

Percepção do estudante de medicina sobre o preparo para lidar com a morte no cotidiano da graduação**Perception of the medical student about the preparation to deal with death in the graduation routine**

DOI:10.34117/bjdv6n1-370

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 31/01/2020

Katleem Sousa Saraiva

Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA

Endereço: Av. Castelo Branco, 1336– Novo horizonte, Marabá - PA.

Email: sousakatleem@gmail.com

Adharsia Melissa Dias Marinho

Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA

Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá – PA.

Email: adhmelissa@hotmail.com

Cilene Aparecida de Souza Melo

Enfermeira, mestre em cirurgia e pesquisa experimental (CIPE) e Docente do eixo morfofuncional da graduação em medicina Universidade do Estado do Pará.

Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA

Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá – PA.

Email: souza_cilene927@hotmail.com

Hellen Gonçalves da Silva

Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA

Endereço: Rua Fortunato Símplicio Costa, 311c – Novo Horizonte, Marabá – PA.

Email: hellengoncalves@outlook.com

Kessia Castro de Sousa

Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA

Endereço: Av. Minas Gerais, condominio Minas Gerais– Belo Horizonte, Marabá – PA.

Email: hellengoncalves@outlook.com

Marcelo Dias Ferreira Júnior

Acadêmico do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA

Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá – PA.

Email: marcelojunio1997@gmail.com

RESUMO

A morte faz parte do cotidiano médico e hospitalar. Portanto, a pesquisa tem como objetivo analisar o perfil dos estudantes de medicina da UEPA e como eles percebem a morte e seu preparo diante dela durante a graduação. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo tipo corte transversal observacional, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado através de um questionário semiestruturado composto de 8 questões e aplicado em 76 alunos do 1º ao 5º do curso de Medicina. Constatou-se que a maioria dos estudantes concordou com a importância de o paciente ter conhecimento sobre a gravidade de sua doença, de respeitar a decisão de não ressuscitação e de que a relação médico-paciente não deve ser aprofundada nos casos terminais. Por outro lado, houve discordância sobre piora ou não do paciente ao saber da gravidade da doença e sobre a necessidade de fé para lidar com a morte. Além disso, sobre o preparo para enfrentar a questão da morte oferecido pela graduação e o reflexo disso sobre a percepção, houve divergências significativas nas quais notou-se que cerca de 47,26 % não concordava total ou parcialmente que estivesse efetivamente preparado. Nesse sentido, é preciso intensificar as discussões sobre a temática da morte no currículo da graduação, que vise abranger os estudantes integralmente e trazendo benefícios sociais, emocionais e psicológicos tanto aos futuros profissionais da saúde como aos pacientes atendidos por eles.

Palavras- chave: Medicina do comportamento. Tanatologia. Relação médico-paciente. Formação médica.

ABSTRACT

Death is part of the medical and hospital routine. Therefore, the research aims to analyze the profile of medical students at UEPA and how they perceive death and its preparation before it during graduation. This is an observational cross-sectional descriptive epidemiological study with a quantitative approach. The study was carried out through a semi-structured questionnaire composed of 8 questions and applied to 76 students from the 1st to the 5th of the medical course. It was found that most students agreed with the importance of the patient being aware of the severity of his illness, of respecting the decision not to resuscitate and that the doctor-patient relationship should not be deepened in terminal cases. On the other hand, there was disagreement about whether the patient worsened or not when learning about the severity of the disease and about the need for faith to deal with death. In addition, regarding the preparation to face the issue of death offered by the undergraduate and the reflection of this on the perception, there were significant divergences in which it was noted that about 47.26% did not fully or partially agree that he was actually prepared. In this sense, it is necessary to intensify the discussions on the theme of death in the undergraduate curriculum, which aims to fully encompass students and bring social, emotional and psychological benefits both to future health professionals and to the patients they care for.

Keywords: Behavioral medicine. Thanatology. Doctor-patient relationship. Medical training.

1 INTRODUÇÃO

A morte é uma presença constante na rotina médica. No entanto, discutir a questão da morte pode ser complicado para profissionais e estudantes da área médica já que são nesses momentos que os acadêmicos e profissionais se veem compelidos a refletir sobre algo doloroso: a fragilidade e brevidade de suas próprias vidas. (EIZIRIK, 2000).

