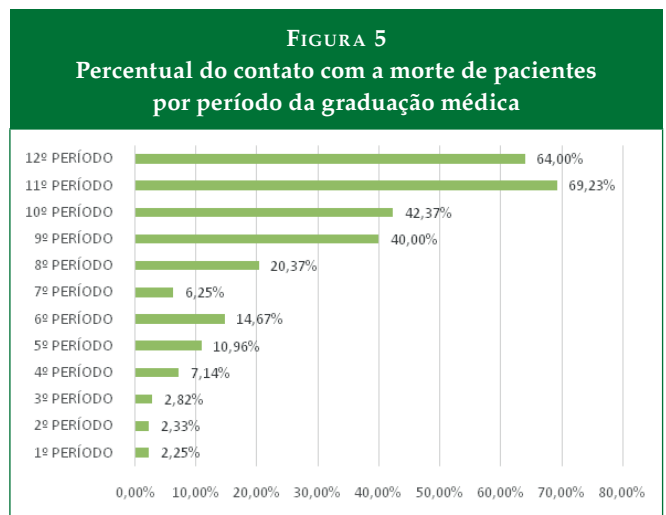
Fonte: Dados da pesquisa.



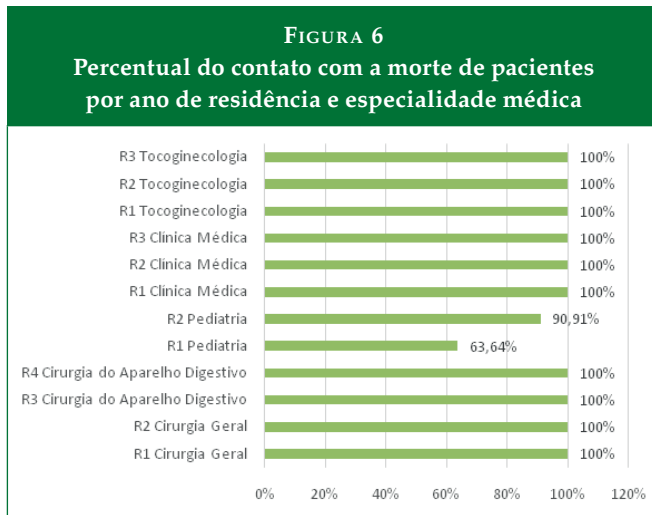
Fonte: Dados da pesquisa.

O contato com a morte de pacientes foi citado por 20,7% dos EM e 94,6% dos MR. O relato de experiência de contato com pacientes em processo de morte aumentou, progressivamente, durante a maior parte dos períodos do curso de Medicina (Figura 5), e atingiu a quase totalidade de MR de primeiro ano e a totalidade dos mais graduados, em todas as especialidades (Figura 6). No entanto, 58,9% dos EM e 48,9% dos MR negam ter recebido preparação sobre o morrer e a morte durante a formação médica. (Figura 7).

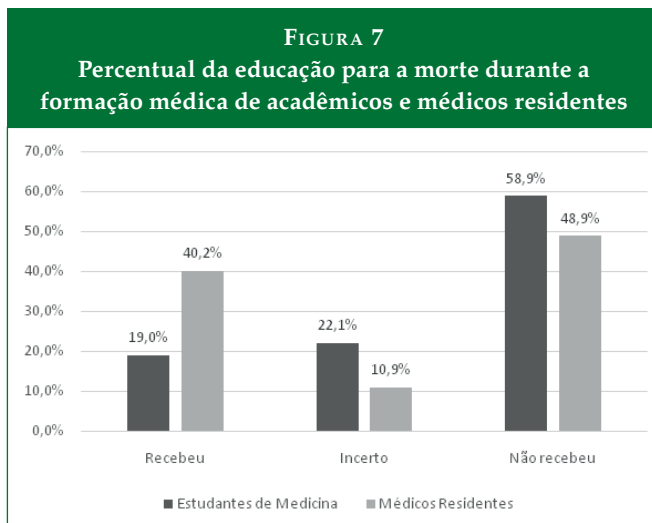
Quanto a possuir alguma afiliação religiosa, 71,95% dos EM e 86,8% dos MR responderam afirmativamente, enquanto que os restantes se autodefiniram como ateus ou agnósticos. Entre os participantes da pesquisa e pertencentes de alguma afiliação religiosa, 54% dos EM e 44,2% dos MR afirmaram que a religião influenciou sua percepção sobre a morte. (Figura 8).



