

Fatores associados às atitudes acerca da morte em estudantes internos de Medicina

Factors associated with attitudes towards death in Medical intern students

Celso Henrique Denófrío Garrote¹  celsodenofrio@hotmail.com
Lara Sousa Siqueira¹  lara.ssiqueira20@gmail.com
Rogério José de Almeida¹  rogerioufg@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O curso de Medicina constitui uma jornada de formação profissional exigente, acentuando-se nos dois últimos anos, no período do internato. Ocorre a exposição a inúmeros fatores estressantes, como o contato com a morte. O morrer envolve aspectos biológicos, sociais, culturais, legais, religiosos e históricos, mas, na medicina, é visto como ato de falha médica por causa da ausência de treinamento para manejá-lo.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados às atitudes perante a morte em estudantes internos de Medicina.

Método: Trata-se de estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados de modo digital a estudantes internos de Medicina de todo país. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e de aspectos relacionados à vivência com a morte e a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM).

Resultado: A amostra investigada foi de 171 internos de Medicina, sendo 74,9% do sexo feminino, 45% da religião católica e idade média de 24 anos. No fator medo da morte, houve maior escore nos estudantes de religião católica ($p = 0,0395$) e nos que não se consideraram preparados para lidar com a morte ($p = 0,0010$). No fator evitar a morte, maior escore no estado civil casado ($p = 0,0147$) e nos estudantes que não se consideraram preparados para lidar com a morte ($p = 0,0020$). Na aceitação por escape, maior escore nos estudantes de religião protestante ($p = 0,0270$), nos que referiram ter atendido paciente que faleceu ($p = 0,0030$) e nos que afirmaram que não se consideram empáticos ($p = 0,0261$). Na aceitação neutra, maior escore nos estudantes adeptos de outras religiões ($p = 0,0296$) e nos que afirmaram ter orientação sexual homoafetiva ($p = 0,0398$). Na aceitação religiosa, maior escore nos estudantes do sexo feminino ($p = 0,0490$), de estado civil casado ($p = 0,0006$), de religião protestante ($p < 0,0001$), com forte envolvimento religioso ($p < 0,0001$) e que atenderam paciente que veio a falecer ($p = 0,0150$).

Conclusão: Assim, conclui-se que a abordagem biopsicossocial da morte no ambiente acadêmico é fundamental, haja vista a evidência encontrada em relação ao despreparo dos estudantes de Medicina do internato em relação a esse fenômeno.

Palavras-chave: Atitude diante da Morte; Estudantes de Medicina; Internato de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The medicine degree is a demanding journey of professional training, intensified in the final two years during the internship period. Students are exposed to numerous stressful factors, the most impactful of which is contact with death. Dying involves biological, social, cultural, legal, religious, and historical aspects, but when it comes to medicine, it is considered negligence, a failure caused by the lack of training.

Objective: To analyze the factors associated with the frame of mind of medical interns towards death.

Methods: This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. The research was conducted through questionnaires applied digitally to medicine interns from all over Brazil. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and aspects related to living with death and, the other, the Profile Assessment Scale of Attitudes About Death (EAPAM).

Results: The study sample consisted of 171 medical interns, of which 74.9% were female, 45% were Catholic, and had an average age of 24 years old. In the "fear of death" domain, there was a higher score among Catholic students ($p=0.0395$), who also did not consider themselves well-prepared to deal with death. For "death avoidance", there was a higher score among married students ($p=0.0147$), also those who did not consider themselves prepared to deal with death ($p=0.0020$). For "escape acceptance", there was a higher score among Protestant students ($p=0.0270$), those who reported having attended a patient who died ($p=0.0030$), and those who stated that they did not consider themselves empathetic ($p=0.0261$). For "neutral acceptance", there was a higher score among students adhering to other religions ($p=0.0296$) and those who claimed to have a homosexual orientation ($p=0.0398$). For "approach acceptance", there was a higher score among female students ($p=0.0490$), married students ($p=0.0006$), protestant students ($p<0.0001$), those with strong religious involvement ($p<0.0001$), and those who treated a patient that died ($p = 0.0150$).

Conclusion: Thus, it is concluded that the biopsychosocial approach to death in the academic environment is fundamental, given the evidence found concerning the unpreparedness of medical students during internship in the face of this phenomenon.

Keywords: Attitudes Towards Death; Medical Students; Medical Internship.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Kristopherson Lustosa Augusto.

