

A EXPERIÊNCIA E O AUTOCUIDADO MÉDICO DIANTE DA MORTE DE PACIENTES

*The experience and self-care of physicians in the face of a
patient's death*

*La experiencia y autocuidado de los médicos frente a la
muerte de un paciente*

André Elias Rezende Santos¹

Gustavo Fracasso Vettore¹

Heloyza Guerra Miranda¹

Ana Valeska Procópio de Moura Mendonça²

RESUMO

A prática da medicina é permeada por diversas situações que geram conflitos ao profissional, uma delas é a morte. Embora seja um evento inerente à existência humana, o médico frequentemente é impactado por essa experiência, devido, também, à cultura que circunda esse fato. Desse modo, o presente estudo realizou uma revisão integrativa com o objetivo de descobrir como os médicos reagem à morte de um paciente, além de investigar as estratégias utilizadas para o seu autocuidado. A partir dos resultados, foram definidas três categorias para discussão: desafios de lidar com o processo de morte; diferentes contextos de morte; e mecanismos de enfrentamento do luto. Observou-se que tais experiências são influenciadas pelas perspectivas emocionais, socioculturais e profissionais dos médicos e culminam na utilização diversificada de estratégias de enfrentamento. Por fim, o artigo expõe a necessidade de uma formação mais adequada sobre a abordagem da experiência com a morte.

Palavras-chave: Autocuidado. Médicos. Morte.

¹ Estudante do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe.

¹ Estudante do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe.

¹ Estudante do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe.

² Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte.

Autor de Correspondência:

* André Elias Rezende Santos. E-mail: andreelias.nada@gmail.com

ABSTRACT

The practice of medicine is shaped by various situations that create internal conflicts for professionals, one of which is death. Although it is an inherent event in human existence, physicians are often profoundly impacted by this experience, influenced by the cultural context surrounding it. This study presents an integrative review aimed at exploring how physicians react to the death of a patient and investigating the strategies they use for self-care in these scenarios. Based on the results, three main categories were identified for discussion: challenges in dealing with the process of death, different contexts of death, and coping mechanisms for grief. These experiences are directly influenced by their emotional, sociocultural, and professional perspectives, which lead to the adoption of diverse grief coping strategies. Finally, the article emphasizes the need for more appropriate training in addressing the experience of death and in promoting self-care in the face of such events.

Keywords: Self-care. Physicians. Death.

RESUMEN

La práctica de la medicina está impregnada de diversas situaciones que generan conflictos para el profesional, siendo una de ellas la muerte. Aunque se trata de un evento natural, el médico se ve impactado por esta experiencia, también debido a factores culturales. De este modo, el presente estudio realizó una revisión integradora con el objetivo de descubrir cómo reaccionan los médicos ante la muerte de un paciente, además de investigar las estrategias utilizadas para su autocuidado. Así, se definieron tres categorías para la discusión: desafíos para enfrentar el proceso de la muerte; diferentes contextos de fallecimiento; y mecanismos para afrontar el duelo. Se observó que tales experiencias están influenciadas por las perspectivas emocionales, socioculturales y profesionales de los médicos, y culminan en una utilización diversa de estrategias de afrontamiento. Finalmente, el artículo expone la necesidad de una formación más adecuada sobre el abordaje de la experiencia de la muerte.

Palabras clave: Cuidados personales. Doctor. Muerte.

INTRODUÇÃO

Ao longo da formação e da prática médica, a morte é um evento comum e esperado, de tal modo que aqueles que exercem esta profissão, em algum momento irão vivenciar a experiência do falecimento de pacientes. Em todo caso, independente do nível de formação ou da experiência do médico, essa ocorrência possui algum impacto no profissional, evocando, muitas vezes, não só o sentimento de luto, mas também a sensação de fracasso, já que o êxito deste profissional está, popularmente, atrelado a sua capacidade de curar¹⁻³. Tal impacto, acumulado ao longo dos anos, pode culminar em problemas de ordem psicológica para o médico, ocasionando, por fim, problemas no exercício adequado da medicina^{4,5}.

As múltiplas facetas do falecimento de pacientes revelam diferentes significados nos distintos contextos de saúde. Por exemplo, na unidade de cuidados paliativos pode haver menos impacto sobre a morte do paciente que na unidade pediátrica, visto que os profissionais já a esperam e são capacitados para isso⁶⁻⁸. Similarmente, o impacto irá diferir a depender do profissional e dos contextos no qual é inserido, de modo que especificidades socioculturais implicam em interpretações específicas sobre o evento⁹⁻¹¹.

Sendo o falecimento de pacientes inerente à prática médica, é notório que estes profissionais, independente do contexto ou especialidade, precisam desenvolver métodos para lidar com essa realidade. Contudo, nesse cenário, na tentativa de enfrentar o luto, é comum que médicos desenvolvam hábitos nocivos à sua prática profissional, à própria saúde e, por vezes, às pessoas próximas¹²⁻¹⁴.

Nessa perspectiva, médicos frequentemente apontam as lacunas educacionais como um empecilho no preparo para lidar com eventos como a morte e o luto de pacientes, um preparo muitas vezes ausente ou insuficiente, apesar de sua grande importância. Essa deficiência formativa abrange desde o ensino limitado sobre comunicação de más notícias – pilar dos cuidados paliativos – até o despreparo no manejo das próprias emoções e a persistência da visão ortodoxa da morte como fracasso médico^{1,15,16}.