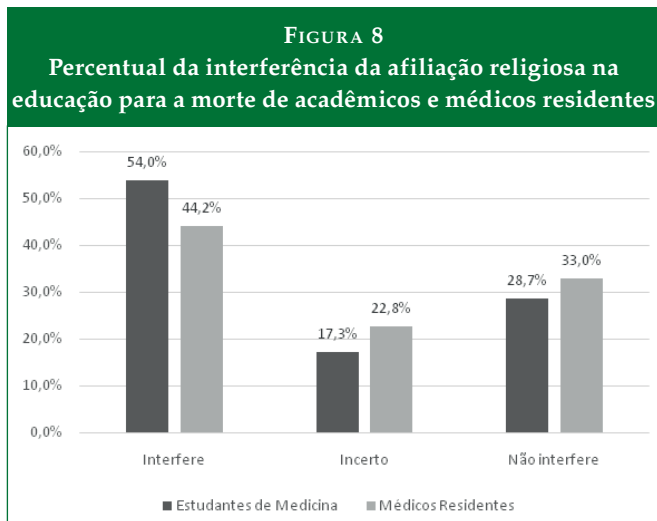
Fonte: Dados da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa.



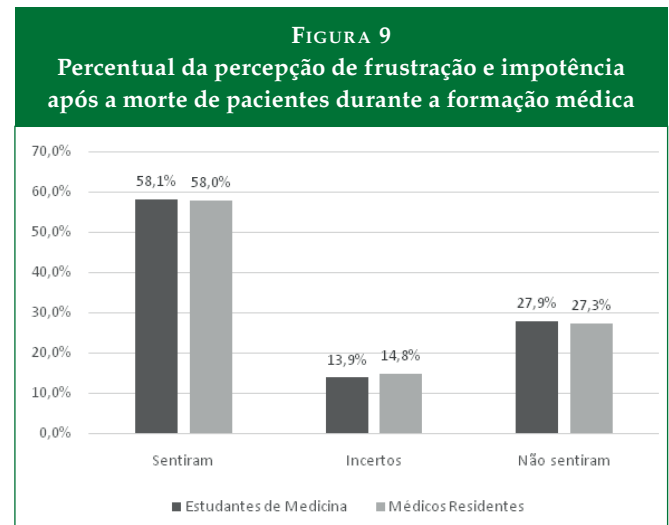
Fonte: Dados da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa.

A ausência de possuir afiliação religiosa e influência quanto à percepção do processo do morrer e da morte foram distintas entre EM e MR. Para 51,1% dos EM ateus ou agnósticos, a ausência de religião interfere nessa percepção, no entanto, para 61,50% dos MR ateus e agnósticos, a ausência de religião não interfere na percepção do morrer e da morte.

58,1% dos EM e 58% dos MR perceberam sentimentos de frustração e impotência após a morte de pacientes. (Figura 9).



Fonte: Dados da pesquisa.

O contato com pacientes em processo de morte gerou efeitos variados nos EM e MR. 13,4% dos EM e 11,4% dos MR relataram esfriamento pessoal, 26,1% dos EM e 36,4% dos MR relataram aumento da sensibilidade, 9,1% dos EM e 12,5% dos MR relataram aumento da religiosidade, enquanto 3,6% dos EM e 1,1% dos MR relataram diminuição da religiosidade. 1,2% dos EM e 2,3% dos MR relataram vontade de deixar a profissão, mas 24,2% dos EM e 25% dos MR relataram aumento do gosto pela medicina. 47,3% dos EM e 48,9% dos MR relataram sentimento de tristeza após o contato com a morte de pacientes e 26,7% dos EM e 23,9% dos MR relataram angústia. 64,2% dos EM e 79,6% dos MR disseram ter amadurecido na relação médico-paciente, já para 1,2% dos EM e 0% dos MR a relação médico-paciente tornou-se mais difícil. 25,5% dos EM e 25% dos MR procuraram mais informações sobre a morte e o morrer. 4,2% dos EM e 5,7% dos MR relataram necessidade de apoio psicológico.