Recebido em 19/06/23; Aceito em 07/11/23.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

O curso de Medicina constitui uma das jornadas para formação profissional mais exigentes. No começo, o estudante se encontra em uma fase transicional entre os ensinamentos médio e superior, adentrando em um ambiente desconhecido e iniciando uma nova etapa, o que pode gerar inseguranças. Ao longo do curso, percebe-se o aumento de desafios a serem superados, já que o aluno lida com uma alta carga horária associada a um ambiente competitivo, medo das provas, pouco ou nenhum tempo para lazer e medo do fracasso¹.

No período do internato médico, composto pelos dois últimos anos do curso de Medicina, tem-se como enfoque a aplicação prática de todos os conhecimentos prévios adquiridos. Ainda que sob a orientação e o acompanhamento de professores e preceptores, o estudante de Medicina entende sua atuação como de suma importância para a condução dos serviços nos quais ele se encontra. Tem-se, assim, a oportunidade de acompanhar especialidades diversas, assumindo um posicionamento de responsabilidade diante de seu paciente e desenvolvendo habilidades em conjunto com as equipes multiprofissionais².

Nessa etapa, porém, as possibilidades do sofrimento expandem-se, já que o aluno, antes envolvido predominantemente com a teoria acerca de enfermidades e condutas a serem realizadas, encontra-se em uma rotina atrelada diretamente ao contato médico-paciente. Além de ocorrer uma maior exposição a diversos fatores estressores, ao aumento da carga horária e à privação de sono, há o contato mais constante com o sofrimento e à morte³.

Compreender a morte como uma falha médica é um equívoco comum na área da medicina. Esse erro é perpetuado pelos próprios professores e preceptores, que muitas vezes não estão dispostos a discutir com os estudantes como lidar com a morte como algo intrínseco à profissão⁴.

Esse ambiente de falta de acolhimento pode levar os estudantes a esconder suas próprias inseguranças em relação a esse tema sensível. Assim, é possível observar a presença de diversos fatores estressores e geradores de angústia no ambiente de cuidado destinado à saúde, uma vez que a falta de treinamento para lidar com os aspectos biopsicossociais da morte pode levar os profissionais a ter dificuldades para compreender os sentimentos dos pacientes, tornando o relacionamento com os entes queridos desses pacientes um desafio emocionalmente difícil⁴.

Ao longo da história da humanidade, a concepção de morte tem passado por constantes mudanças, em especial com os avanços tecnológicos e com os estudos dedicados a compreender especificamente esse fenômeno, como é o caso das pesquisas desenvolvidas na área da tanatologia⁵⁻⁷.

Inicialmente, no campo biomédico, os critérios utilizados para determinar a morte se concentravam na identificação de sinais somáticos, como a presença de rigidez cadavérica e decomposição. No entanto, hoje em dia, o conceito aceito é baseado na tríade de critérios circulatório-respiratórios, neurológicos e somáticos, que indica a perda irreversível da capacidade de consciência e respiração⁸.

Sabe-se, entretanto, que a morte não é plenamente contemplada apenas pelos critérios da finitude biológica, envolvendo aspectos sociais, culturais, religiosos, históricos, legais e diversos outros que envolvem o campo simbólico e das representações sociais^{9,10}. Dessa maneira, a plurissignificação do conceito de morte se torna evidente, assim como as atitudes perante o morrer, que passaram a ser mais individualizadas¹¹.

Dentro desse contexto, estudantes internos de Medicina estão sujeitos a vivenciar o luto não apenas por sua rede familiar e pessoas de suas afeições, mas também o luto por pacientes que, se não estão sob sua responsabilidade legal, certamente estão sob considerável grau de envolvimento³. Assim, a experiência de lidar com a morte durante a formação acadêmica pode levar a um maior nível de empatia, cuidado e aceitação da morte por parte dos estudantes de Medicina. No entanto, ainda que disciplinas, como ética, comunicação e habilidades interpessoais, façam parte da formação médico-humanística, é importante destacar que lidar com o impacto emocional da morte pode ser um desafio significativo¹².

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar os fatores associados às atitudes perante a morte em estudantes internos de Medicina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Esse é um método de pesquisa que retrata dado momento no exato instante observacional, sendo de baixo valor monetário para os pesquisadores, mas de importância significativa para estabelecer hipóteses de associação ao risco e para averiguar prevalência¹³.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário construído no aplicativo Google Forms e aplicado, em forma de *link*, aos acadêmicos de Medicina de toda extensão do país que estavam cursando os dois últimos anos da graduação (internato médico). Solicitou-se aos colegas estudantes que replicassem esse *link* nas redes sociais e em *e-mails*, constituindo uma amostragem por "bola de neve" (*snow ball*) e resultando em 171 participantes.