Pelos fatores supracitados, evidencia-se a relevância da construção de um conhecimento aprofundado sobre o autocuidado dos médicos perante a morte de pacientes. Este artigo apresenta, assim, considerações importantes para o cuidado e autocuidado na prática médica e, conseqüentemente, para o bem-estar social. Seu objetivo é analisar, via revisão literária, como os médicos reagem à morte de um paciente, além de investigar quais estratégias eles utilizam para realizar o autocuidado diante destes cenários.

MÉTODO

Sequencialmente, os passos metodológicos foram construídos com o estabelecimento de um problema de pesquisa: “Como os médicos reagem à morte de um paciente e quais estratégias de autocuidado eles utilizam para lidar com essa experiência?” Neste prospecto, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura para alcançar tal questionamento.

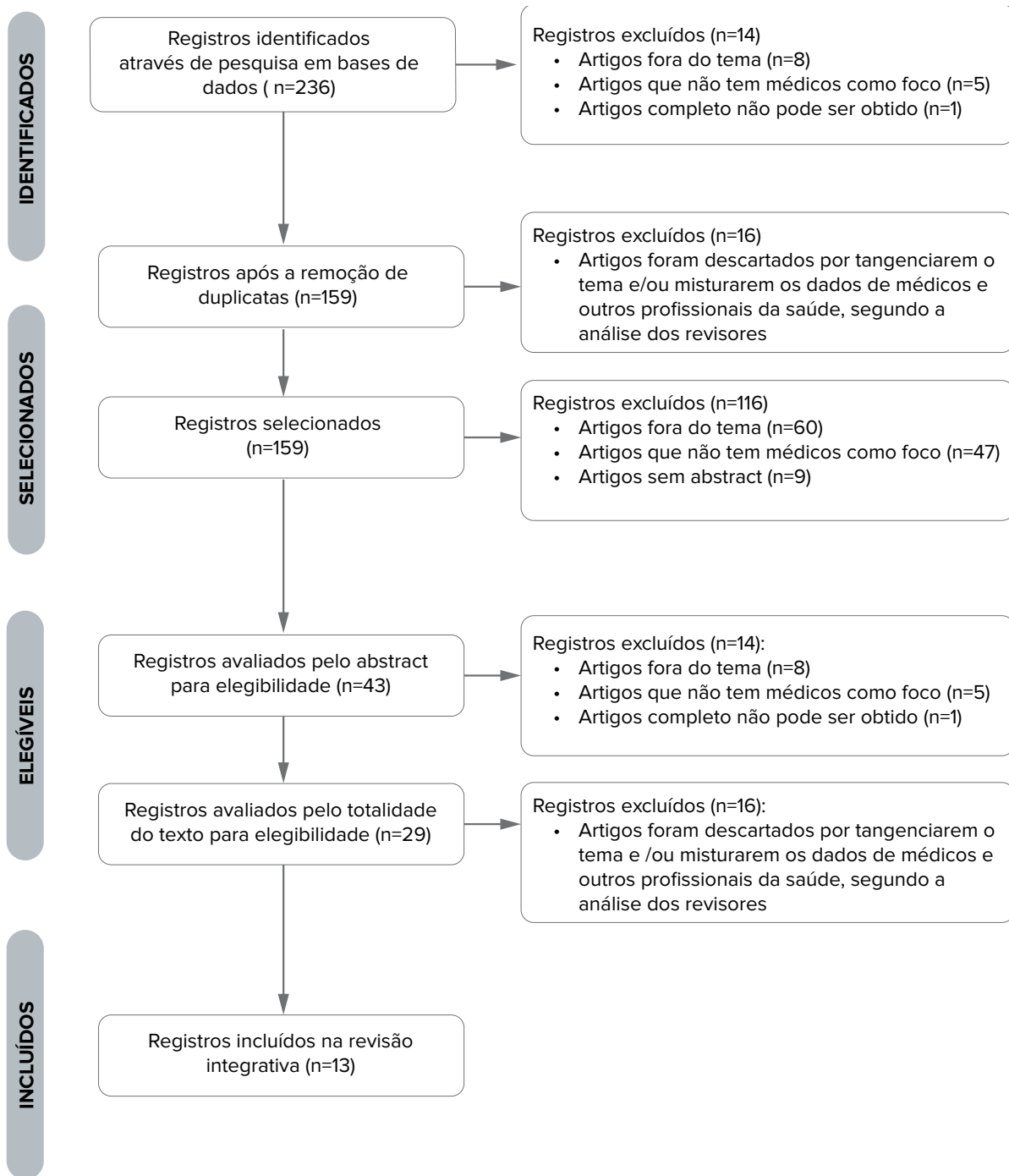
A pesquisa foi realizada em cinco bases de dados relevantes para a área da saúde: o acervo do Web of Science, PubMed, Lilacs, The Lancet e SCOPUS. Os artigos considerados relevantes para a pesquisa foram selecionados de outubro de 2024 a março de 2025 usando os termos: (coping) AND ("physician" OR "medical" OR "doctor") AND ("patient death" OR "patient loss" OR "attitude to death"). Para a função de organizar e manejar os dados, o software EndNote Web foi usado para retirar automaticamente os artigos repetidos por estarem presentes em diferentes bases de dados simultaneamente.

