



O IMPACTO EMOCIONAL DO ÓBITO DE PACIENTES NOS PROFISSIONAIS DE MEDICINA QUE ATUAM NO PRONTO-ATENDIMENTO

The emotional impact of the death from patients in doctors that participate in the ready service

Manoela Sousa Guerreiro¹ Luana Comito Muner²

RESUMO

A morte é um fenômeno natural que existe juntamente com a vida, mas torna-se uma difícil tarefa aceitá-la. Durante a formação acadêmica os profissionais de Medicina aprendem técnicas e habilidades para preservar a vida do paciente, quando este objetivo não é atingido estes colaboradores muitas vezes não conseguem lidar de maneira adequada com essa situação. O fato de existir uma cobrança da parte da sociedade com relação aos atendimentos e procedimentos médicos pode fazer com que os profissionais internalizem esse compromisso e tem dificuldade em aceitar o óbito de um paciente. Além disso, tem-se também a cobrança pessoal, onde os profissionais podem encarar a morte de um paciente não como um processo natural da vida, mas também como um insucesso profissional. Diante dessas considerações, o objetivo deste trabalho é identificar quais os sentimentos manifestados por médicos frente a um paciente internado e como ele lida com o óbito deste. Para chegar a resultados mais conclusivos foi realizado uma pesquisa de campo com caráter qualitativo onde participaram cinco profissionais da Medicina atuantes no Pronto-Atendimento Airton Rocha do Hospital Geral de Roraima. Por fim foi comparado o estudo literário com a entrevista. Através disso pode-se dizer que os resultados obtidos através do questionário tiveram concordância com a literatura, chegando-se a conclusão que cada profissional lida com o óbito de maneira diferente, logo essa questão terá impactos distintos de acordo com cada ser humano, considerando as vivências profissionais suas reações podem ser semelhantes.

Palavras-chave: Impacto emocional. Óbito. Profissionais de Medicina.

ABSTRACT

The death is a natural phenomenon that exist together with life, but turn into a difficult work accepting it during the academics formation medical professional learn technics and skills to preserve patient life, when this intent isn't achieved the workers many times can't deal properly with this situation. The fact of exist a part of the society charging medical care and procedures can do with the professionals internalize this commitment having difficult to accept the patient's death. Moreover, there is also the professional charging where they can face off the patient's death not like a natural process of life, but like a professional failure. In front of this consideration the work objective is identify how feeling are manifested by doctors in front of hospitalized patients and how can he or she deals with patients' death. To get more conclusive results was realized a field research with qualitative intent where five medical professionals participated that work at Airton Rocha ready service from General Hospital of Roraima. In the end was compared the literal study with interview. With this can be said witch the results obtained through the questionnaire was in according with literature, coming to a conclusion that each professional deals with death by different manners, soon this question will have distinct impact in agreement with each human been, considering the professional living the reaction can be the same.

Keywords: Emotional impacts. Death. Medical professionals.

1 INTRODUÇÃO

A morte é um fenômeno natural que existe juntamente com a vida, mas torna-se uma difícil tarefa aceitá-la, principalmente para as pessoas próximas ou aquelas que estão presentes no processo

¹ Especialista em Neuropsicologia pelo Instituto de graduação e pós-graduação, e psicóloga na Clínica Saúde e Vida, Boa Vista-RR. E-mail: manoela_guerreiro@yahoo.com

² Docente do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral e psicóloga no Hospital Geral de Roraima, Boa Vista-RR, doutoranda em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo-SP, Mestra e Graduada em Psicologia pela Universidade São Francisco, Itatiba-SP. E-mail: luanamuner@gmail.com

do morrer e criam uma ligação que pode ser chamada vínculo com o enfermo. Dentre as pessoas que se encontram emergidas nesse processo e podem criar o vínculo com o enfermo estão os médicos (MELLO; SILVA, 2012). A partir dos conceitos estudados, procurou-se reunir bases/referências com o intuito de elucidar, qual é o impacto emocional do óbito de pacientes nos profissionais de Medicina que atuam no pronto-atendimento, e como essa questão interfere na sua atuação?

De acordo com os autores Mello e Silva (2012), a conduta do profissional de Medicina é voltada para a cura, preservação da vida, por este motivo utiliza todos os recursos para manter o paciente vivo, mas nem sempre esse objetivo é atingido, no caso da morte. Frente a essa questão, a reação deste profissional é variada de acordo com a preparação que teve para lidar com essa situação. Quando considerado uma possível criação de vínculo entre o médico e o paciente, pode-se dizer que o impacto do óbito é maior. Tendo isto como base, surgiu o interesse em realizar uma pesquisa voltada para este cenário, usando o Hospital Geral de Roraima como maior fonte de exploração.

Durante a formação acadêmica os profissionais de Medicina aprendem técnicas e habilidades para preservar a vida do paciente, quando este propósito não é alcançado estes colaboradores muitas vezes não conseguem lidar de maneira adequada com essa situação. O fato de esta problemática estar constantemente presente no contexto hospitalar faz com que a elaboração de mecanismos para enfrentar essa questão seja uma necessidade, tendo em vista que o despreparo pode acarretar um acúmulo de sentimentos negativos (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

O fato de existir uma cobrança da parte da sociedade com relação aos atendimentos e procedimentos médicos pode fazer com que os profissionais internalizem esse compromisso e tem dificuldade em aceitar o óbito de um paciente enxergando esse acontecimento como um fracasso profissional. Além disso, tem-se também a cobrança pessoal, onde os profissionais muitas vezes encaram a morte de um paciente não como um processo natural da vida, mas como um insucesso na sua prática (ALMEIDA; FALCÃO, 2011).

Dentro do hospital, é possível observar que a presença da morte pode gerar sentimentos aversivos nos profissionais que lidam diretamente com este ofício. A realização desta pesquisa poderá elucidar algumas dúvidas com relação ao profissional de Medicina perante o óbito de um paciente, bem como, de que forma lidam com essas perdas. Estima-se que com o passar do tempo quando o profissional não tem preparação adequada para conviver com essa situação pode começar a somatizar de forma negativa em sua vida.

No processo de elaboração do tema abordado, foi possível observar a existência de quantidade razoável de artigos científicos voltados para o tema, mas a maioria é direcionada para a equipe de enfermagem. Desta forma, esta pesquisa soma para que outros campos sejam explorados, para ter uma prévia de como essa questão é importante.