Diante disso, situações de estresse relacionadas a exposição constante ao sofrimento, dor, morte e aproximação emocional com o paciente podem influenciar o indivíduo a adotar formas, nem sempre ideais, de lidar com os eventos durante a sua formação médica. Geralmente, esse aluno, devido a falta de comunicação do assunto nas faculdades de medicina, tenta focalizar as emoções em si próprio, internalizando seus sentimentos de medo e insegurança, (TRINDADE, 2013).

Portanto, a pesquisa tem extrema importância para ter conhecimento da forma como os estudantes de medicina estão sendo preparados para lidar com a morte, buscando identificar dificuldades psicológicas e físicas relacionadas a esse processo e assim direcionar ações que possam oferecer melhores condições aos alunos desenvolverem as atividades exigidas pelo curso.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar o preparo dos estudantes regularmente matriculados no curso de medicina da Universidade Estadual do Pará, campus VII na cidade de Marabá- PA, para o enfrentamento da morte e a sua percepção acerca dos aspectos relacionados a ela.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo tipo corte transversal observacional, com abordagem quantitativa. Inicialmente foi realizado um levantamento sobre a literatura disponível nas plataformas SciELO, Bireme e Medline utilizando as palavras chaves: morte, estudantes de medicina e ética médica. A partir disso, elaboramos os argumentos da pesquisa.

O estudo foi realizado nas dependências da universidade do Estado do Pará, campus VII em Marabá – PA. Través de uma amostragem sistemática randomizada usando como base o total de 90 alunos matriculados no ano da pesquisa, foram selecionados 76 alunos que concordaram participar e preencheram os critérios de inclusão do estudo.

Critérios de inclusão: estudantes do 1º ao 5º ano, maiores de 18 anos de idade, regularmente matriculados no curso de medicina da universidade do estado do Pará. Critérios

de exclusão: foram excluídos aqueles estudantes que não frequentaram as atividades acadêmicas no período da pesquisa, estudantes menores de 18 anos ou que não aceitaram participar do estudo. O estudo foi previamente aprovado pelo parecer nº 3.170.309 do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Pará.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado elaborado por CALASANS et al. (2014), semi-estruturado que consiste em 08 questões objetivas na forma de assertivas acerca de questões que abordam a temática morte, pacientes graves e terminais, preparo pessoal, preparo do curso, fé, reanimação pessoal e familiar diante de doença graves e nível de afetividade nessas situações.

Após a coleta, foi feita a análise de dados e redigidos os resultados e a discussão. Inicialmente, os dados foram organizados em tabelas por meio do programa Excel 2016. As opções deveriam ser respondidas através da graduação da escala de likert, formulada por Rensis Likert. Trata-se uma escala psicométrica muito utilizada em pesquisas quantitativas que busca registrar o grau de concordância ou discordância dos participantes com declarações relativas ao item assinalado. A cada item atribuiu-se um número que reflete a opinião sobre cada afirmação: concordo totalmente (5), concordo parcialmente (4), sem opinião (3), discordo parcialmente (2) e discordo totalmente (1).

$$\text{Ranking Médio (RM)} = \frac{\sum (f_i \cdot V_i)}{NS}$$

f_i = frequência observada de cada resposta para cada item

V_i = valor de cada resposta

NS = nº de sujeitos

Depois de feito o ranking médio, consideramos que quando mais próximo de 5 o valor estiver, maior será o nível de concordância dos estudantes e, quanto mais próximo de 1, menor. Os valores menores que 3 foram considerados como discordantes e, maiores que 3, como concordantes. O valor exatamente 3 foi considerado como sendo o “ponto neutro”.