Referente à extração de dados: a elegibilidade dos estudos, para constar como material de coleta no artigo, foi avaliada por cada um dos autores independentemente, ou seja, cada um dos autores realizou uma análise individual dos artigos, preservando apenas aqueles que todos concordaram ser essencialmente sobre o tema. Os artigos foram excluídos através de etapas, iniciando com uma análise do título, depois do resumo e, por fim, do texto completo. Após esse processo, apenas os artigos que de fato abordaram o tema permaneceram para a análise. Os critérios de elegibilidade aos quais os artigos foram submetidos foram discutidos e ratificados por todos os autores.

A coleta dos artigos que viriam a compor a revisão foi iniciada em 15 de outubro de 2024 e terminou em 20 de março de 2025. Assim, sobre os filtros para a coleta, foram incluídos apenas artigos publicados nos últimos 11 anos, ou seja, desde 2014 até o final do período de busca, em março de 2025, disponíveis na íntegra nas bases de dados e publicados em algum dos seguintes idiomas: Português, Inglês, Espanhol, Coreano ou Alemão. Para determinar se os estudos captados seriam incluídos na presente revisão, foi analisada a presença de 3 tópicos obrigatórios nos artigos: a experiência profissional relativa à morte de pacientes, as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos médicos e o contexto sociocultural no qual os profissionais estavam inseridos. Nessa etapa, pode-se evidenciar a população estudada, sendo esta composta unicamente por médicos, por esse motivo, foram excluídos artigos que trouxessem dados, exclusivamente, de outros profissionais da saúde ou que não fizessem uma análise isolada dos dados dos médicos, isto é, aqueles artigos que analisaram os dados dos médicos juntamente com os de enfermeiros, cuidadores, fisioterapeutas, dentre outros. Da mesma forma, artigos que tinham como amostra estudantes de medicina não graduados também foram retirados. Por fim, quanto ao tipo de análise dos estudos, artigos qualitativos e quantitativos foram incluídos.

As informações extraídas da leitura feita pelos autores foram descritas em uma planilha de Excel abrangendo os tópicos: autor; título; ano de publicação; tipo de estudo; revista e resumo, após a construção do fluxograma que permitiu, também, uma organização visual dos caminhos metodológicos executados, como demonstra a seguir:

Figura 1. Fluxograma da seleção do corpus do estudo



Fonte: Fluxograma elaborado pelos autores.

RESULTADOS

A amostra final da busca compreendeu 13 artigos (Tabela 1), que foram publicados entre 2014 e 2025. A tabela é distribuída conforme referência, país, ano de publicação, revista da publicação e os resultados. Este último engloba as principais contribuições e especificidades dos estudos para o presente artigo, mostrando os achados teóricos e práticos que agrupam informações passíveis de análise quanto a morte dos pacientes, fatores que influem nela, o processo de luto dos profissionais e os métodos de enfrentamento por eles utilizados.

Tabela 1. Perfil de publicação com a descrição sobre autores, título, revista e resumo (quadro elaborado pelos autores).

Referências	País	Ano	Tipo de estudo	Revista	Principais resultados
Perboni JS, Zilly F, Oliveira SG ¹⁷	Brasil	2018	Qualitativo	Persona y bioética	-Artigo analisa o despreparo para lidar com a morte, os desafios desse processo, os tipos de morte e as interpretações dos médicos sobre a morte -Médicos acham que apenas a cura é um bom resultado -Estudo aponta lacunas na preparação sobre a finitude da vida
McNamara K, Meaney S, O'Donoghue K ²²	Irlanda	2018	Qualitativo	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica	-Estudo conduzido com bebês que morrem durante o parto -Choque, tristeza e culpa são recorrentes entre os obstetras -Sensacionalismo da mídia é um potencializador da dor dos médicos
Allie Z, Le Roux E, Mahlatsi K, Mofokeng B, Ramoo ZA, Sibiyi K <i>et al</i> ²⁶	África do Sul	2018	Quantitativo e Qualitativo	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	-Estudo aborda a sobrecarga emocional do luto -Análise dos efeitos do luto e dos mecanismos de enfrentamento utilizados pelos médicos
Álvarez-Del-Río A, Ortega-García E, Oñate-Ocaña L, Vargas-Huicochea I ¹⁸	México	2019	Qualitativo	BMC Medical Ethics	-Estudo com residentes de oncologia -Categoria lida frequentemente com frustrações, conflitos emocionais, tristeza e necessidade de autodefesa psicológica -Identifica que a dessensibilização e o distanciamento são desfechos frequentes