Nenhuma universidade foi envolvida em particular, já que toda pesquisa se desenvolveu em formato digital por meio de redes sociais. O *link* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o parecer do

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e os questionários foram compartilhados com essa população virtualmente, com o auxílio das redes sociais dos pesquisadores, como o WhatsApp, Telegram, Facebook e Instagram.

Incluíram-se na pesquisa os acadêmicos de Medicina que estavam, no momento da coleta de dados (2022-2), cursando ativamente o internato médico e somente os maiores de 18 anos. Não foram incluídos os acadêmicos com matrícula trancada e aqueles que não estavam frequentando regularmente o internato.

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizaram-se dois instrumentos. O primeiro foi um questionário sociodemográfico e de aspectos relacionados à vivência com a morte, que procurou identificar dados sociais, como idade, sexo, período da faculdade, etnia, orientação sexual, estado civil, religião e envolvimento religioso. Além disso, requereram-se informações pessoais, tais como: se já atendeu paciente que faleceu, se já experienciou o luto de uma pessoa próxima, se já experienciou o luto de animal de estimação, se pratica atividade física regularmente, se se considera uma pessoa empática, se se considera preparado para lidar com a morte, se considera importante saber comunicar más notícias em relação à morte, se já estudou a morte na graduação e se tem ou já teve doença grave com risco de morte.

O segundo foi a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM), desenvolvida como *Revised Death Attitude Profile* (DAP-R) e adaptada e validada no Brasil por Loureiro¹⁴. Esse instrumento tem por objetivo avaliar o espectro de atitudes em relação à morte, sendo constituído por 32 itens, os quais se dispõem na forma de autorrelato e se apresentam de acordo com a estrutura Likert, pontuando de 1 (concordo totalmente) a 7 (discordo totalmente). Nesses itens, tem-se a abordagem dos seguintes fatores relacionados à morte: medo (sete itens), evitamento (cinco itens), aceitação neutra (cinco itens), aceitação religiosa (dez itens) e aceitação como escape (cinco itens)¹⁴.

Para o cálculo desses fatores, realiza-se a soma dos seus respectivos itens: medo da morte (1, 2, 7, 18, 20, 21 e 32); evitamento da morte (3, 10, 12, 19 e 26); aceitação neutra (6, 14, 17, 24 e 30); aceitação religiosa (4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28 e 31); e aceitação como escape (5, 9, 11, 23 e 29). Após a soma dos itens por fator, realiza-se uma divisão desses resultados pela quantidade de itens correspondentes¹⁵.

Realizaram-se as estatísticas descritiva e inferencial. Para a estatística descritiva, foram calculadas para as variáveis categóricas: as frequências absolutas (n) e relativas percentuais [f(%)]; e para as variáveis contínuas: média e mediana (medidas de tendência central), desvio padrão (DP; medida de dispersão), intervalo interquartil e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Para a estatística inferencial, foi calculada a normalidade dos dados, por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene, e, mediante a constatação da heterogeneidade de variância, solicitou-se a correção de Welch. Realizaram-se procedimentos de *bootstrapping* (mil reamostragens) para obter maior confiabilidade dos resultados e corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos.

Adicionalmente, realizaram-se: teste t de Student para amostras independentes, para variáveis com duas categorias (dicotômicas), e análise de variância de uma via (ANOVA *one way*), para variáveis com três ou mais categorias (politômicas). Para as variáveis politômicas, com diferença estatisticamente significativa, foi utilizado o método *post hoc*, para comparar os grupos entre si. Para a realização dos cálculos estatísticos, utilizou-se o *software IBM® Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, adotando o nível de significância de 5% (p-valor < 0,05).

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) onde recebeu o CAAE nº 63046422.5.0000.0037 e obteve a aprovação em 15 de setembro de 2022 com o Parecer Consubstanciado nº 5.644.741.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 171 internos de Medicina. Como perfil sociodemográfico deles, obteve-se que 74,9% eram do sexo feminino, 45% eram de religião católica e 50,3% tinham estado civil solteiro-namorando. A idade média dos participantes correspondeu a 24,3 ($\pm 2,5$) anos, sendo a idade mínima de 21 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição do perfil sociodemográfico e dos aspectos relacionados à vivência da morte dos 171 estudantes internos de Medicina – Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variáveis (N=171)	n	f(%)
<i>Idade (anos)</i>		
Até 24 anos	110	64,3
Acima de 24 anos	61	35,7
<i>Período/módulo</i>		
9º	54	31,6
10º	56	32,7
11º	40	23,4
12º	21	12,3