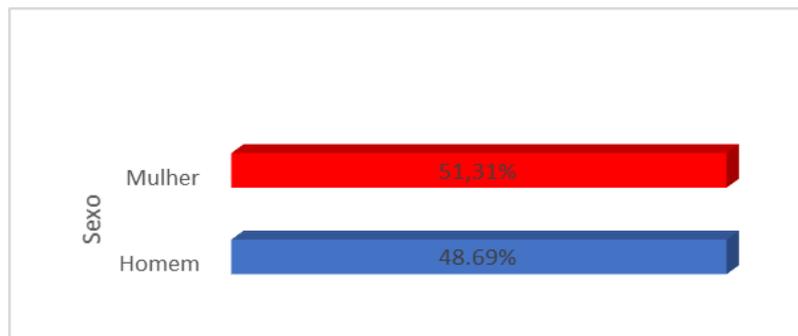
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1: sexo dos acadêmicos. Fonte: acervo da pesquisa

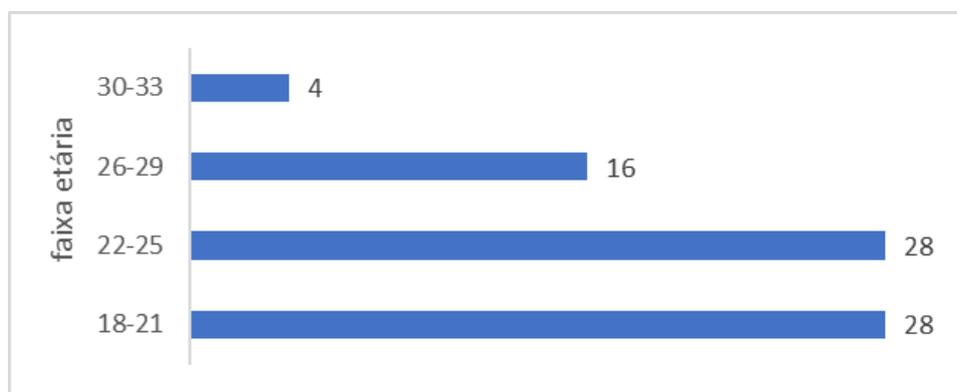


Gráfico 2: idade dos acadêmicos. Fonte: acervo de pesquisa.

Dos 76 participantes da pesquisa, 51,31% (n=39) pertenciam ao sexo masculino, enquanto 49,69% (n=37) pertenciam ao sexo feminino, percebendo uma distribuição equilibrada entre os sexos, refletindo a inserção cada vez maior da mulher nas graduações que tinham predominância masculina nas décadas anteriores.

A idade mínima foi de 18 anos e a máxima 33 anos, sendo a média de 22,8 anos, demonstra a predominância de adultos jovens. A maioria dos participantes se concentrou na faixa dos 18-25 anos (73,68%), A segunda faixa mais recorrente foi a de 26-29 anos e a de 30-33 anos foi a que teve menor quantidade de alunos. A idade dos alunos é condizente com os dados de outras pesquisas sobre o perfil dos estudantes de Medicina, que demonstrou que 76,4% dos alunos tinham entre 18 a 24 anos. (FILHO et AL, 2015)

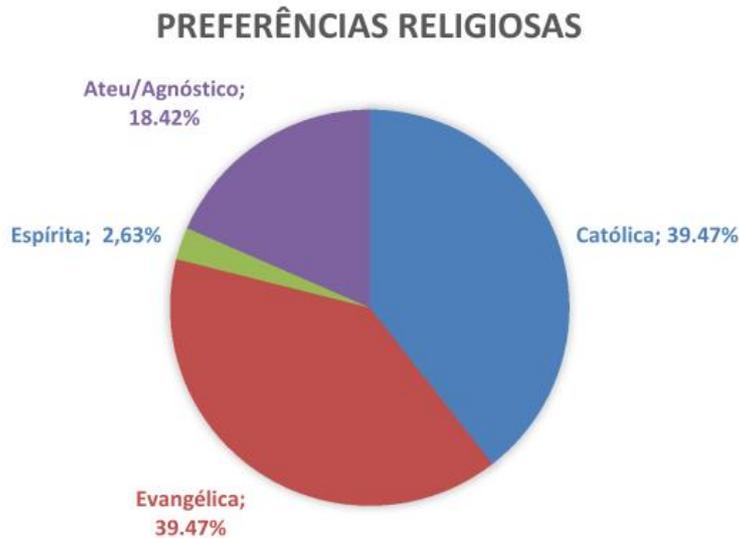


Gráfico 3 – preferências religiosas. Fonte: acervo da pesquisa.