DISCUSSÃO

Segundo a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, existe um medo universal da morte, cuja concepção como um tabu estaria relacionada ao avanço da ciência, favorecendo a negação da

própria morte¹. O cirurgião Atul Gawande, concorda com a autora, ao afirmar que a ciência moderna prolonga a vida e melhora a sua qualidade, provocando no imaginário coletivo o afastamento da morte do contexto da realidade humana. Além disso, as mudanças culturais não permitem a vivência compartilhada de processo do morrer e da morte, tendo em vista que, em décadas passadas, a maioria dos óbitos ocorria no cenário familiar, com a presença de crianças e amigos. A modernidade transferiu a morte para o cenário dos hospitais e casas de repouso, locais distantes dos olhares dos mais próximos⁴.

O historiador francês Philippe Ariès avaliou que, em milhares de anos, a morte foi aceita com tranquilidade, no entanto hoje é considerada brutal, a ponto de não se falar o seu nome. Durante séculos, a pessoa que estava à beira da morte era rodeada de amigos e familiares durante o processo de falecimento mas, a partir do século XIX, como registra Gawande, a morte tornou-se interdita, pois a medicina substituiu a morte pela doença, afastando ainda mais do cotidiano a existência do fim da vida. Entre 1930 e 1950, o hospital passou a ser entendido como o local ideal para morrer, tornando-se censurável morrer em casa, sendo ideal que amigos, vizinhos e crianças estivessem afastados. Nesse contexto, morrer perdeu a humanidade^{2,3}.

Gawande afirma que as faculdades de medicina não fazem uma abordagem sobre a temática da morte. Para o autor, o ensino médico tem como foco salvar vidas e não lidar com a finitude humana. Dessa maneira, no momento do enfrentamento da morte, o profissional percebe-se fortemente despreparado, tal como demonstrou a presente pesquisa, na qual cerca de a metade dos EM e MR afirmaram não ter recebido formação acadêmica sobre a temática do processo do morrer e da morte⁴.

Philippe Ariès descreve que a morte tornou-se motivo de silêncio no século XX, não apenas para homens comuns, mas também para os cientistas. Os médicos passaram a estar mais preocupados com o diagnóstico do paciente e não a focar na realidade da morte, cada vez mais próxima para o moribundo. Mudou-se o foco, pois o sofrimento passou a ser censurado, tanto para o médico como para o paciente. O médico mudou seu perfil ao longo dos séculos, passando de uma postura de respeito pela hora da morte, para a busca de prolongar a vida a todo custo, chegando à obstinação terapêutica³⁸, e deixando de ajudar o paciente a morrer. Para Ariès, a morte tornou-se um tabu, como também citou Kübler-Ross^{2,3}.

Gawande afirma que a morte é vista nas últimas décadas de um modo diferente do que foi vista no passado. Antes, morrer era natural, independentemente da idade⁴. Para alguns

médicos, hoje a morte é natural para determinados pacientes, por exemplo, os idosos, e não natural para outros, como as crianças³⁹. Em tempos atuais, a morte provoca a quebra das regras do jogo da vida, e o sentimento após a morte de um paciente é de fracasso. Na presente pesquisa, essa sensação de fracasso pode ser reconhecida nos sentimentos de frustração e impotência vivenciados por um número significativo de EM e MR^{4,40,41}.

Para Ariès, foi no Renascimento que o ser humano se deu conta da fragilidade da vida, e a morte passou a ser vista como uma forma de fracasso individual, isto é, de desilusão da vida. O médico começou a entender a morte como um fracasso dele e do seu paciente e a temê-la^{2,3}.

Aroldo Escudeiro, psicólogo e tanatólogo, avalia que a cultura ocidental separa a vida da morte, não sendo avaliadas dentro do processo da vida. O autor lembra que o fim da vida começa ao nascimento. A morte favorece a vida e faz parte do ciclo biológico, sendo um meio para a continuidade da espécie⁴². Segundo Ariès, a familiaridade da morte, presente do início da Idade Média até por volta do século XVII, era uma maneira de aceitar a ordem da natureza^{2,3}.