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis (N=171)	n	f(%)
Sexo		
Masculino	42	24,6
Feminino	128	74,9
Outro	1	0,6
Orientação sexual		
Heteroafetiva	134	78,4
Homoafetiva	20	11,7
Outra	17	9,9
Cor/etnia		
Branca	112	65,5
Parda	52	30,4
Preta	5	2,9
Outra	2	1,2
Estado civil		
Solteiro	76	44,4
Solteiro-namorando	86	50,3
Casado	8	4,7
Outro	1	0,6
Religião		
Católica	77	45,0
Protestante	29	17,0
Espírita	20	11,7
Outra	10	5,8
Não tenho religião	35	20,5
Envolvimento religioso		
Forte	28	16,4
Médio	63	36,8
Fraco	45	26,3
Não tenho religião	35	20,5
Atendeu paciente que faleceu		
Sim	147	86,0
Não	24	14,0
Experienciou o luto de pessoa muito próxima		
Sim	141	82,5
Não	30	17,5
Experienciou o luto de animal de estimação		
Sim	124	72,5
Não	47	27,5
Pratica atividade física regularmente		
Sim	116	67,8
Não	55	32,2
Considera-se uma pessoa empática		
Sim	165	96,5
Não	6	3,5

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis (N=171)	n	f(%)
Considera-se preparado para lidar com a morte		
Sim	76	44,4
Não	95	55,6
Importante saber comunicar más notícias em relação à morte		
Sim	170	99,4
Não	1	0,6
Já estudou sobre a morte na graduação		
Sim	136	79,5
Não	35	20,5
Tem/teve doença grave com risco de morte		
Sim	133	77,8
Não	38	22,2

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto aos aspectos relacionados à vivência da morte dos participantes, obteve-se que 86% já atenderam paciente que faleceu, 96,5% consideram-se empáticos, 55,6% não se consideram preparados para lidar com a morte, 99,4% consideram importante saber comunicar más notícias em relação à morte e 79,5% já estudaram sobre a morte na graduação (Tabela 1).

No que tange à associação entre o perfil sociodemográfico e as dimensões negativas relacionadas ao enfrentamento da morte, identificou-se escore com significância estatística no domínio medo da morte nos estudantes de religião católica ($p = 0,0395$). Maior escore no domínio do evitamento da morte foi identificado no estado civil casado ($p = 0,0147$). No domínio de aceitação por escape, evidenciou-se escore com significância estatística naqueles que referiram ter religião protestante ($p = 0,0270$) (Tabela 2).

Acerca da associação entre os aspectos relacionados à vivência da morte e as dimensões negativas relacionadas ao seu enfrentamento, obteve-se escore com significância estatística nos estudantes que não se consideraram preparados para lidar com a morte tanto no domínio medo da morte ($p = 0,0010$) quanto no domínio de evitamento da morte ($p = 0,0020$). Já em relação ao domínio de aceitação como escape, identificou-se escore com significância estatística naqueles que referiram ter atendido previamente um paciente que faleceu ($p = 0,0030$) e naqueles que afirmaram que não se consideram empáticos ($p = 0,0261$) (Tabela 3).