Quanto a opção religiosa, a maioria é composta por católicos e evangélicos, sendo cada uma com percentual de 39,47%. Destacou-se também o percentual significativo de alunos ateus e agnósticos, o que pode refletir na mudança nas opiniões sobre o processo de morte sem a influência da concepção cristã. De acordo com Alves et al (2017), há uma tendência de crescimento do ateísmo na população em geral no país, principalmente nos indivíduos de escolaridade maior.

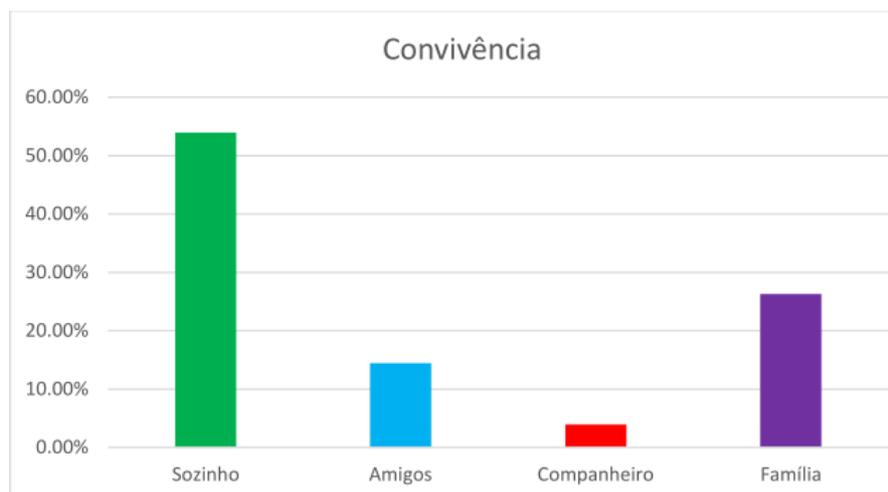


Gráfico 4 - convivência familiar. Fonte: acervo de pesquisa.

Sobre a situação de convivência familiar, 53,9% dos alunos responderam que moravam sozinhos, 26,31% alegaram viver com familiares, enquanto 14,41% afirmaram morar com amigos e apenas 3,94% dos alunos com companheiro ou cônjuge. O fato de

grande parte morar sozinho, aliado a extensa carga horária pode contribuir para o isolamento e desenvolvimento de distúrbios alimentares e psicossomáticos. De acordo com COSTA (2005), favorece a diminuição da rede de apoio emocional ao estudante para lidar com a dificuldades da graduação.

A morte causa diferentes sentimentos que variam de acordo com cada indivíduo. Ela pode elucidar sentimentos profundos de angústia, já que não sabemos o que ou se ocorre algo após o óbito. Além disso, é comum o sentimento de algumas pessoas de terem medo de causarem algum transtorno para outras pessoas, no sentido de que precisariam de cuidados intensos no caso de uma doença terminal. Por isso, o preparo do acadêmico de medicina relacionado à temática da morte e sofrimento do paciente, são fundamentais para uma relação médico paciente mais humanizada e também para a saúde emocional dos futuros profissionais. Para conhecer a atual situação dos estudantes sobre esse tema, eles responderam a 8 assertivas.