Escudeiro afirma que outro fator que dificulta a compreensão da morte é o fato de que, enquanto busca-se entendê-la, a morte não é uma experiência vivenciada quanto a si próprio⁴². Para Duarte et al, a morte é temida por não se saber como será o encontro pessoal com ela⁴⁰.

A convivência com o processo do morrer e da morte não é de todo inócua. Existem estudos que avaliam as reações experimentadas pelos profissionais da área de saúde diante da finitude, desde avaliações na sala de anatomia, dar notícia de doença crônica ao paciente e familiares, e noticiar a morte do paciente aos familiares, até reações vivenciadas após a morte de seu paciente. Essas reações são de estresse, medo, nervosismo, ansiedade, sofrimento^{6,13,31,34,40,43-46}.

Este estudo avaliou diversos sentimentos após o contato com a morte do paciente, como tristeza, mudança na religiosidade, busca de maior informação sobre a morte, necessidade de apoio psicológico, angústia, entre outros. A angústia frente a morte é datada do século XIX, segundo Ariès. Para o historiador, há uma crise da individualidade diante da morte^{2,3}. Para Arrieira et al, a presença de espiritualidade é facilitadora no contato do profissional da saúde com a morte, à medida em que dá sentido ao sofrimento, facilita o contato com o paciente e familiares e humaniza o processo do morrer e da morte⁴⁷.

Nesta pesquisa, apenas 19% dos EM e 40,2% dos MR afirmaram ter recebido orientação pedagógica para a morte durante a formação universitária, o que, embora não se possa descartar algum viés de memória por parte dos participantes,

mostra uma grande escassez de preparo quanto ao tema⁴⁰. Apesar de grande parte dos EM e MR não terem recebido formação pedagógica formal, a percepção subjetiva dos participantes permite interpretar que o contato com pacientes em processo de morte os influencia emocionalmente. Possivelmente, esse contato proporciona-lhes a sensação de algum grau de amadurecimento a partir de reflexões pessoais sobre essa experiência.

Para Philippe Ariès, o médico bem informado pode preparar adequadamente seus pacientes em processo de finitude, proporcionando uma morte mais digna, podendo contribuir, até mesmo, para que os últimos momentos da vida do paciente sejam os mais felizes. Para isso, é importante existirem professores do morrer, como Kübler-Ross, para, através de técnicas, amenizarem o processo do morrer e da morte^{2,3}. Dentre essas técnicas, faz-se necessário abordar a comunicação de más notícias na formação médica^{6,45,48,50}.

Com relação a outras experiências de contato de EM com a morte como, por exemplo, o falecimento de algum familiar, há estudos que demonstram que isso aumenta sua dificuldade na relação médico-paciente quando diante de pacientes que apresentam características similares às de seu familiar falecido⁶.

O contato com a morte aumenta no decorrer do curso de medicina. Na presente pesquisa, houve aumento progressivo do contato, porém no sétimo período houve discrepância em relação a essa tendência. Acredita-se que esse resultado foi inesperado, no contexto geral, um resultado outlier, não sendo identificada outra explicação aparente. O mesmo ocorreu para a discreta diminuição do contato com a morte no último período do CM, comparando-se com o décimo primeiro período¹².

O contato dos médicos residentes de pediatria com pacientes em processo de morte, especialmente no primeiro ano de residência, foi menor quando comparado a todas as outras especialidades médicas avaliadas no estudo. Pode-se supor que isso se verificou porque, objetivamente, há menor taxa de mortalidade na faixa etária dos pacientes atendidos nessa especialidade quando comparados a outros grupos etários, e que os casos mais graves e sob maior risco de óbito sejam atendidos predominantemente pelos residentes mais graduados, nas Unidades de Terapia Intensiva^{53,54}.

A amostra obtida nesta pesquisa foi significativa, o que interfere resultados confiáveis ao universo da população estudada, em que a morte provocou mudanças aos EM e MR.

CONCLUSÃO

EM do Curso de Medicina da UFPR e MR (Clínica Médica, Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo, Pediatria e Tocoginecologia) do HC-UFPR relataram ter contato com pacientes em

processo de morte, e tal experiência aumentou progressivamente conforme o avanço no curso de graduação e no programa de residência médica. Entretanto, apenas 19,1% dos EM e 40,2% dos MR afirmaram ter recebido orientação pedagógica formal acerca do tema da morte. O contato com a morte de pacientes despertou reações entre EM e MR, com relatos de amadurecimento na relação médico-paciente, sentimento de tristeza e angústia, aumento da sensibilidade, busca de informações sobre a morte e aumento da religiosidade.