Destarte, esta pesquisa tem como principal objetivo compreender o impacto emocional do óbito de pacientes nos profissionais de Medicina, e elucidar como essa questão interfere na sua atuação. Para isso foi preciso investigar se essa temática foi trabalhada durante a formação acadêmica destes profissionais, descobrir o tipo de vínculo que pode ser criado entre o médico e o paciente durante a internação, identificar os danos causados pelo óbito nos profissionais da Medicina, compreender se este tema interfere na sua atuação e investigar os mecanismos elaborados pelos médicos para lidar com a morte de um paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A morte simboliza a finitude da vida e faz parte do ciclo vital de cada ser humano, esse fenômeno por mais natural que seja causa sentimentos de estranheza no indivíduo. O profissional de Medicina que tem como responsabilidade não só a vida do paciente, mas também o ofício da morte, faz com que conviva frequentemente com este acontecimento. Por isso é necessário que este profissional tenha equilíbrio emocional para que essa questão não interfira na sua atuação, quando necessário terá que buscar meios que o ajude enfrentar suas fraquezas (SADALA; SILVA, 2008).

Com o passar dos anos a relação entre o profissional de Medicina e o paciente vem se

modificando junto com os avanços tecnológicos, pois anteriormente não havia tantos recursos, quando o paciente com alguma patologia grave necessitava de cuidados mais intensivos, não tinha muito que ser feito, então a função do médico era apenas como observador, decorrente disso associavam essa profissão com uma prática religiosa, assim os enfermos eram considerados vítimas de algum ritual de magia. Atualmente a realidade é outra, os hospitais oferecem um ambiente para o doente receber os cuidados necessários para uma recuperação adequada, mas nem sempre é o que acontece (MELLO; SILVA, 2012).

Junto com essa evolução, houve uma mudança no olhar do profissional, do docente e do estudante de Medicina, onde são moldados a 'coisificar' o enfermo, dando ênfase para a sua patologia. Assim, o ser humano é visto como portador de determinada doença, perdendo a sua identidade e assumindo o número do leito como o seu nome, e a enfermidade como o mais importante, portanto, a forma que os profissionais lidam com a morte está ligada ao treinamento que receberam. No decorrer da formação acadêmica destes profissionais esse tema é abordado frequentemente, mas com o intuito de mascará-lo, classificando a morte como algo vencível, assim, são estudadas técnicas e habilidades para impedi-la, evitando debates, discussões e reflexões sobre o assunto e como isso pode atingi-los, enfatizando somente a cura, como se em todos os casos esta dependesse dos médicos. Quando isso não acontece podem surgir sentimentos desconhecidos, por isso tem dificuldade de lidar com eles (MELLO; SILVA, 2012).

A morte é um fenômeno natural, mas muitas vezes não é vista dessa forma, algumas pessoas têm dificuldade de aceitar esse fato, podendo recorrer para o lado espiritual buscando respostas. Para os profissionais que lidam constantemente com essa questão, a morte é vista como uma adversária e podem ter dificuldade de visualizar o ser humano que está doente, dando ênfase a sua demanda física, a partir disso todos os procedimentos são feitos para impossibilitar que a morte se concretize, afastando a real possibilidade, e fazendo com que se distancie de suas próprias fragilidades, encarando a situação como algo sem importância, bem como sem significado, coibindo seus sentimentos (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

O óbito de um paciente pode ser encarado pelo médico como um fracasso profissional, o mesmo ocorre quando paciente está em estágio terminal, e não há mais nada a ser feito para reverter a situação que se encontra. Podem então surgir autoquestionamentos, onde levam a responsabilidade para si, como se não tivesse feito tudo o que podia, executado algo errado, ou simplesmente não fez o que tinha de ser feito. Culpando-se pelo acontecimento, e isso pode ocasionar frustrações quanto ao seu desempenho, refletindo negativamente nas atividades que desenvolve. O fato dos profissionais de Medicina trabalharem em um local onde o contexto passou a ser considerado o refúgio para a morte, faz com que fique exposto a essas situações frequentemente, por ser um gerador de desconforto emocional essa relação pode acarretar danos para os profissionais que dão o ofício desse acontecimento (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

No processo de internação, o paciente necessita de cuidados e procedimentos da equipe multidisciplinar que, durante esse tempo, podem criar um vínculo com o enfermo, e essa relação pode trazer benefícios, se o profissional conseguir separar seus sentimentos e compreender que o risco de morte é iminente e natural, facilitando a sua atuação. E malefícios, onde o profissional pode se envolver de forma inadequada com o paciente e essa questão pode interferir na sua rotina de trabalho. Então, cabe ao profissional buscar técnicas humanizadas e acolhedoras para lhe ajudar nessa relação com o paciente, pois é necessário que haja uma afinidade entre ambos independentemente dos fatores culturais, raciais, econômicos, todos estão sujeitos a precisar desse cuidado. Por este motivo é necessário que o profissional esteja preparado emocionalmente para conseguir administrar os seus sentimentos frente a alguma adversidade (FIGUEIREDO; STANO, 2013).

De acordo com os autores Azeredo, Rocha e Carvalho (2011), o tempo de internação hospitalar do paciente antes da morte é chamado de morrer. Durante esse período, o médico está sujeito a criar uma ligação com o paciente e seus familiares, e esse vínculo pode sensibilizar a postura do profissional de Medicina, fazendo com que se coloque no lugar do enfermo, refletindo sobre as

suas dores, fraquezas, sofrimento, vulnerabilidade e então surge o medo e angustia pela possibilidade de ficar na mesma situação. Isso pode gerar um desconforto emocional, onde seu olhar é voltado para a sua própria finitude estreitando a sua visão.

A esse respeito, Kubler-Roos (2008) destaca que:

O homem só será capaz de mudar as coisas quando começar a refletir sobre a própria morte, o que não pode ser feito no nível de massa, o que não pode ser feito por computadores, o que deve ser feito por todo ser humano individualmente. Todos nós sentimos a necessidade de fugir a esta situação; contudo, cada um de nós, mais cedo ou mais tarde, deverá encará-la. Se todos pudessem começar admitindo a possibilidade de nossa própria morte, poderíamos concretizar muitas coisas, situando-se entre as mais importantes o bem-estar dos nossos pacientes, de nossas famílias e talvez até de nosso país (p.22).