Ffrench-O'Carroll R, Feeley T, Crowe S, Doherty EM ²⁵	Irlanda	2019	Qualitativo	British Journal of Anaesthesia	-Estudo realizado com cuidadores de crianças que morreram na UTI -Reação ao luto, estratégias de enfrentamento e resposta emocional à morte foram aferidas -Mortes geralmente evocam luto, mas uma reação emocional significativa é rara
Granek L, Krzyzanowska MK, Nakash O, Cohen M, Ariad S, Barbera L et al ²⁷	Israel e Canadá	2016	Quantitativo e qualitativo	Cancer	-Estudo analisou a demografia da amostra, o grau de perturbação emocional, o nível de Burnout, a prevalência do luto e a prevalência do luto -Foi constatado que a associação entre o Burnout e a morte de pacientes é danosa para o emocional dos oncologistas, mesmo que eles passem recorrentemente por isso
Granek L, Barbera L, Nakash O, Cohen M, Krzyzanowska MK ¹²	Canadá	2017	Quantitativo e qualitativo	Current Oncology	-Estudo analisou a perda desafiadora de paciente e estratégias em lidar com a perda, nível de Burnout e nível de depressão -Concluiu-se que certos fatores podem tornar o lidar com o falecimento de pacientes mais difícil -A integração precoce do cuidado paliativo pode ajudar no luto

Ibrahim H, Harhara T ²¹	Emirados Árabes Unidos	2022	Qualitativo	Journal of General Internal Medicine	-Estudo realizado com médicos recém-formados e residentes de medicina interna -Temas como emoções, busca e aceitação de apoio, educação e experiência, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e descoberta de significado foram explorados -Foi identificado que observar e aprender com veteranos, se relacionar com a fé e espiritualidade, e particularidades dos médicos são facilitadores do enfrentamento do luto, enquanto o ocultamento das emoções é um dificultador
Kowalczyk O, Roszkowski K, Pawliszak W, Rypel A, Roszkowski S, Kowalska J <i>et al</i> ²⁹	Polônia	2022	Quantitativo	Journal of Religion and Health	-Estudo com 60 oncologistas clínicos católicos especializados em radioterapia -Associação positiva entre religião/espiritualidade e um enfrentamento menos danoso da morte de pacientes
McFarland DC, Maki RG, Holland J ²⁴	Estados Unidos da América	2022	Quantitativo e qualitativo	Journal "Medical Science Educator"	-Estudo avaliou o estresse em residentes em rotação pela oncologia e hematologia, as alas referidas como de mais alto estresse -Estresse pós-traumático e estresse clínico são referidos -A frustração generalizada, o contato íntimo com a morte e o atendimento de pacientes próximos ao falecimento foram identificados como causa

Nina RVA, Lamy ZC, Garcia JBA, Álvarez MEM, Cavalcante MCV, Nina VJS <i>et al</i> ⁶	Brasil	2021	Qualitativo	Portal de Revistas da USP	-Análise da percepção de médicos e enfermeiros sobre a morte de crianças -São identificados não só reconhecem a lacuna na formação para se lidar com a morte de crianças, como também identificam ansiedade, dor pelos pais, culpa e frustração como sentimentos recorrentes nesses casos -A religião aparentemente auxilia a lidar com a morte de crianças
Segovia EC, Castro KVH, Ramos I, Borda NF, Ramirez- Pereira M ²³	Nicarágua	2024	Qualitativo	Journal "Salud, Ciencia y Tecnología"	-Estudo que aborda especifica o contexto dos atendimentos de vítimas de acidentes de trânsito -Experiência descrita como devastadora e inesperada, gerando um impacto profundo caracterizado pela impotência e pela frustração
Ye WQW, Griffin C, Sverdlichenko I, Vegas DB ²⁰	Canadá	2023	Qualitativo	Journal "CMAJ Open"	-Estudo analisa o impacto da morte no início da formação de médicos residentes -Experenciar a morte precocemente na formação pode ser traumática, podendo desencadear ansiedade e perda de empatia

Fonte: Preparado pelos autores.

DISCUSSÃO

I - Desafios de lidar com o processo de morte

Nos documentos estudados, destacou-se a análise dos desafios no processo de morte de pacientes. Alguns subtópicos mereceram observação mais criteriosa, como: a visão médica sobre a morte, os sentimentos desencadeados por ela, os fatores do paciente ou da vivência médica que afetam a intensidade do luto e a carência de treinamento profissional.

Ao iniciar a análise sobre a visão médica acerca da morte do paciente, há estudos que determinam variáveis que partem de uma visão relacionada ao modelo biomédico da medicina. Nesses estudos, a morte é vista como uma falha, um inimigo não aceitável^{17,18}. Tal perspectiva, entende a prevalência de uma perspectiva unicamente negativa sobre a morte, o que na cultura ocidental é um tema socialmente evitado, o que se torna

um dos pilares para a associação obrigatória do luto e da perda ao sentimento de dor. Nesse espectro, diversas reações emocionais com caráter imediato ou com impactos tardios longínquos características decorrem do processo de morte do paciente ^{19, 20}.