Dentre os fatores que interferem na percepção da morte, a religiosidade mostrou ter impacto para 54% dos EM e 44,3% dos MR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para valorizar a vida, faz-se necessário valorizar a morte⁵¹, e sendo a morte complexa^{2,3,52} e tendo em vista os resultados previamente mostrados, avalia-se que o Curso de Medicina da UFPR necessita de implementações curriculares para fortalecer o aprendizado e capacitação de EM para lidarem com a morte de pacientes.

Este estudo apresenta como limitações a ausência de informações sobre onde os MR fizeram seus cursos de graduação e qual o percentual deles era egresso da própria UFPR.

As análises de subgrupos, apresentados no questionário aplicado para EM e MR, serão realizadas a fim de avaliar em maior profundidade a evolução das respostas dos EM de diferentes períodos, bem como os padrões de respostas dados pelos MR das diferentes especialidades.

Mais estudos são necessários para aprofundar a complexidade dessa temática no âmbito da formação médica.

REFERÊNCIAS

1. Ross EK. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
2. Ariès P. O homem diante da morte. São Paulo: Editora Unesp, 2014.
3. Ariès P. História da morte no ocidente. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.
4. Gawande A. Mortais. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.
5. Kalanithi P. O último sopro de vida. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.
6. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface [on line]. 2016. 20(59) [capturado 20 jun. 2018];1041-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016005010102&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Cezar PHN, Netto PH, Gomes AP; Siqueira-Batista, R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em

- Medicina. Rev. bras. educ. med. [on line]. 2011. 35(1) [capturado 20 jun. 2018];93-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100013>.
8. Omega – Journal of Death and Dying. [capturado 30 jun. 2018] Disponível em: <http://journals.sagepub.com/home/ome>
 9. Carpena LAB. Morte versus sentimentos: uma realidade no mundo dos estudantes de medicina. Rev. Gaúcha de Enfermagem [on line], 2000. 21(1) [capturado 23 out. 2016]; 100-22. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4308>
 10. Moritz RD. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. Rev. Bioética [on line], 2005. 13(2) [capturado 23 out. 2016]; 51-63. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/107/112
 11. Figueiredo MGMCA, Stano RCMT. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. Rev. Bras. Educ. med. [on line], 2013. 37(2) [capturado 23 out. 2016]; 298-307. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200019
 12. Marta GN, Marta SN, Filho AA, Job JRPP. O estudante de medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. Rev. Bras. Educ. med. [on line], 2009. 33(3) [capturado 23 out. 2016]; 405-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300011>
 13. Kavas MV, Oztuna D. Thanatophobia in medical students: approach to death and dying patients attitude scale (ADDPAS) for undergraduate years in medicine. Journal of Cancer Education [on line], 2011. 26(4) [capturado 23 out. 2016]; 774-81. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13187-011-0197-z>
 14. Andrade EO, Andrade EN. A morte iminente, sua comunicação aos pacientes e familiares e o comportamento médico. Rev. Bras. Clin. Med., 2010. 8 [capturado 23 out. 2016]; 46-52. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n1/a010.pdf>
 15. Grisard N. Ética Médica e Bioética: a disciplina em falta na graduação médica. Rev. Bioética, 2002. 10(1) [capturado 23 out. 2016]; 97-114. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/200/203
 16. Incontri D, Santos FS. As leis, a educação e a morte – uma proposta pedagógica de tanatologia no Brasil. International Studies on Law and Education, 2011. [capturado 23 out. 2016]; 73-81. Disponível em: <http://docplayer.com.br/12377466-As-leis-a-educacao-e-a-morte-uma-proposta-pedagogica-de-tanatologia-no-brasil.html>
 17. Mutto EM, Bunge S, Vignaroli E, Bertolino M, José VM, Wenk R. Medical Students' Palliative Care Education in a Latin American University: A Three-Year Experience at Austral University in Buenos Aires, Argentina. Journal of Palliative Medicine, 2014. 17(10). [capturado 23 out. 2016]; 1137-42. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2013.0673>
 18. Hammel JF, Sullivan AM, Block SD, Twycross R. End-of-Life and palliative care education for final-year medical students: a comparison of Britain and the United States. Journal of Palliative Medicine, 2007. 10(6). [capturado 23 out. 2016]; 1356-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18095815>
 19. Yankulovska SA. An innovative approach to teaching bioethics in management of healthcare. Nurs Ethics, 2016. 23(2). [capturado 23 out. 2016]; 167-75. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25547517>
 20. Malta R, Rodrigues B, Priolli, DG. Paradigma na Formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. Rev. bras. educ. med., 2018. 42(2). [capturado 30 jun. 2018]; 34-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb20170011>
 21. Billings ME, Engelberg R, Curtis JR, Block S, Sullivan AM. Determinants of Medical Students' Perceived Preparation To Perform End-of-Life Care, Quality of End-of-Life Care Education, and Attitudes Toward End-of-Life Care. Journal of Palliative Medicine, 2010.13 (3). [capturado 23 out. 2016]; 319-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2883506/>
 22. Hegedus K, Zana A, Szabó G. Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. Palliative Medicine, 2008. 22. [capturado 23 out. 2016]; 264-69. Disponível em: <http://pmj.sagepub.com/content/22/3/264.long>
 23. Anderson WG, Williams JE, Bost JE, Barnard D. Exposure to Death is Associated with Positive Attitudes and Higher Knowledge About End-of-Life Care in Graduating Medical Students. Journal Of Palliative Medicine, 2008.11 (9). [capturado 23 out. 2016]; 1227-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941667/>
 24. Poletto S, Santin JR, Bettinelli LA. Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos: conversas sobre a formação acadêmica. Rev. bras. educ. med., 2013. 37(2). [capturado 23 out. 2016]; 186-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200005