Conforme o exposto pela autora supracitada, pode-se dizer que mesmo negando o fato da morte, ela é inevitável, por isso o melhor a ser feito é tentar colocar-se no lugar do outro, pois todos estão sujeitos a passar por uma situação similar, e compreender como o outro está se sentindo é a melhor forma de interagir com ele. Assim, poderá facilitar a relação entre o profissional, enfermo e os familiares.

Dentre as situações que geram desconforto para os profissionais de Medicina encontra-se o ofício da má notícia, no diagnóstico, prognóstico, morte, dentre outros, cabe ao médico investigar se o paciente está preparado para receber uma notícia ruim, pois em alguns casos o quadro clínico do enfermo pode piorar, nesses casos a família e o psicólogo podem contribuir oferecendo suporte emocional. Em situações de morte, a notícia é dada as pessoas mais próximas. O médico tem que esclarecer o motivo e os procedimentos que foram realizados em favor do paciente, e tentar elucidar as dúvidas dos ouvintes (ANDRADE; ANDRADE, 2010).

O processo do morrer pode levar alguns prejuízos ao paciente tanto físico, como psicológico, pois estão sujeitos a tornarem-se dependentes dos cuidados dos outros, incluindo dos familiares, acompanhantes, equipe sendo os médicos, enfermeiros, técnicos, estes ficam responsáveis a proporcionar qualidade de vida neste período de tempo, em razão de que a patologia pode trazer algumas limitações, sendo motoras, visuais, verbais, auditivas. Então é necessário que o cuidador tenha perfil para a sua atribuição assim, este período torna-se menos invasivo, levando conforto para o paciente que se encontra debilitado decorrente da situação que está vivenciando (FIGUEIREDO; STANO, 2013).

No decorrer da atuação os profissionais de Medicina estão sujeitos a se deparar constantemente com situações de óbito, e outros fatores estressores que possam lhe causar danos emocionais. Alguns estudos apontam a necessidade de um espaço no ambiente de trabalho onde este profissional possa relatar algumas vivências, momentos de frustrações, ansiedades, medos, inseguranças, insatisfações para poderem compartilhar com outros profissionais, possibilitando uma reflexão sobre o real intuito da sua profissão. Visto isso, compreende-se que os desconfortos emocionais causados pelo óbito nos médicos poderiam ser minimizados em terapias de grupo (ALMEIDA; FALCÃO, 2013).

Muitos profissionais questionam-se “o que é mais importante a qualidade ou a quantidade de vida?”, na conduta médica pode-se dizer que o principal objetivo é possibilitar que o paciente fique vivo, mesmo que esse conceito nem sempre seja um sinônimo de vida. Essa é uma questão bastante especulada, então as opiniões são divididas com relação a isso, mas esse é o trabalho que o profissional de Medicina deve desempenhar, e buscar junto com a equipe multidisciplinar meios para facilitar o desafio de tentar reverter à situação ou em casos onde a cura não é mais uma opção apenas levar para os familiares, cuidadores ou acompanhantes meios de ajudar a proporcionar ao enfermo maior qualidade de vida (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

Através de alguns estudos pode-se dizer que a relação entre o médico e o paciente é modificada junto com os setores e especialidades de atuação dentro do ambiente hospitalar. No caso da Unidade

de Terapia Intensiva existem aparelhos que monitoram a vida do paciente em cada leito e muitas vezes nem estão acordados, então o contato maior é com os familiares, para passar informações das evoluções, exames e procedimentos que serão realizados através do boletim médico, pois estes não podem acompanhar o paciente neste setor, o que afasta o contato entre o profissional e o enfermo. Nos blocos os atendimentos são ambulatoriais diretamente com o especialista. Já no Pronto Atendimento a realidade é outra, visto que neste setor não tem tantos recursos intensivos para os pacientes, então o trabalho do profissional torna-se mais assistencial, concentrando-se nas queixas dos sinais e sintomas levadas pelo paciente através de uma consulta e acompanhamento diário. O mesmo acontece no caso das especialidades, para algumas a relação com o paciente é maior que outras (ALMEIDA; FALCÃO, 2013).

No decorrer do exercício da profissão o despreparo para lidar com a morte pode acarretar algumas adversidades tanto na sua prática profissional quanto na sua vida pessoal, pois alguns sentimentos poderão ser armazenados indevidamente, podendo gerar prejuízos emocionais e/ou patológicos. Então para seguir com a rotina profissional, o médico terá que elaborar mecanismos para encarar esse fato do óbito de maneira adequada, pois mesmo que haja dificuldade, o profissional está sujeito a que lidar com este acontecimento. (MELLO; SILVA, 2012).

São disponíveis ao profissional de Medicina vários métodos, técnicas, recursos, para que impeçam que a morte ocorra isso só reforça o pensamento negativo de que o erro foi seu, a cobrança da sociedade com relação às atividades realizadas pelos médicos, isso pode fazer com que o peso da sua autocrítica aumente. Então, é necessário que o médico perceba estas ideias para tentar encontrar meios de superá-las, e tenham discernimento do acontecimento, e compreender qual o seu dever e poder executá-lo com excelência, e entender o ciclo da vida vendo a morte como algo natural, que todos em algum momento irá morrer, visto isso o seu desempenho poderá ser mais produtivo. Isso poderá minimizar seu sofrimento emocional, pois conseguirá dicotomizar essa relação (POLETTI; SANTIN; BETTINELLI, 2013).

A esse respeito, é necessário considerar que:

Estar à frente com terminalidade do ser humano, com a sua finitude e sua morte geram desconforto emocional, angústias, medo e ansiedade tanto no paciente, quanto nos familiares e na equipe que o assiste, tudo isso se dá pelo fato da sociedade tratar a morte como um problema que deve ser enfrentado. Há alguns séculos, os homens lidavam com a morte de maneira bastante natural. A morte acontecia nos campos de batalha, nas casas dos doentes graves, presenciada dos familiares e amigos que lá estavam, ou seja, havia a oportunidade de um contato com aquele que estava morrendo. A morte não era um acontecimento estranho. Fazia parte da vida (LACERDA, 2012, p.90).

A partir do conceito exposto por Lacerda (2012), pode-se dizer que os comportamentos frente à morte também tiveram algumas modificações. O fato de antigamente não ter tantos recursos tecnológicos para auxiliar na preservação da vida, fazia com que durante o processo do morrer houvesse uma proximidade maior entre o enfermo e as pessoas que tinham mais afinidade, o que os dava um conforto, com a criação da unidade hospitalar essa questão sofreu alterações então atualmente a realidade é outra, os pacientes morrem nos braços de pessoas que para eles são desconhecidas. Mesmo sendo importante para que sejam realizados alguns procedimentos necessários, esse distanciamento nem sempre é desejo dos pacientes e seus familiares.