Nesse sentido, os sentimentos listados englobam: raiva, incerteza ²¹, tristeza, culpa, choque ²⁰⁻²², desesperança ^{20,21,23}, estresse, frustração ²⁴, luto severo ²⁵, sobrecarga de luto, fadiga por compaixão ²⁶, devastação, espelhamento do luto dos pais ²². Um estudo ainda aponta uma vertente acumulativa, na qual os eventos negativos, vide a morte de pacientes, geram seus prejuízos a longo prazo, com o acúmulo de frustrações não resolvidas ao longo dos anos ²⁷. Esse prejuízo se manifesta frequentemente como a síndrome de burnout, a qual prejudica diretamente a prática médica, pois há indícios de uma correlação positiva entre essa síndrome e erros médicos, visto que o esgotamento mental característico do burnout pode implicar numa modificação do modo como os médicos atuam para um modelo baseado no medo e na insegurança ²⁸. Além disso, as diversas ocasiões às quais os médicos são submetidos influem também nos sentimentos gerados no processo de morte, como exemplo a comunicação difícil de más notícias ^{20,22}, e sensacionalismo midiático dos casos de falecimento ²². Estas podem ser determinantes para que alguns médicos mudem suas práticas de trabalho e adotem os comportamentos alternativos supracitados ^{20,23,26}. Não obstante, frequentemente os profissionais questionam suas condutas com os pacientes e o que eles poderiam ter feito para alterar o quadro do paciente, ou mesmo desenvolvem receios em lidar com pacientes futuros, o que foi reiterado durante as buscas literárias para o presente artigo ^{20,22}.

Concomitantemente, os estudos também apontam que a reação ao processo de morte de um paciente varia com as vivências médicas ²⁶. Assim, a presente revisão traz que pesquisadores mostram que metade dos médicos melhoraram seus atendimentos a novos pacientes postumamente à experiência reflexiva de luto, esta que se mostrou importante para a modulação das interações emocionais, tornando-as mais toleráveis gradualmente. Nessa perspectiva, médicos mais experientes lidam melhor com as emoções relativas ao luto e desenvolvem mais habilidades para o manejo e comunicação nos contextos específicos ¹⁸. Ademais, foram identificados fatores específicos que impactam negativamente o processo de luto dos médicos, a exemplo dos contextos de morte na pediatria ^{18,23}, a idade dos pacientes ²¹, a relação ou grau de parentesco com estes, e predição ou não de morte ^{18,21}; assim como fatores que impactam positivamente, como a execução de todos os tratamentos pelo paciente, aqueles em que a morte simboliza alívio e os que viveram plenamente ¹⁸. Por conseguinte, ainda é possível apontar uma correlação positiva entre mortes envolvendo ressuscitação cardiopulmonar e um luto mais severo ²⁵; e entre maior impacto emocional e pacientes suicidas ¹⁷.

Evidências apontam que determinados contextos de morte seriam melhor manejados com maior preparo médico, revelando falta de instrução ao lidar com o tema. Muitos profissionais sinalizam falhas no seu processo de formação, pois não há treinamento suficiente para lidar com a morte de pacientes ^{6,17,18,20,21}. A falha mais presente sobre esse assunto é a falta de contato durante a graduação médica com a morte, com os pacientes em fim de vida e com os pacientes sob cuidado paliativo ^{6,20}. Além disso, os estudos apontam também que mais discussões sobre o tema e sobre as emoções desencadeadas seria ideal na formação médica ^{6,21}. Ademais, a ausência de uma metodologia clara nos momentos em que é necessário lidar com pacientes em estado terminal ou com a morte destes foi destacada como um problema frequente, sobretudo em relação às comunicações de más notícias ²³. Um grupo de médicos mexicanos relatou, numa situação semelhante, que o uso de experiências próprias e bom senso pode ser um caminho para lidar com a situação ¹⁷. Esse tipo de situação no geral se mostra como um entrave no processo de morte e luto do paciente e da família. Por fim, constata-se que o modelo de ensino focado na doença também é problemático, pois não aborda completamente a possibilidade do desfecho da morte do paciente, de modo a reduzir a discussão desse cenário para um tempo insuficiente ⁶.

II - Diferentes contextos de morte

Numa segunda análise, o cenário de morte dos pacientes foi outro dos temas identificados pelos revisores como um ponto fundamental a ser destacado, pois influencia diretamente na experiência que o médico terá com o evento. Nesse sentido, o conceito de “contexto de morte” engloba desde a especialidade médica a que o paciente estava submetido aos cuidados – seja psiquiatria, pediatria, oncologia, neonatologia ou outro –, até os pormenores dos momentos finais do paciente, tais como se houve piora súbita, as reações dos familiares, se foi feita reanimação cardiopulmonar entre outros fatores ²⁰.

Quanto às especialidades médicas prevalentes, a oncologia^{12,18,24,28,29} é o foco identificado como mais prevalente, sendo a especialidade em que se centra a maioria dos artigos incluídos na presente revisão, embora também constem estudos que têm como cenário a pediatria^{6,25}, a ginecologia/obstetrícia²², a hematologia²⁴ entre outros^{21,23}. Além disso, destaca-se que alguns dos artigos incluídos são mais amplos na seleção dos participantes, de modo que não realizam uma análise da experiência e do autocuidado médico diante da morte de um paciente de uma especialidade médica específica, mas sim de um grupo mais vasto, como, por exemplo, de médicos recém-formados e residentes em geral²⁰ ou dos profissionais de saúde no geral^{17,26}. Assim, como já foi dito, o cenário mais recorrente nos artigos da presente revisão foi o dos cuidados com pacientes com câncer, de forma que é na oncologia que foram realizadas análises mais profundas sobre o processo de morte dos pacientes e o luto por parte dos cuidadores³⁰. Nessa perspectiva, um elemento identificado como possível causa dos cuidados com os indivíduos com câncer ser o cenário mais recorrente é o fato dos pacientes oncológicos recorrentemente não serem curados, o que se torna um fator que aumenta a carga sobre os médicos, já que a autopercepção deste profissional está geralmente associada a sua capacidade de diagnosticar e cuidar. Assim, o fato deles não conseguirem curar totalmente seus pacientes os leva a um processo de autodepreciação inconsciente, tal elemento, aliado a ter que incorporar a morte em seu cotidiano, faz com que o cenário da oncologia seja especialmente complexo, o que se reflete nos resultados do presente estudo.