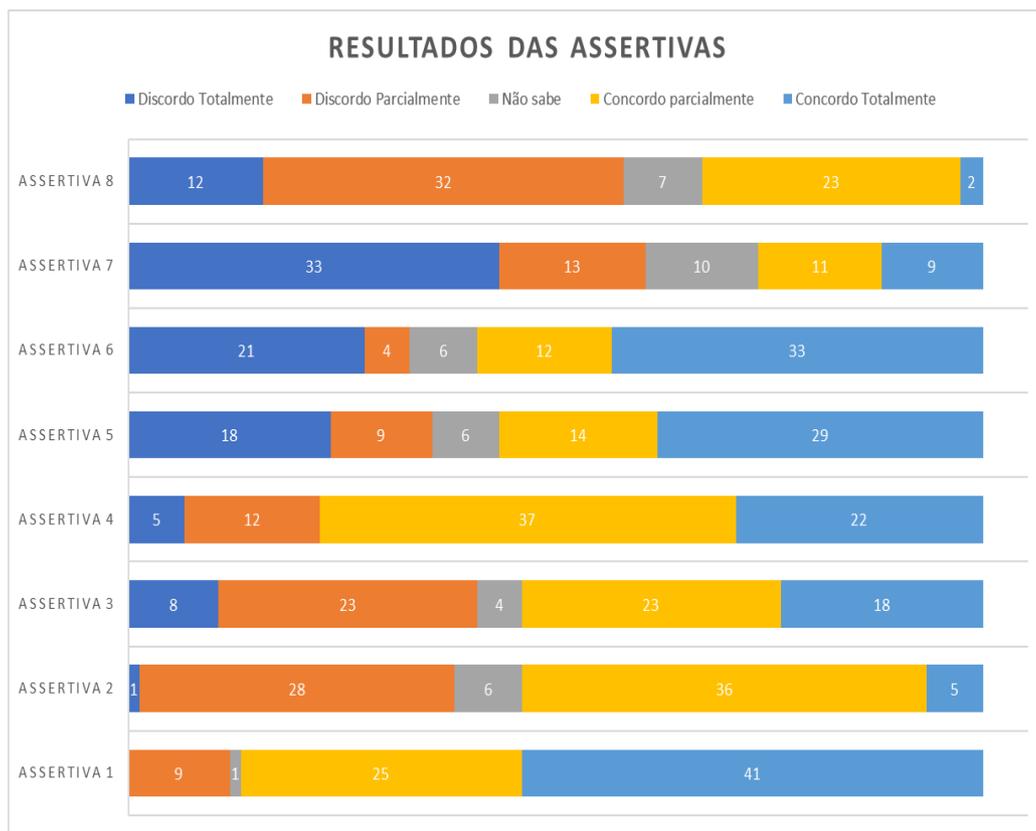


Gráfico 5- resultado das assertivas 1 a 8. Fonte: acervo da pesquisa

A assertiva 1 “ É importante que o paciente saiba de sua doença, qualquer que seja a gravidade”, foi a que dentre todas obteve o maior nível de concordância (ranking médio de 4,28). Cerca de 61% dos estudantes marcaram a resposta “concordo totalmente”, 37,3% responderam “concordo parcialmente” e apenas uma pessoa respondeu “sem opinião”. Isso demonstra uma opinião diferente das encontradas em outros estudos, nos quais havia grande dificuldade tanto dos estudantes como dos médicos em admitir um prognóstico ruim, criando um sentimento de derrota e fracasso, o que muitas vezes levava esses profissionais a não revelar completamente esse prognóstico ou ocultar informações do paciente. (MENDES et al, 2009).

No estudo realizado por Marta et Al (2009) demonstrou que alguns médicos ainda resistem em informar o diagnóstico e para isso fazem uso de termos técnicos durante a notícia, o que dificulta o entendimento do paciente. No entanto, esse estudo demonstrou que a maioria (68%) dos alunos de sua pesquisa acredita que o paciente deve ter pleno conhecimento de sua condição. Isso demonstra que há uma mudança em curso quanto a essa situação. Vale ressaltar que de acordo com o código de ética médica, não é permitido ao médico deixar de informar ao paciente sobre seu diagnóstico ou prognóstico e tratamento de forma clara.

Os resultados da assertiva 2 : “Depois que o paciente sabe de sua doença grave pode ocorrer piora do seu estado” ficaram mais próximos do ponto neutro (ranking médio de 3,21). Isso significa que não houve concordância dos alunos sobre a questão. Houve uma preferência dos estudantes pelas respostas “Concordo parcialmente”, com 36,84% dos participantes escolhendo essa opção, e “Discordo parcialmente”, que foi escolhida por cerca de 47,36% dos participantes.. Em estudos realizados em pacientes terminais de câncer, encontrou-se sinais de piora do quadro clínico após o informe da gravidade da doença, com aumento da incidência de ansiedade, depressão e outros transtornos. (FERREIRA et al, 2017).

Outro ponto a ser destacado é que o fato das doenças psicológicas nos pacientes terminais não receberem a devida atenção, diante da perspectiva da morte iminente. Dessa forma, muitas vezes não são diagnosticadas e conseqüentemente não tratadas. Isso evidencia a importância dos médicos estarem atentos na forma de transmitir diagnósticos e prognósticos ruins que possam afetar psicologicamente os pacientes, piorando o seu estado geral. (FERREIRA et al, 2017).