Os profissionais de Medicina podem elaborar mecanismos que os ajudam a encarar alguns fatos que estão sujeitos a acontecer no decorrer da sua atuação, não só a morte, mas também as angústias, sofrimento, queixas, dores que os enfermos demandam. Essas questões podem estar presentes constantemente em sua rotina de trabalho, por isso é necessário que o profissional perceba quais as suas fragilidades para encontrar formas de lidar com elas e então não interfira na sua prática profissional, e possa preservar a sua estabilidade emocional durante atividades da sua vida pessoal e da sua conduta de trabalho (MARTA et al., 2009).

Quando um paciente está em estágio terminal e recebe o seu prognóstico clínico surgem algumas reações tanto da parte familiares, pacientes e do profissional que está acompanhando o caso, todos criam formas diferentes para lidar com a situação. O fato do profissional de Medicina lidar com o óbito constantemente algumas pessoas podem subestimar sua reação emocional frente a morte de um paciente, como comportamentos frios, mecanizados, mas não olham do lado destes profissionais que fizeram o que pôde para pôr em prática os ensinamentos que teve para salvar a vida do paciente, não levando em consideração os sentimentos e prejuízos que esse acontecimento pode lhe trazer (MELLO; SILVA, 2012).

Em relação a isso, é necessário levar em consideração a visão da autora Kubler-Ross (2008, p. 282):

O médico, a enfermeira, a assistente social ou o capelão podem ser de grande valia nos momentos finais, se souberem entender os conflitos da família nessa hora e ajudar a escolher uma pessoa mais tranquila para ficar ao lado do agonizante, pessoa que se torna de fato terapeuta do paciente. Os que se sentem abatidos demais podem receber assistência sendo aliviados de sua culpa ou assegurados de que alguém ficará com o moribundo até o deslace. Podem, então, voltar, sem se sentirem culpados ou envergonhados por terem se esquivado deste momento, para muitos tão difícil de enfrentar.

Com base na fala da autora Kubler-Ross (2008), pode-se compreender que a assistência humanizada dos profissionais ajuda confortando tanto o enfermo, quanto os seus familiares nesse processo de internação. Facilitando assim a vivência deste período, bem como, possibilitando maior interação entre estes.

Essa realidade do profissional de Medicina frente ao óbito pode ser moldada de maneira preventiva durante a formação acadêmica, assim poderá executar suas atividades, sem temor em relação às possibilidades frente a um paciente, sem medo do envolvimento com o mesmo, sem a angústia da presença da morte, encarando este fato naturalmente e fazendo o seu trabalho. Dessa forma conseguirá administrar seus sentimentos, para que a sua reação emocional não seja um empecilho na sua atuação (POLETTI; SANTIN; BETTINELLI, 2013).

A excelência na prática médica é constituída por diversos fatores, dentre eles está o equilíbrio emocional frente às adversidades da profissão, essa questão está ligada ao saber lidar com seus sentimentos, e não inibi-los. Para que isso aconteça é necessária cautela em relação ao fator estressor, bem como, elaborar estratégias que o ajude, assim pode-se dizer que a maneira que o indivíduo absorve algum acontecimento traumático, está ligado ao impacto que poderá causar em sua vida (ANDRADE; ANDRADE, 2010).

Logo nos primeiros módulos de disciplina os estudantes de Medicina aprendem sobre a anatomia do ser humano através de cadáveres objetivando explorar a sua matéria, para somar em seus conhecimentos, assim se deparam com um corpo sem vida, um indigente, uma morte despersonalizada. Essa questão pode reforçar o distanciamento do profissional com o ser humano que há no paciente, das suas demandas, levando em consideração apenas a sua própria necessidade, visto isso observa-se a falta de uma disciplina onde desde a formação acadêmica sejam esclarecidas as possibilidades da profissão (SADALA; SILVA, 2008).

A forma que o médico irá lidar com a morte de um paciente pode está ligada a forma que ele percebe a morte em outros contextos, de acordo com sua personalidade, mas isso pode variar dependendo do envolvimento do profissional de Medicina com o paciente durante a internação. Pode-se dizer que cada indivíduo carrega consigo opiniões próprias sobre o óbito, no caso dos médicos que lidam com esse fato constantemente pode acarretar alguns prejuízos emocionais decorrente da má elaboração do luto, essa situação pode se reverter a partir da preparação do profissional, cabe a ele identificar quando as adversidades da sua profissão podem causar desconforto emocional, e então buscar um suporte psicológico (AMARAL et al., 2008).

Apesar dos avanços na Medicina, em alguns momentos ela torna-se limitada, mesmo que o

médico ponha em prática todas as habilidades necessárias. Visto isso, cabe ao profissional identificar quando essa questão ocorre, não se martirizar e então tentar conter os sentimentos adversos que podem surgir a partir de um evento estressor, dentre eles pode-se destacar a onipotência, frustração, angústia, culpa, dentre outros. Segundo o autor não é apropriado que o profissional de Medicina aprenda conviver/trabalhar assombrado com esses sentimentos, e sim o confronto e crie maneiras adequadas para aprender a enfrentar a situação (AMARAL, et al., 2008).

Com base em análises realizadas no Código de Ética do profissional de Medicina atualizada em 2010, do Preâmbulo V. Pode-se dizer que as normas vedadas ao médico em sua relação com os pacientes e familiares são situações referentes à doença, diagnóstico, tratamento e comunicação, questões estas voltadas para a terapêutica médica clínica. Sendo assim, torna-se mais difícil, pois não há nenhum modelo padrão a ser seguido da relação entre estes, assim surgem diferentes maneiras singulares para cada profissional de Medicina articular formas para que consiga lidar com as adversidades de sua profissão, bem como, não se atingir por estas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa tem por finalidade a construção de artigo de conclusão do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral. Trata-se de estudo de caso de natureza qualitativa e caráter exploratório, onde os resultados obtidos foram utilizados para completar o estudo bibliográfico que foi construído. Tendo em vista cumprir com os objetivos da presente pesquisa, seguem descritos os procedimentos metodológicos que foram utilizados em sua realização.