Sobre a situação do paciente no período que antecedeu seu falecimento, a maioria são casos de indivíduos já previamente internados que, por uma piora súbita ou gradual, vieram a óbito. Nesse contexto, um relevante achado da presente revisão é que fatores como morte de crianças ou adolescentes, dor intensa no momento da morte, não aceitação da família, falecimentos abruptos são apenas alguns dos possíveis entraves a uma boa aceitação da morte^{6,12,17,18,20,21,23,28}. Há também o levantamento de outros elementos como possivelmente influentes na experiência do médico com a morte dos pacientes, relatando o tempo de treinamento como um deles, pois internos demonstraram precisar de mais suporte que médicos já treinados e atuantes³¹. Outro desafio recorrente é a comunicação do médico com o paciente e com a família, a qual – embora de fundamental importância –, já é bastante desafiadora em momentos normais da atuação médica, mas, no contexto de morte, torna-se especialmente complexa, visto que é um estado em que ambas as partes estão fragilizadas^{18,20,21,22,23}. Portanto, as peculiaridades tanto do paciente quanto do médico aparentam também se fazerem influentes, uma vez que, por exemplo, fatores culturais, religiosos e regionais podem alterar as percepções sobre a morte^{6,12,18,21-23,29}.

III - Mecanismos de enfrentamento do luto

Tendo em vista a grande pressão psicológica, social e profissional do enfrentamento da morte dos pacientes, é comum que os médicos usufruam de ferramentas que os ajudam a lidar com a partida daqueles que outrora estavam sob seus cuidados, tais meios de auxílios são convencionalmente denominados na literatura de “mecanismos de enfrentamento do luto” e constituem o terceiro núcleo de análise do presente estudo²⁵.

Assim, fazem-se presentes mecanismos de enfrentamento das mais diversas naturezas, desde os que se baseiam na resignificação da morte até os fundamentados na distração para evitar pensar no acontecimento. Dentre os métodos encontrados, são mais frequentes: psicoterapia/ajuda especializada^{12,18,22,25,28}, ocupar-se de outras atividades^{12,20,21,23,26,28}, procurar refúgio nas crenças pessoais^{6,12,21,23,25,26,29}, isolar-se emocionalmente^{6,12,18,20,23}, procurar suporte da família ou de colegas de trabalho^{12,18,20-22,25}, entre muitos outros.

Ademais, é preciso também destacar os elementos: religiosidade/espiritualidade^{6,12,21,23,25,26,29}, gênero do médico^{21,26,28,29}, e a cultura pertencente^{6,21,22} como fatores que impactam, mesmo que indiretamente, na presença e no modo de uso dos métodos de enfrentamento do luto. Tal fato ocorre, pois os elementos supracitados exercem influência no modo como os agentes de saúde no geral, categoria que inclui os médicos, compreendem e interpretam a morte de seus pacientes, o que é, numa análise mais aprofundada, é o alicerce da ação de procurar auxílios nos mecanismos de enfrentamento do luto. Ademais, outros estudos evidenciaram, na prática, como os fatores culturais podem influenciar diretamente na experiência da morte e o processo de morrer, já que em estudos de alguns pesquisadores uma série de características culturais específicas da China, como o papel central das famílias nas decisões médicas, os conflitos recorrentes entre profissionais de saúde e familiares e a recorrente cultura confuciana foram identificados como elementos

que alteram o modo como os profissionais chineses vivenciam e interpretam o luto¹⁰. Contudo, gerando uma aparente incongruência com relação aos resultados da presente revisão, outras pesquisas trazem dados que indicam que a maioria (74%) dos médicos teve experiências satisfatórias em lidar com a morte de pacientes, além de que 83% deles precisaram de pouco suporte emocional, o que reafirma a necessidade de mais estudos neste campo³¹.

Sobre as limitações da presente revisão, é necessário destacar que, na busca dos artigos, há restrições no que tange aos anos de publicação dos artigos incluídos na coleta, isto é, os achados e as contribuições dos artigos publicados antes de 2015 foram excluídos, além de também haver limitações no processamento dos dados, uma vez que não houve uma análise quantitativa dos dados colhidos para complementar o estudo qualitativo executado. Dessa forma, tais entraves, associados aos achados aparentemente contrapostos do presente estudo, reafirmam a necessidade de mais estudos na área, visando uma ampliação dos conhecimentos sobre, além do esclarecimento dos tópicos ainda não devidamente esmiuçados. Apesar disso, o presente estudo fornece um bom panorama revisional do cenário relativo ao autocuidado médico diante da morte de pacientes, sendo suficientemente relevante academicamente para embasar as conclusões supracitadas.