25. Colares MFA, Andrade AS. Atividades grupais reflexivas com estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, 2009. 33(1). [capturado 23 out. 2016]; 101-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/14.pdf>
26. Dorner L, Schwarzkopf D, Skupin H, Philipp S, Gugel K, Meissner W, Schuler S, Hartog CS. Teaching medical students to talk about death and dying in the ICU: feasibility of a peer-tutored workshop. *Intensive Care Medicine*, 2015. 41(1). [capturado 23 out. 2016]; 162-63. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-014-3541-z>
27. Buckman, R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *Br Med J*, 1984. 288(6430). [capturado 23 out. 2016]; 1597-99. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1441225/>
28. Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta AFT, Moreto G. Cinema para o Estudante de Medicina: um Recurso Afetivo/Efetivo na Educação Humanística. *Rev. bras. educ. med.*, 2005. 29(2). [capturado 23 out. 2016]; 119-28. Disponível em: http://www.sobramfa.com.br/artigos/2005_fev_cinema_para_estudante_de_medicina.pdf
29. Xavier JJS, Dewulf NLS, Peres CM, Barros GC, Pfrimer K, Nakao CS et al. Cinema: ferramenta pedagógica e humanista. A experiência do CineSocial. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2011. 44(3). [capturado 30 jun. 2018]; 260-6. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n3/AO_Cinema%20ferramenta%20pedag%F3gica%20e%20humanista.pdf
30. Lobo, MO et al. Relação médico-paciente idoso no cinema: visões de atendimento. *Rev. Bioét.*, 2017. 25(2). [capturado 30 jun. 2018]; 382-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252198>
31. Tapajos, R. A comunicação de notícias ruins e a pragmática da comunicação humana: o uso do cinema em atividades de ensino/aprendizagem na educação médica. *Interface*, 2007. 11(21). [capturado 30 jun. 2018]; 165-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000100017>
32. Azeredo NSG. O acadêmico de medicina frente a morte: questões para se(re) pensar a formação. Porto Alegre; 2007. Mestrado [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina.
33. Pintarelli VL, Júnior AF, Cruz EC, Sarmiento C, Ioshimoto T, Neto JT. Residentes de geriatria encaram a morte de forma diferente de outros residentes?. *Envelhecimento e Saúde* 2009; 15(4) 20-4.
34. Redinbaugh EM, Sullivan AM, Block SD, Gadmer NM, Lakoma M, Mitchell AM, Seltzer D, Wolford J, Arnold RM. Doctors' emotional reactions to recente death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. *BMJ*, 2003. 327(7408) [capturado 23 out. 2016]; 185-189. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12881257>
35. Leombruni P, Miniotti M, Bovero A, Zizzi F, Castelli L, Torta R. Attitudes toward caring for dying patients: An overview among Italian nursing students and preliminary psychometrics of the FATCOD-B scale. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014. 4(3) [capturado 23 out. 2016]; 188-196. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3254/2204>
36. Frommelt KH. Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care*, 2003. 20(1) [capturado 23 out. 2016]; 13-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12568433>
37. Leombruni P, Miniotti M, Bovero A, Castelli L, Torta RG. Second-Year Italian medical students' attitudes toward care of the dying patient: an exploratory study. *J Cancer Educ*, 2012. 27(4) [capturado 23 out. 2016]; 759-763. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22653400>
38. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005. 13(1). [capturado 30 jun. 2018]; 99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a16.pdf>
39. Aredes JS, Giacomini KC, Firmo JOA. O médico diante da morte no pronto socorro. *Rev Saude Publica*, 2018. 52(42) [capturado 30 jun. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000296.pdf
40. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface*, 2015. 19(55) [capturado 30 jun. 2018]; 1207-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1093>
41. Gilbert ACB, Cardoso MHCA, Wuillaume SM. Médicos residentes e suas relações com/e no mundo da saúde e da doença: um estudo de caso institucional com residentes em obstetria/ginecologia. *Interface*, 2006. 10(19) [capturado 30 jun. 2018]; 103-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100008>
42. Escudeiro A. Sobre o viver e o morrer. In: Escudeiro A, A morte como condição humana. Blumenau: 3 de Maio, 2015. p.151-15,17,19.
43. Leboulanger N. First cadaver dissection: Stress, preparation, and emotional experience. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 2011. 128(4) [capturado 23 out. 2016]; 175-183. Disponível em: <http://anothersample.net/first-cadaver-dissection-stress-preparation-and-emotional-experience>
44. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Rev Ass Med Brasil*,