3.1 LOCAL

A pesquisa foi realizada no Ponto Atendimento Airton Rocha anexo ao Hospital Geral de Roraima, conhecido como PAAR. Sua estrutura física é composta por: uma recepção, uma administração, três ambientes de espera, dois banheiros no corredor, uma sala de curativo, uma sala de ultrassonografia, uma sala de endoscopia, uma sala de tomografia, três salas de Raio-X, uma sala de coleta de medicação e exames, duas despensas, uma sala do eletrocardiograma, uma sala da cooperativa dos médicos, uma sala de prescrição médica, uma sala para atendimento odontológico, cinco consultórios ambulatoriais médicos, dois postos de enfermagem e cinco enfermarias. Atualmente o PAAR comporta a internação de 42 pacientes. Para a integração do corpo clínico deste setor os profissionais que atuam nos variados turnos são: 35 médicos, 12 enfermeiros, 76 técnicos de enfermagem, seis dentistas, três auxiliares de saúde bucal, duas psicólogas, duas fonoaudiólogas, uma fisioterapeuta e os profissionais da limpeza dividem-se entre si com outros setores.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram das entrevistas cinco médicos. Sendo os critérios de inclusão da amostra: ter formação em Medicina, atuar como médico no PAAR ao menos uma vez na semana em escala fixa, aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e como critérios de exclusão: não ter presenciado óbitos, recusar participar da pesquisa, não estar na escala fixa do PAAR.

3.3 INSTRUMENTO

A pesquisa a ser respondida abarca 10 questões sobre a caracterização do médico, seu trabalho e voltadas para o tema, objetivando identificar se o óbito de um paciente causa algum impacto emocional no médico que o acompanha durante a sua internação.

3.4 MATERIAIS

Em relação ao material a ser utilizado, foram necessárias cópias do instrumento de pesquisa, cópias do TCLE, e gravador para facilitar a transcrição das entrevistas, no caso daqueles sujeitos que permitiram a sua utilização.

3.5 PROCEDIMENTOS

Primeiramente foi realizado o contato com a direção do Hospital Geral de Roraima visando obter a autorização para a realização da pesquisa e a data para a realização da pesquisa foi marcada de acordo com a disponibilidade da instituição após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAE: 87202217.7.0000.5301). Foi solicitada a assinatura do TCLE e a pesquisa foi realizada apenas com aqueles profissionais que, por meio deste documento, afirmarem o desejo de participar da pesquisa. A gravação da entrevista foi realizada apenas com os profissionais que autorizaram. A pesquisa foi realizada em apenas uma sessão com duração de aproximadamente 40 minutos.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para a realização da pesquisa de campo foi utilizada a técnica de estudo de caso. Conforme relata Rey (2002) este é um estudo exaustivo com poucos objetos, e está voltado a multiplicidade das dimensões de um problema. Yin (2010) complementa afirmando que se busca a descrição ampla e profunda sobre o fenômeno em seu contexto real. Desta maneira a ideia foi “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis, para estudos posteriores”, proporcionando uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (GIL, 2010, p. 27).

Os dados foram analisados a partir do estudo de casos múltiplos, onde são consideradas as evidências qualitativas através do discurso dos sujeitos. Nesse interím, realizou-se comparação dos dados obtidos por meio da entrevista com os dados observados por meio da literatura encontrada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizada uma entrevista qualitativa com 10 questões voltadas para o tema, com o objetivo de identificar se existe um impacto emocional do óbito de pacientes nos profissionais de Medicina que atuam no Pronto-Atendimento, essas entrevistas foram realizadas PAAR do Hospital Geral de Roraima, e teve como amostra cinco médicos, todos do sexo masculino. Foram expostos os objetivos e os riscos que a pesquisa poderia lhes causar, todos os entrevistados assinaram o TCLE. Na tabela 1 está a descrição dos médicos entrevistados:

Tabela 1: Descrição das informações pessoais dos médicos

Entrevistados	Idade	Tempo de Formação	Instituição de formação	Especialidade
E-1	36	8	UFRJ	Intensivista
E-2	35	6	UFG	Urgência e Emergência
E-3	39	5	UFRR	Clínico Geral
E-4	28	3	UFRR	Clínico Geral
E-5	26	2	UFRR	Clínico Geral

A idade média de idade dos participantes foi de 32,8 ($DP=5,54$) e o tempo médio de formação de 4,8 anos ($DP=2,39$). A partir da coleta dos dados da entrevista realizadas, obtiveram-se os resultados que estão apresentados na sequência.

4.1 ESCOLHA DA PROFISSÃO

A forma que a profissão foi escolhida pode influenciar de maneira significativa na atuação do profissional. Visto isso à primeira questão foi: Por que você escolheu essa profissão?

“Sempre foi um desejo de infância, e durante o ensino médio sempre tive preferência pela área de biologia. A presença de médicos na família também foi importante”. (E-1)

A partir de pesquisas realizadas Ribeiro et al., (2011) pode-se dizer que a escolha da profissão, assim como o curso de Medicina, resulta de vários fatores variando entre realização pessoal, adequação de aptidões, remuneração, pressão familiar, os mesmos critérios são utilizados para a

escolha da especialidade. Moreira et al., (2006) chegou a mesma conclusão, mas adicionou que os estudantes idealizam sobre a faculdade, e essas idealizações podem contribuir de maneira negativa se a escola do curso não atender suas expectativas.

4.2 A FUNÇÃO DO PROFISSIONAL DE MEDICINA

A maneira que o profissional enxerga a sua função está ligada à como ele exerce a sua prática, para elucidar essa questão foi realizada a seguinte pergunta: Na sua opinião qual a função do profissional de Medicina?

“Auxiliar na cura do paciente, e quando a cura não for mais possível, aliviar os sintomas”.
(E-2)

De acordo com os autores Melo e Silva (2012), o profissional de Medicina é estimulado a focar sua atenção nas doenças, buscando formas para curá-la e essa busca pode fazer que o médico enxergue o doente apenas como portador de determinada enfermidade. Starzewski-Junior, Rolim e Marrone (2005) concordam com a opinião exposta pelos autores citados anteriormente e acrescentam que na Medicina mais do que em outra profissão a morte é colocada diante do profissional, então o médico pode responder a este desafio muitas vezes com ansiedade, medo, e até mesmo como ameaça a sua própria vida. Ainda no sentido da fala do profissional, Azeredo, Rocha e Carvalho (2011) apontam que todos os procedimentos são realizados para impossibilitar que a morte se concretize.