CONCLUSÕES

Assim, é possível sintetizar os conhecimentos obtidos ao afirmar que a reação dos médicos à morte dos pacientes varia de acordo com vertentes diferentes e em níveis variados. Dentre elas, por exemplo, perspectivas voltadas ao modelo biomédico, com altos níveis de sentimentos de frustração e culpa, ou mesmo perspectivas de sobrecarga por processos de luto acumulados. As reações supracitadas ainda podem ser acentuadas dependendo do contexto de morte do paciente, a exemplo de quadros médicos mais sensíveis ou de pacientes mais próximos. Nestes, o profissional tende a maior reflexão e empatia, embora isso seja variável conforme os anos na profissão e de acordo com experiências anteriores.

Ademais, a pesquisa aborda as diferentes estratégias de enfrentamento à morte, desde as favoráveis, a exemplo de buscar auxílio profissional, às desfavoráveis, como o distanciamento e a insensibilidade com os pacientes. Dessa forma, pode-se afirmar que a maioria dos profissionais médicos não possui o treinamento necessário para lidar com situações de morte ou ainda se sente incapaz de reagir corretamente diante dessas situações. Evidenciando, portanto, a necessidade de mais estudos voltados para a experiência médica diante da morte e o autocuidado desses profissionais para além da formação técnica, mas também existencial, espiritual e cultural.

REFERÊNCIAS

1. Lima MJV, Andrade NM. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saude soc.* [Internet]. 2017 [citado em 27 de dez. 2024]; 26(4):958–72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MT9HmrG5qWJGk5WbLQnkzjb/?lang=pt>
2. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com graduandos da área de saúde. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 24 de dez. 2024]; 26(4):3640016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8txhsBpMYnFXymKLhN3xbGy/?lang=pt>
3. Marques DT, Oliveira MX, Santos MLG, Silveira RP, Silva RPM. Perceptions, Attitudes, and Teaching about Death and Dying in the Medical School of the Federal University of Acre, Brazil. *Rev bras educ med.* [Internet]. 2019 [citado em 10 de fev. 2025]; 43(3):123–33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DSsPvC7ZvSq4MDphfcxDyKM/?lang=en>
4. Laor-Maayany R, Goldzweig G, Hasson-Ohayon I, Bar-Sela G, Engler-Gross A, Braun M. Compassion fatigue among oncologists: the role of grief, sense of failure, and exposure to suffering and death. *Support Care Cancer.* [Internet]. 2020 [citado em 7 de mar. 2025]; 28(4):2025-31. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-05009-3>
5. Hayuni G, Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Bar Sela G, Braun M. Between empathy and grief: The mediating effect of compassion fatigue among oncologists. *Psychooncology.* [Internet]. 2019 [citado em 27 de out. 2024]; 28(12):2344-50. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.5227>
6. Nina RVAH, Lamy ZC, Garcia JBS, Álvarez MEM, Cavalcante MCV, Nina VJS et al. As diversas faces da morte de crianças na perspectiva de médicos e enfermeiros. *Medicina (Ribeirao Preto, online).* [Internet]. 2021 [citado em 24 de dez. 2024]; 54(2). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/167273/176179>
7. Wolfe AHJ, Hinds PS, Arnold RM, Soghier L, Tompkins R. Vulnerability of Inexperience: A Qualitative Exploration of Physician Grief and Coping after Impactful Pediatric Patient Deaths. *J Palliat Med.* [Internet]. 2022 [citado em 5 de jan. 2025]; 25(10):1476-83. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2022.0050?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Ahttps://doi.org/10.1089/jpm.2022.0050&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
8. Barlow SA, Price M, Jones CA, Pieper C, Galanos AN. Grief Training in Palliative Care Fellowships. *J Pain Symptom Manage.* [Internet]. 2024 [citado em 24 de out. 2024]; 67(4):347-54. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(24\)00010-1/abstract](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(24)00010-1/abstract)
9. Omar AMA, Ramadan MM, Khamis Y, Ismail AA. The impact of COVID-19 on the occupational health of oncologists: a descriptive analysis of occupational safety, perceived burnout and social support among practicing oncologists in Alexandria, Egypt. *Ecancermedalscience.* [Internet]. 2021 [citado em 24 de dez. 2024]; 15:1273. Disponível em: <https://ecancer.org/en/journal/article/1273-the-impact-of-covid-19-on-the-occupational-health-of-oncologists-a-descriptive-analysis-of-occupational-safety-perceived-burnout-and-social-support-among-practicing-oncologists-in-alexandria-egypt>
10. Du L, Chen C, Yang C. Factors Influencing Chinese Professional Caregivers' Bereavement Experiences After Patient Deaths: A Secondary Qualitative Study. *Omega.* [Internet]. 2022 [citado em 21 de jan. 2025]; 85(3):554-73. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222820948980?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