1998. 44(1). [capturado 30 jun. 2018]; 28-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n1/2005.pdf>
45. Del Giglio A. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev Ass Med Brasil*, 2005. 51(1). [capturado 30 jun. 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000100011>
46. Eizirik CL, Polanczyk GV, Eizirik M. O médico, o estudante de Medicina e a morte. *Rev. AMRIGS*, 2000. 44(1/2). [capturado 30 jun. 2018]; 50-5. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=285250&indexSearch=ID>
47. Arrieira ICO et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Rev. esc. enferm. USP*, 2018. 52. [capturado 30 jun. 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>
48. Neto, LLS et al. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado?. *Rev. bras. educ. med.*, 2017. 41(2). [capturado 30 jun. 2018], 260-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160063>
49. Junior AS, Rolim LC, Morrone LC. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2005. 51(1). [capturado 30 jun. 2018], 11-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000100013>
50. Lorenzo R, Alberto J. La muerte, tabu de nuestros tiempos. In: Escudeiro A, Sobre Perdas. Fortaleza: LC Gráfica e Editora, 2011. p.242-65.
51. Kreutz IM. A morte e o morrer nas redes de atenção à saúde. In: Escudeiro A, A morte como condição humana. Blumenau: 3 de Maio, 2015. p.151-51.
52. Rotta AT. Cuidados no final da vida em pediatria: muito mais que uma luta contra a entropia. *J Pediatr (Rio J)*, 2005. 81. [capturado 21 jul. 2018], 93-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n2/v81n02a01.pdf>
53. Poles K, Bousso RS. Morte digna da criança: análise de conceito. *Rev Esc Enferm USP*, 2009. 43(1). [capturado 21 jul. 2018], 215-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n1/28.pdf>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

R. General Carneiro, 181 – 10º andar Centro – Curitiba
Paraná CEP 80060-900
vitorpintarelli@yahoo.com.br

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ambos autores participaram de todas as etapas de desenvolvimento desta pesquisa, incluindo pesquisa bibliográfica, planejamento inicial, seleção e elaboração de instrumentos de coleta de dados, realização da coleta de dados, análise estatística de dados coletados, elaboração, revisão e submissão de texto para publicação.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.