4.3 PREPARAÇÃO PARA LIDAR COM O ÓBITO

Visto que o profissional de Medicina luta contra a morte de um paciente pode-se perceber o quão necessário é uma preparação para enfrentar esse acontecimento, pois trabalham em um ambiente onde o óbito está constantemente presente. Dessa forma surgiu o interesse de questionar a seguinte interrogativa. Você teve alguma preparação para lidar com o óbito durante a formação acadêmica? Qual?

“Não”. (E-3)

“Sim, aulas práticas e teóricas, nos módulos de Psicologia Médica”. (E-1)

Com relação à preparação que o médico tem que ter para lidar com morte de um paciente, vários autores concordam do quão deficiente a faculdade é nesse aspecto. Azeredo, Rocha e Carvalho (2011) destacam que durante a formação acadêmica são perpassados aos estudantes técnicas, habilidades para o estudante aprender a executar tal procedimento, deixando de lado espaços onde estudantes possam expor seus sentimentos quando essas terapêuticas não dão certo e o paciente morre. Figueiredo e Stano (2013) concordam com esse ponto de vista e acrescentam que cada vez mais no campo da Medicina se valorizam o diagnóstico e a cura da doença deixando o ser humano que adoeceu em segundo plano.

A maneira como se é trabalhada a questão da morte durante a formação acadêmica, na concepção dos autores Almeida e Falcão (2013) é determinante para a atuação do indivíduo diante da situação. A falta de preparo pode desencadear sentimentos conflitantes e negativos frente ao óbito.

Segundo Sadala e Silva (2008) a forma que os estudantes entram em contato com a morte logo nos primeiros módulos através de cadáveres, o que pode contribuir de maneira negativa para construção dessa visão. Mello e Silva (2012) por sua vez, apontam que mesmo quando trabalhado tais aspectos o tema é falado de maneira a mascarar as maiores dificuldades.

4.4 A CONCEPÇÃO DO MÉDICO A UM PACIENTE

Pode-se dizer que o paciente é a principal fonte de extração de trabalho do profissional de Medicina, sendo assim a forma que o médico enxerga um paciente é importante, para saber de que

forma ele lida com este. A partir disso a quarta questão foi: Como você visualiza um paciente?

“Pessoa doente que necessita de cuidados específicos relacionados à saúde”. (E-4)

“De forma holística, associando a doença com a condição socioeconômica”. (E-2).

Conforme Eizirik, Polanczyk e Eizirik, (2000) destacam que quando um paciente está no processo do morrer o médico espera ser abordado abertamente evitando aproximação com o enfermo, segundo os autores, muitos médicos pioram a condição de saúde de seus pacientes pois tornam-se menos amistosos e mais frios, suas visitas são mais raras e curtas, atitudes de um afastamento progressivo. Melo e Silva (2012) seguem essa mesma linha de raciocínio e soma que o médico tem dificuldade de visualizar o paciente como humano que está doente, pois durante a formação acadêmica é instrumentalizado a focar no diagnóstico. A maneira de ‘coisificar’ o paciente, como citam Melo e Silva (2012) é expressa pelo participante E-4, tratando como ‘pessoa doente’ e não ‘pessoa com uma doença’.

Por outro lado, a visão demonstrada pelo médico E-2 em relação ao observar o paciente de maneira holística é diferente do que citam Caprara e Rodrigues (2004). Esses autores citam que o profissional da Medicina, não é comumente incitado a compreender o paciente como um indivíduo biopsicossocial, voltando o seu olhar apenas para a doença.

4.5 O VÍNCULO COM O PACIENTE

A relação entre o médico e o paciente pode contribuir de maneira positiva ou negativa durante o processo de internação. Para com essa ideia foi questionado se é possível criar um vínculo com o paciente durante a sua internação?

“É possível criar um vínculo com o paciente, porém não recomendo, pois podem atrapalhar na tomada de decisões clínicas baseado em evidências”. (E-5)

Melo e Silva (2012) referem que a criação do vínculo é desestimulada desde a formação, já que quando ainda estudante, os olhares, tratamento e importância dada para com esse paciente são apenas sobre a enfermidade. Ainda nesse contexto, para Kubler-Roos (2008) apenas quando se colocar no lugar do outro o indivíduo conseguirá compreender seus sentimentos e a melhor forma de interação. Concordando com a ideia de Kubler-Roos (2008) Azeredo, Rocha e Carvalho (2011) apontam que a criação de vínculo com o paciente é capaz de sensibilizar a postura do profissional de Medicina, aflorando a empatia frente as dores, fraquezas, sofrimento, vulnerabilidade que o paciente está sentindo.

Eizirik, Polanczyk e Eizirik (2000) ressaltam que o estado clínico do paciente contribui para uma possível aproximação com o profissional de Medicina que esteja lhe acompanhando, pois mesmo que inconsciente como forma de mecanismo de defesa, estes evitam contato de relacionado ao vínculo, mas nem sempre conseguem. Caprara e Rodrigues (2004) acreditam que a existência de um vínculo entre o profissional de Medicina e um enfermo, pode minimizar angústias e ansiedades do paciente, pois terá familiaridade e confiança.

Para os autores Caprara e Rodrigues (2004) o vínculo pode contribuir de maneira positiva ou negativa para a sua profissão dependendo da forma com que o profissional encarará as complicações causadas pela enfermidade do paciente. No mesmo sentido, Figueiredo e Stano (2013) apontam que o vínculo com o paciente pode sim trazer benefícios, caso o profissional trabalhe adequadamente com seus sentimentos, por outro lado, se o envolvimento for inadequado, os prejuízos podem interferir em sua rotina, o que vai ao encontro da fala do profissional.

Por outro lado, quando o vínculo criado é saudável, e o profissional administra adequadamente os seus sentimentos diante a situação da morte a sua reação emocional não será um empecilho em sua atuação (POLETTI; SANTINI; BETTINELLI, 2013). Para Andrade e Andrade (2010) lidar com os

sentimentos faz com que o profissional da Medicina crie estratégias frente ao óbito.

4.6 O ÓBITO NO CONTEXTO PROFISSIONAL

O modo que o profissional de Medicina enxerga o óbito pode influenciar na sua dinâmica profissional, portanto foi feito o questionamento a seguir: Como você enxerga o óbito em seu contexto profissional?