11. Chen C, Chow AYM, Jiao K. The meaning of patient deaths for professional caregivers: A quantitative construct validation. *Death Stud.* [Internet]. 2023 [citado em 2 de nov. 2024]; 47(4):440-9. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/07481187.2022.2089776?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
12. Granek L, Barbera L, Nakash O, Cohen M, Krzyzanowska MK. Experiences of Canadian oncologists with difficult patient deaths and coping strategies used. *Curr Oncol.* [Internet]. 2017 [citado em 12 de dez. 2024]; 24(4):277-84. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1718-7729/24/4/3527>
13. Chen C, Chow AYM, Tang S. Bereavement process of professional caregivers after deaths of their patients: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies and an integrated model. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2018 [citado em 23 de nov. 2024]; 88:104-13. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748918302025?via%3Dihub>
14. Ibrahim H, Alsoud LO, West K, Maraka JO, Sorrell S, Harhara T et al. Interventions to support medical trainee well-being after patient death: A scoping review. *J Hosp Med.* [Internet]. 2024 [citado em 18 de fev. 2025];19(11):1044-52. Disponível em: <https://shmpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.13489>
15. Dall'Oglio LM, Reinert C, Digner IS, Deina M, Sfredo LR. Ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. *Espac Saude.* [Internet]. 2021 [citado em 24 de jan 2025];22. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/705>
16. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Rev Bioét.* [Internet]. 2022 [citado em 24 de dez. 2024];30(1):149–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT>
17. Perboni JS, Zilly F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Pers Bioet.* [Internet]. 2018 [citado em 24 de dez. 2024]; 22(2):288-302. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83260613007>
18. Álvarez-Del-Río A, Ortega-García E, Oñate-Ocaña L, Vargas-Huicochea I. Experience of oncology residents with death: a qualitative study in Mexico. *BMC Med Ethics.* [Internet]. 2019 [citado em 27 de out. 2024]; 20(1):93. Disponível em: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-019-0432-4>
19. Moritz RD. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. *Rev bioét(Impr.).* [Internet]. 2009 [citado em 7 de jan. 2025];13(2). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/107
20. Ye WQW, Griffin C, Sverdlichenko I, Vegas DB. The impact of patient death experiences early in training on resident physicians: a qualitative study. *CMAJ Open.* [Internet]. 2023 [citado em 25 de dez. 2024]; 11(5):E1006-E1011. Disponível em: <https://www.cmajopen.ca/content/11/5/E1006>
21. Ibrahim H, Harhara T. How Internal Medicine Residents Deal with Death and Dying: a Qualitative Study of Transformational Learning and Growth. *J Gen Intern Med.* [Internet]. 2022 [citado em 4 de dez. 2024];37(13):3404-10. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-022-07441-4>
22. McNamara K, Meaney S, O'Donoghue K. Intrapartum fetal death and doctors: a qualitative exploration. *Acta Obstet Gynecol Scand.* [Internet]. 2018 [citado em 12 de dez. 2024]; 97(7):890-8. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13354>
23. Segovia EAJC, Castro KVH, Herrera IMR, Figueredo-Borda N, Ramirez-Pereira M. Experience as a physician attending to traffic accident victims in hospitals in Managua, Nicaragua. *Salud Cienc. Tecnol.* [Internet]. 2024 [citado em 10 de nov. 2024]; 4:1349. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/383790408>

24. McFarland DC, Maki RG, Holland J. Psychological Distress of Internal Medicine Residents Rotating on a Hematology and Oncology Ward: An Exploratory Study of Patient Deaths, Personal Stress, and Attributed Meaning. *Med Sci Educ.* [Internet]. 2015 [citado em 18 de fev. 2025]; 25(4):413-20. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40670-015-0159-x>
25. French-O'Carroll R, Feeley T, Crowe S, Doherty EM. Grief reactions and coping strategies of trainee doctors working in paediatric intensive care. *Br J Anaesth.* [Internet]. 2019 [citado em 18 de dez. 2024]; 123(1):74-80. Disponível em: [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(19\)30081-9/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(19)30081-9/fulltext)
26. Allie Z, le Roux E, Mahlatsi K, Mofokeng B, Ramoo Z-A, Sibiyi K et al. Bereavement overload and its effects on, and related coping mechanisms of health care providers and ward administrators at National District Hospital in Bloemfontein, Free State. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* [Internet]. 2018 [citado em 20 de out. 2024]; 10(1):1-7. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1652>
27. Granek L, Krzyzanowska MK, Nakash O, Cohen M, Ariad S, Barbera L et al. Gender differences in the effect of grief reactions and burnout on emotional distress among clinical oncologists. *Cancer.* [Internet]. 2016 [citado em 28 de nov. 2024]; 122(23):3705-14. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.30236>
28. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* [Internet]. 2010 [citado em 19 de mar. 2025]; 251(6):995-1000. Disponível em: https://journals.lww.com/annalsurgery/abstract/2010/06000/burnout_and_medical_errors_among_american_surgeons.1.aspx
29. Kowalczyk O, Roszkowski K, Pawliszak W, Rypel A, Roszkowski S, Kowalska J et al. Religion and Spirituality in Oncology: An Exploratory Study of the Communication Experiences of Clinicians in Poland. *J Relig Health.* [Internet]. 2022 [citado em 21 de jan. 2025]; 61(2):1366-75. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01343-1>
30. Mount BM. Dealing with our losses. *J Clin Oncol.* [Internet]. 1986 [citado em 24 de dez. 2024]; 4(7):1127-34. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.1986.4.7.1127?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
31. Redinbaugh EM, Sullivan AM, Block SD, Gadmer NM, Lakoma M, Mitchell AM et al. Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. *BMJ.* [Internet]. 2003 [citado em 24 de dez. 2024]; 327:185. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/327/7408/185>



DATA DE SUBMISSÃO: 05/06/2025 | DATA DE ACEITE: 06/10/2025