A assertiva 3 : “como o estudante de medicina, sinto-me preparado para lidar com a morte e o processo de morrer”. Houve grande diferença de respostas, muitos alunos optaram

por “concordo parcialmente” (30,26 %) e a mesma porcentagem optou por “discordo parcialmente” , com ranking médio de 3,35 se aproximando do ponto neutro. Dessa forma, evidencia que uma quantidade considerável não se considera bem preparada para lidar com a situações. Isso corrobora com o estudo de Marta *et. al.* (2009) que apontou lacunas na capacitação para lidar com a terminalidade da vida. Além disso, evidenciou que o excesso de autoconfiança dos estudantes ou recém formados em medicina em seu próprio preparo. Isso pode levar à falta de autoconsciência quanto às suas limitações e causar prejuízos não apenas ao médico, por meio de frustrações, como também ao paciente.

O preparo do acadêmico de medicina ante as temáticas relacionadas à morte e sofrimento do paciente, são fundamentais não apenas para uma relação médico-paciente mais humanizada, como também para a garantia da saúde emocional dos futuros médicos. Costa *et. al.* (2012), aponta que o estudante por passar por períodos de maior vulnerabilidade a sofrimento psíquico quando entram em contato com pacientes com enfermidades mais graves.

Percebe-se que o fim da vida é acompanhado de um forte componente sentimental e emocional, tanto para o paciente que está morrendo como para os estudantes e profissionais da saúde. O preparo para exercer a Medicina abrange, nesse aspecto, entender que o cuidado faz parte do processo de cura e que a morte é parte da vida. A morte não pode ser ignorada ou banalizada e seu enfrentamento deve fazer parte da missão fundamental do médico que é aliviar o sofrimento humano. (CALASANS *et al.*, 2014).

Na assertiva 4 questionou-se : “Durante meu curso de graduação médica, até o momento, houve preparo para lidar com a morte”. Predominaram as respostas “concordo totalmente”, com 28,9% das respostas, e “concordo parcialmente” com 48,6%. Aproximadamente 15% responderam que discordavam parcialmente. Embora o ranking médio de 3,76 seja próximo ao neutro, predominaram as respostas concordantes, ou seja, a maioria considera que está recebendo da faculdade a formação adequada ao tema. Porém, como evidenciado na assertiva 3, ainda assim há grande parte dos estudantes que não se sente preparado efetivamente, o que pode ser considerado como um sinal indicativo que as metodologias de ensino não estão abrangendo os estudantes uniformemente.

A tanatologia é o estudo científico sobre a morte, suas causas e fenômenos associados a ela, é uma parte importante dentro das competências e habilidades essenciais à formação do médico. (BRASIL, 2014). No entanto, o aprendizado dessa habilidade ainda é pouco empregado, ou não empregado de maneira abrangente como evidenciado a partir das respostas

da assertiva 4. O estudo de Albertoni *et al* (2013), evidencia que os médicos recém formados acabam aprendendo de forma empírica e incompleta, culminando em dificuldades de desenvolver uma relação médico paciente adequada e na comunicação indevida de más notícias aos pacientes e familiares.

Na assertiva 5: “Considero importante que o profissional de saúde tenha fé em alguma crença religiosa para situações de morte”, houve grande diferença entre as respostas, já que muitos alunos (36,8%) optaram por “concordo totalmente” enquanto uma quantidade considerável respondeu “discordo totalmente”, com 23,6% das respostas. Nela, o ranking médio de 3,35 também tendeu ao neutro. Isso pode se relacionar que a crença tem importância para os alunos quem participam de alguma fé religiosa pois a maioria se considera evangélico ou católico. Essa importância se perde para o grupo de alunos que são ateus ou agnósticos.

Um estudo realizado na UFMT apontou que quase 90% dos estudantes de medicina dessa universidade acreditavam que a religiosidade e/ou espiritualidade conferiam resistência em momentos difíceis. Cerca de 85% desses acadêmicos também acreditavam que ter espiritualidade poderia conferir benefícios à saúde. (ZANETTI *et al*, 2018).