“Complicação fatal onde pior desfecho que o paciente pode alcançar”. (E-1)

“Faz parte do ciclo da vida, porém, em certas circunstâncias pode ser evitada” (E-2)

Azeredo, Rocha e Carvalho (2011) acreditam que a forma que o profissional enxerga o óbito no contexto da sua atuação, muitas vezes é como um insucesso, acarretando autocríticas, frustrações, angústias dentre outros. Os autores ainda destacam que para a maioria dos médicos o que importa é vencer a doença a qualquer custo.

Marta et al., (2009) destaca que pelo fato do médico ser considerado responsável por combater e vencer, quando isso não ocorre pode surgir sentimentos adversos pois deparam-se consigo mesmo e com a sua própria finitude. Muitas vezes mesmo quando o profissional compreende a morte como um ciclo natural da vida acaba trazendo a fala sobre a possibilidade de evita-la, concordando com o exposto por Salada e Silva (2008) que afirmam o sentimento de estranheza diante da situação.

4.7 A ELABORAÇÃO DE MECANISMOS PARA LIDAR COM O ÓBITO

A elaboração de mecanismos para lidar com o óbito de um paciente pode estar ligada a relação que o profissional tinha com o enfermo, sendo assim essa elaboração pode variar com cada paciente. Em razão deste conceito a sétima interrogativa foi: Quais os mecanismos que você elabora para lidar com o óbito de um paciente?

“Em determinadas ocasiões, como em pacientes terminais, tento associar como um livramento de um sofrimento”. (E-3)

“Procurar saber entendimento dos familiares sobre a doença dos pacientes para facilitar o recebimento da notícia”. (E-1)

Eizirik, Polanczyk e Eizirik (2000) destacam os sentimentos adversos que podem surgir nos profissionais de Medicina diante da morte decorrente do despreparo. Então para que não tenha maior dificuldade de lidar com a doença e a morte os profissionais lançam mão de mecanismos de defesa que segundo os autores podem ser bastante úteis, enfatizou o humor e a negação, mas que por outro lado podem os tornar resistentes a sentir empatia pelos pacientes.

Figueiredo e Stano (2013) também ressaltam o quão comum é a postura de negação perante a morte, não só para os profissionais de Medicina, que lutam arduamente contra a doença, mas para toda a sociedade. Amaral et al., (2008) acrescenta que a negação pode dar a ideia de controle acarretando a má elaboração do luto, mesmo que a negação faça parte desse processo, o profissional tem que se permitir, e não reprimir seus sentimentos.

4.8 O ÓBITO E A ROTINA PROFISSIONAL

O óbito está presente constantemente no contexto hospitalar, por isso dependendo de como o profissional lida com essa questão pode interferir nas suas atividades laborais. Levando isso em consideração foi perguntado se o óbito interfere na sua profissão e que forma.

“Sim, principalmente quando o envolvimento é maior com o paciente e familiares, porém não influencia nas decisões clínicas” (E-4)

“Sim, surgem questionamentos constantes, caso alguma outra conduta ou ação poderia ter

mudado ou adiado, tendo como desfecho o óbito”. (E-5)

Para Lacerda (2012) antigamente a morte era encarada como algo natural, mas percebe-se na fala do profissional E-5 que a busca por um erro pessoal permeia a sua fala. Azeredo, Rocha e Carvalho (2012) discutem justamente sobre os questionamentos feitos pelos médicos sobre a sua conduta.

Para os autores Almeida e Falcão, (2013) a morte é compreendida de maneira singular, varia de pessoa para pessoa, a forma como essa questão foi trabalhada durante a formação acadêmica pode contribuir, visto isso pode-se dizer que os sentimentos desencadeados pelo óbito no profissional de Medicina como frustração, angústia, ansiedade, dentre outros podem interferir de maneira negativa na sua atuação. Poletto, Satin e Bettinelli (2016) concordam com essa posição e acrescentam, que mesmo o fato da morte causando situações inquietantes para o profissional, é necessário refletir e redirecionar um novo agir, buscando a transformação do cuidado nesse momento difícil de cada ser humano.

4.9 SENTIMENTOS CAUSADOS PELO ÓBITO

A finitude pode desencadear sentimentos adversos, que se mal administrados podem contribuir de maneira negativa na atuação profissional. Com base nesta visão a nona questão foi: Com relação à situação do óbito quais sentimentos predominam?

“Leve tristeza pelo fato da perda de um paciente e pela perda do mesmo para os familiares”. (E-1)

“Consternação e solidariedade à família, a qual passa por uma perda irreparável” (E-3)

Amaral, et al., (2008) ressalta que o médico pode desenvolver uma série de sentimentos e emoções causadas pela morte de um paciente, sendo estes negativos destacou a impotência, frustração e o fracasso, pois desde a formação acadêmica são instrumentalizados a perceber a morte como inimiga. Visto isso Starzewski-Junior, Rolim e Marrone (2005) concordam com esse conceito e acrescentam que o médico responde ao desafio de lidar com a morte, muitas vezes com ansiedade, medo e até mesmo como ameaça a própria vida.

Figueiredo e Stano, (2013) declaram que para o estudante de Medicina a resistência para o enfrentamento com a morte intensifica-se com o passar dos anos. Para Melo e Silva (2012) vivenciar os sentimentos relacionados à morte é difícil para aqueles que lutam contra ela, mencionou o medo, angústia, êxtase, dor, dentre outro, levando em consideração que os sentimentos constituem a existência humana.

4.10 FUTURO PROFISSIONAL

O que o profissional de Medicina espera da sua profissão pode caracterizar o tipo de profissional que irá se tornar, bem como, o que fará para que isso aconteça. A partir disso foi questionado a pergunta a seguir: O que você espera da sua profissão?

“Exercer a Medicina de forma justa onde possa oferecer ao paciente tratamento humano e com os meios necessários para proporcionar a recuperação do paciente”. (E-4)

“Capacitar-me para ajudar o maior número de pessoas na minha área de atuação”. (E-5)

Os autores Melo e Silva (2012) acreditam que o trabalho exercido pelo profissional de Medicina é com o intuito de que a morte não aconteça, consiste em esforços cada vez maiores em busca da cura do paciente como se fosse a sua única alternativa. Polentto, Satin e Bettinelli (2013) concordam com a afirmação exposta pelos autores citados anteriormente e acrescentam que os acadêmicos de Medicina são treinados a esperar que sua profissão vença a morte em qualquer

hipótese, mas levando em consideração que é de extrema importância o empenho para resguardar a dignidade humana no momento da morte.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que esta pesquisa teve como objetivo geral a compreensão do impacto emocional do óbito de pacientes nos profissionais de Medicina, buscou-se por meio de entrevistas com profissionais da área responder aos questionamentos sobre essa temática. Na maioria da pesquisa literária voltadas para o tema especula-se as variadas atitudes que o médico assume para lidar com as adversidades da sua profissão, para somar com esses resultados foi realizada uma pesquisa de campo de caráter qualitativo que soma para este estudo, onde foram entrevistados cinco médicos que atuam no Pronto-Atendimento do Hospital Geral de Roraima, onde o único critério de escolha para estes profissionais foi a formação e o setor de atuação, foram executadas 10 perguntas voltadas para o contexto do título, as conclusões resultantes da entrevista foram similares aos da pesquisa literária e os objetivos foram cumpridos.

Em vista dos argumentos apresentados, pode-se dizer que o ser humano é único/singular, decorrente disso tem características próprias, então que a forma que os profissionais de Medicina irão lidar com o óbito de seus pacientes está ligada a questões da sua personalidade, a como ele enxerga a morte e experiências passadas. De acordo com os dados obtidos, pode-se chegar à conclusão que a morte de um paciente internado pode causar impacto emocional no profissional dependendo das circunstâncias, os fatores que podem contribuir são: tempo de internação, se foi criado um vínculo, como o profissional percebe a morte no contexto de atuação, dentre outros.

Algo a ser estimulado ainda dentro desse contexto é a criação de um vínculo saudável médico-paciente-família, visto que para o paciente e seus familiares o vínculo é importante para a adesão ao tratamento. Percebe-se, por outro lado, que para o profissional da medicina esse vínculo, além de ser pouco estimulado durante a graduação é visto como algo negativo pelo profissional. Desta forma, sugere-se a abertura de espaços dentro do ambiente hospitalar para que o profissional da medicina e outros que atuem possam falar e expressar os seus sentimentos diante do óbito e outras situações desafiadoras de seu dia-a-dia.

Ainda sobre o impacto do óbito no ambiente hospitalar com esses profissionais é necessário investimento em pesquisas que possam elucidar como médicos de outros setores vem encarando esse tema, assim como, quais tem sido o impacto em sua vida profissional e pessoal, pois sabe-se que esses óbitos ocorrem com maior frequência em setores como Pronto-Socorro e Unidades de Terapia Intensiva. Também sugere-se realizar pesquisas comparando profissionais que tiveram com aqueles que não tiveram treinamento para lidar com o óbito durante a graduação, e utilizando instrumentos padronizados que possam trazer resultados em larga escala sobre tal questão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. F.; FALCÃO, E. B. M. Representação social de morte e a formação médica: A importância da UTI. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 226-234, 2013. Acesso em: 14 de mar. 2017.

AMARAL, M. X. G.; BARBOSA, L. N. F.; BRUSCATTO, W. L.; KAVABATA, N. K. Reações emocionais do médico residente frente ao paciente em cuidados paliativos. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 61-86, 2008. Acesso em: 01 mar. 2017.

ANDRADE, E. O.; ANDRADE, E. N. A morte eminente, sua comunicação aos pacientes e familiares e o comportamento médico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 8 p. 46-52, 2010. Acesso em: 30 de jun. 2017.

AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do

morrer na formação de acadêmicos de Medicina. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011. Acesso em: 02 de jun. de 2017.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente repensando vínculo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004. Acesso em: 13 jul. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código De Ética Médica**: informações e documentação. Conselho Federal de Medicina [Online], 2010. Disponível em: <<http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-Atual>>. Acesso em: 03 fev. 2017.

EIZIRIK, C. L.; POLANCZYK, G. V.; EIZIRIK, M. O médico, o estudante de Medicina e a morte. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 44, n. 1-2, p. 50-55, 2000. Acesso em: 21 de ago. 2017.

FIGUEIREDO, M. G. C. A.; STANO, R. C. M. T. O Estudo da Morte e dos Cuidados Paliativos: uma Experiência Didática no Currículo de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 298-307, 2013. Acesso em: 12 de abr. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Acesso em 13 de mar. 2017.

JUNIOR, A. S.; ROLIM, L. C.; MARRONE, L. C. O preparo do médico e a comunicação com os familiares sobre a morte. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 11-16, 2005. Acesso em 21 de mai. 2017.

KUBLER-ROOS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. Acesso em: 06 de jul. 2017.

LACERDA, A. **Psicologia hospitalar**. 1. ed. Campo Grande: Portal da educação 2012. Acesso em: 05 de mai. 2017.

MARTA, G. N.; MARTA, S. N.; FILHO, A. A.; JOB, J. R. P. P. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 416-427, 2009. Acesso em: 15 de abr. 2017.

MELLO, A. A. M.; SILVA, L. C. A estranheza do médico frente à morte: Lidando com a angústia da condição humana. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 18, n. 1, p. 52-60, 2012. Acesso em: 02 de abr. 2017.

MOREIRA, S. N. T.; SILVA, C. A. N.; TERTULINO, F. F.; TERTULINO, F. M. F.; VILAR, M. J. P.; AZEVEDO, G. D. Processo de significação de estudantes do curso de Medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 2, p. 14-19, 2006. Acesso em: 09 de jun. 2017.

POLETTI, S.; BETTINELLI, L. A.; SANTIN, J. R. Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 590-595, 2016. Acesso em: 03 de jul. 2017.

REY, F. L. G. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. Acesso em: 29 de abr. 2017.

RIBEIRO, M. M. F.; LEAL, S. S.; DIAMANTINO, F. C.; BIANCHI, H. A. A opção pela Medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública brasileira.

Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 3, p. 405-411, 2011. Acesso em: 17 de mar. 2017.

SADALA, M. L. A.; SILVA, M. P. Cuidar de pacientes em fase terminal: a experiência de alunos de Medicina. **Interface** [Online], 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100002. Acesso em: 24 jul. 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. Acesso em: 23 de mar. 2017.

Recebido em: 30/03/2021

Aceito em: 06/05/2021

Publicado em: 05/06/2021

GUERREIRO, M. S.; MUNER, L. C. O impacto emocional do óbito de pacientes nos profissionais de medicina...