Em outra pesquisa, encontrou-se a relação da interferência da fé na decisão de persistir em determinado tratamento ou procedimento que prolongue a vida do paciente. Além disso, 80 % dos médicos entrevistados apontaram que a crença religiosa poderia auxiliar em decisões e aumentar a tranquilidade diante de situações tensas. (PINTO *et al*, 2014).

Ademais, a espiritualidade também foi relacionada com a habilidade de se ter empatia e cuidar do paciente de forma mais humana. Outro ponto a ser destacado é quanto à abordagem do médico quanto às crenças do paciente. Esse mesmo estudo apontou que 35% dos profissionais preferem fazer esse tipo de abordagem em situações especiais, geralmente quando o paciente está deprimido, com uma doença grave e/ou terminal e quando não quer aderir ao tratamento. (PINTO *et al*, 2014)

As assertivas 6 e 7 abordavam as atitudes do estudante de medicina diante de situações de morte, com objetivo de levar o aluno a se colocar no lugar de um paciente grave ou irrecuperável. A assertiva 6 questionou : “caso eu apresentasse uma doença irrecuperável e sofresse uma parada cardiorrespiratória, desejaria ser reanimado”. O ranking médio foi de 3,42, próximo do neutro, predominando as respostas de “concordo totalmente” e “discordo totalmente”. Aproximadamente 42% dos participantes responderam que gostariam de ser reanimados, enquanto 27,6% discordaram totalmente, logo, não gostariam de ser.

Assim, percebe-se uma divergência considerável de opinião entre os alunos, o que é coerente com a polêmica em torno do assunto reanimação e o prolongamento da vida. Entre os alunos entrevistados na pesquisa de Marta *et al* (2009), 55 % responderam que certamente ou provavelmente gostariam de ser reanimados, enquanto 45% provavelmente ou certamente não gostariam.

A assertiva 7 abordou : “ Um familiar meu mostra o desejo de não ser reanimado se na velhice enfrentasse uma doença grave. Nessas circunstâncias, se ele sofresse uma parada cardiorrespiratória, eu iniciaria a reanimação”. O ranking médio foi de 2,30, ou seja, discordante da assertiva. Predominaram as respostas “discordo totalmente”, com cerca de 43% e “discordo parcialmente”, com 17% das respostas. Dessa forma, aponta-se que a maioria dos estudantes respeitaria a decisão expressa anteriormente pelo paciente e de acordo com os aspectos éticos e legais da questão.

O estudo de Putzel *et al* (2016), obteve quase uma totalidade (92%) de respostas positivas quando foram questionados se aceitariam uma ordem de não ressuscitação (ONR) de familiares seus. Esse mesmo estudo também apontou que a maioria absoluta (94%) dos médicos gostaria que sua manifestação prévia fosse levada em consideração caso tivessem uma doença terminal e ocorresse uma parada cardiorrespiratória.

Essa diferença de respostas entre estudantes de graduação e profissionais pode ser atribuída a maior experiência dos médicos com situações que envolvem a decisão acerca da ressuscitação, além do maior conhecimento acerca dos aspectos éticos e legais envolvidos nessa questão.

A última e oitava assertiva dizia respeito a: “Considero que o grau de intensidade afetiva do médico frente ao paciente considerado terminal deve ser intenso . O ranking médio foi de 2,61, considerado discordante. Cerca de 30% escolheram a opção “discordo parcialmente” e cerca de 42% escolheram “concordo parcialmente”. Aproximadamente 15% dos participantes discordaram totalmente. Desse modo, nota-se que a maioria dos participantes acredita que a relação médico-paciente não deve envolver afetividade intensa nos casos terminais. No estudo realizado por Bastos *et al* (2017), com pacientes da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas apontou que a relação médico-paciente nos casos terminais, especialmente em pacientes oncológicos, tinham mais expectativas sobre maior presença de diálogo e polidez .

Para Silva *et al* (2011), tal tendência ao distanciamento poderia ser uma forma – consciente ou subconsciente – do médico ou estudante de medicina se resguardar de

possíveis frustrações caso a terapia não ser satisfatória ou somente pelo fato de o paciente vir a óbito.

Além disso, a própria impessoalidade que ganhou espaço nas relações médicas torna difícil a experiência do estudante ao lidar com um paciente grave ou terminal, os quais desafiam a formação voltada somente tratar doenças e não ao cuidado. Desse modo, não se trata mais pessoas, mas sim doenças. Isso, por si só, acarreta prejuízos para a saúde, visto que as profissões dessa área exigem um contato pessoal e confiança de ambas as partes para o sucesso da relação. (ALBERTONI *et al*, 2013).

Por último, vale ressaltar que culturalmente o médico foi treinado para pensar na morte como um fracasso ou algo que deve ser evitado a todo custo e algumas vezes o paciente terminal pode ser visto como uma oportunidade de se testar formas terapêuticas supostamente inovadoras, o que retira do paciente sua condição de uma pessoa comum com sentimentos, medos e anseios e prejudica a relação médico-paciente. (SILVA *et al*, 2011). Esses fatores podem explicar a concordância dos estudantes que a relação médico-paciente envolvendo doenças terminais não deve ter o mesmo nível de proximidade da relação com pacientes recuperáveis.

4 CONCLUSÃO

Portanto, observou-se que a temática morte e o processo de morrer ainda é pouco discutido no âmbito estudantil e, conseqüentemente, os acadêmicos não são devidamente preparados, causando falhas na comunicação de más notícias, além de transtornos emocionais para os estudantes. Diante disso, torna-se essencial que o assunto seja mais presente na graduação, com uma abordagem integral, identificando e apoiando os alunos com maiores dificuldades. Nesse sentido, é interessante intensificar o treinamento para a construção de uma boa relação médico-paciente desde o começo da graduação, o que por fim, trará benefícios sociais, emocionais e psicológicos tanto para os pacientes como para os futuros médicos

REFERÊNCIAS

ALVES, J. A. et al. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Rev.de sociologia da USP*, 29(2), 215-242, 2017.

ALBERTONI, L.I. et al. Análise qualitativa do impacto da morte sobre os estudantes de medicina da faculdade de medicina de São José do Rio Preto. *Arq Ciênc Saúde*. 20(2), 49-52, abr/jun, 2013.

BASTOS, L.O. et.al. Relação médico-paciente na oncologia: estudo a partir da perspectiva do paciente. *Rev. bioét*, 25 (3), 563-76, 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, 2014.

CALASANS, C.R et al. Refletindo Sobre a Morte com Acadêmicos de Medicina. *Rev.Br.de Neurologia e Psiquiatria*. 18(1), 34-57, Jan/Abr, 2014.

COSTA, E.F. et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev Assoc Med Bras*. 58(1), 53-59, 2012.

COSTA,L.S; PEREIRA, C.A. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. *Rev.Bras.Educ.Méd*. 29(3),185-190,2005.

EIZIRIK, C.L. et al O médico, o estudante de Medicina e a morte. *Rev.AMRIGS*, Porto Alegre, 44 (1,2): 50-55, jan.-jun. 2000.

FERREIRA, A.S, et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Rev.Bra.de Cancerologia*, 62(4), 321-328, 2016.

FILHO, F.A; et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 39. 32-40, 2015.

MARTA, G.N. et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente a morte e o morrer. *Rev. bras.educ.med*, 33 (3), 416 – 427, 2009.

MENDES, J.A. et al. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev. SBPH*, 12 (1), Rio de Janeiro, 2009.

PINTO, A.N; MORAIS, E.B. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. *Rev. bras.educ.med*, 38 (1), 38-46, 2014.

PUTZEL, E.L. et.al. Ordem de não reanimar pacientes em fase terminal sob a perspectiva de médicos. *Rev. bioét*, 24 (3), 596-602, 2016.

SILVA, L.C; MENDONÇA,A.R. A terminalidade da vida e o médico: as implicações bioéticas da relação médico-paciente terminal. *Geriatrics & Gerontology*, 5(1), 24-30, 2011.

TRINDADE, L.M; VIEIRA, M.J. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. *Rev. Bras.Ed.Médica*. 37 (2), 167-177, 2013.

ZANETTI, G.L. et al. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. *Rev. bras.educ.med*, 42 (1), 62 – 72 ; 2018.