Tabela 2. Associação do perfil sociodemográfico com as dimensões medo da morte, evitamento da morte e aceitação por escape da EAPAM dos 171 estudantes internos de Medicina – Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variáveis (N = 171)	Medo		Evitar a morte		Aceitação de escape	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
<i>Idade (anos)</i>						
Até 24 anos	26,4	9,9	16,1	7,4	19,0	6,8
Acima de 24 anos	26,5	8,7	15,8	7,7	18,3	5,9
p-valor	0,9181		0,7872		0,5115	
<i>Período/módulo</i>						
9º	27,3	9,3	16,3	7,6	17,6	6,3
10º	26,9	9,3	17,1	7,6	19,0	6,6
11º	24,9	10,7	14,9	7,2	19,6	6,8
12º	25,7	7,8	14,5	7,4	19,2	5,8
p-valor	0,6248		0,4111		0,4542	
<i>Sexo</i>						
Masculino	27,3	7,0	15,2	7,1	17,9	5,6
Feminino	26,1	10,2	16,3	7,6	19,0	6,7
p-valor	0,3447		0,4226		0,2647	
<i>Orientação sexual</i>						
Heteroafetiva	26,2	9,6	16,2	7,5	18,5	6,7
Homoafetiva	26,6	7,1	14,9	6,9	19,7	4,9
Outra	27,6	10,9	16,1	8,3	19,3	6,2
p-valor	0,8457		0,7846		0,7136	
<i>Etnia</i>						
Branca	25,3	9,4	15,4	7,2	18,2	6,5
Parda	28,8	9,5	17,5	8,4	20,0	6,4
Preta	30,0	7,1	15,8	3,3	16,8	5,3
Outra	18,0	7,1	10,5	6,4	22,5	12,0
p-valor	0,0704		0,2705		0,2605	
<i>Estado civil</i>						
Solteiro	27,4	8,9	16,6	7,3	18,9	7,0
Solteiro-namorando	25,2	9,3	14,9	7,2	18,2	6,0
Casado	28,4	14,5	22,5	9,4	20,4	5,1
p-valor	0,2630		0,0147		0,5814	
<i>Religião</i>						
Católica	28,3	9,8	17,6	7,7	18,9	6,3
Protestante	23,6	8,1	14,8	7,5	21,6*	5,7
Espírita	24,0	9,8	14,9	6,2	16,2*	6,0
Outra	21,7	7,7	14,7	7,2	19,4	5,7
Não tenho religião	27,4	8,9	14,4	7,4	17,3	7,1
p-valor	0,0395		0,1558		0,0270	
<i>Envolvimento religioso</i>						
Forte	22,9	9,9	15,0	7,5	20,1	6,2
Médio	27,3	9,8	17,9	8,2	18,5	6,1
Fraco	26,6	9,0	15,1	6,2	19,4	6,6
Não tenho religião	27,4	8,9	14,4	7,4	17,3	7,1
p-valor	0,1875		0,1077		0,3100	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3. Associação dos aspectos relacionados à vivência com a morte com as dimensões medo da morte, evitamento da morte e aceitação por escape da EAPAM dos 171 estudantes internos de Medicina – Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variáveis (N = 171)	Medo		Evitar a morte		Aceitação de escape	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
<i>Atendeu paciente que faleceu</i>						
Sim	26,4	9,6	15,7	7,4	19,3	6,3
Não	26,9	8,9	17,5	7,8	14,9	6,2
p-valor	0,7812		0,2937		0,0030	
<i>Experienciou o luto de pessoa muito próxima</i>						
Sim	26,2	9,5	15,8	7,7	18,8	6,3
Não	27,4	9,4	16,9	6,4	18,5	7,3
p-valor	0,5095		0,4116		0,8541	
<i>Experienciou o luto de animal de estimação</i>						
Sim	26,6	9,6	15,9	7,7	19,0	6,5
Não	26,0	9,1	16,2	7,1	18,1	6,3
p-valor	0,7193		0,7832		0,4076	
<i>Pratica atividade física regularmente</i>						
Sim	26,1	9,7	16,6	7,4	18,3	6,4
Não	27,1	9,0	14,8	7,6	19,7	6,5
p-valor	0,5063		0,1728		0,1778	
<i>Considera-se uma pessoa empática</i>						
Sim	26,4	9,3	15,8	7,4	18,6	6,5
Não	28,5	13,5	20,8	8,8	22,2	3,9
p-valor	0,6814		0,1242		0,0261	
<i>Considera-se preparado para lidar com a morte</i>						
Sim	22,6	7,5	14,0	6,2	18,3	6,2
Não	29,5	9,8	17,6	8,0	19,1	6,7
p-valor	0,0010		0,0020		0,4236	
<i>Já estudou sobre a morte na graduação</i>						
Sim	26,1	9,4	15,7	7,5	18,5	6,6
Não	27,8	9,6	17,0	7,3	19,6	6,0
p-valor	0,3526		0,3642		0,3317	
<i>Tem/teve doença grave com risco de morte</i>						
Sim	26,7	9,7	16,1	7,8	18,8	6,5
Não	25,3	8,5	15,6	6,3	18,5	6,5
p-valor	0,3876		0,6933		0,7722	

Fonte: Elaborada pelos autores.

A respeito da associação entre o perfil sociodemográfico e as dimensões positivas relacionadas às atitudes acerca da morte, identificou-se escore com significância estatística no domínio aceitação neutra nos estudantes que se afirmaram adeptos de outras religiões ($p = 0,0296$) e naqueles de orientação sexual homoafetiva ($p = 0,0398$). Em se tratando do domínio da aceitação religiosa, escores com significância estatística foram identificados nos estudantes do sexo feminino ($p = 0,0490$), nos casados

($p = 0,0006$), nos que referiram ser da religião protestante ($p < 0,0001$) e nos que afirmaram ter um forte envolvimento religioso ($p < 0,0001$) (Tabela 4).

No que tange à associação entre os aspectos relacionados à vivência da morte e as dimensões positivas atreladas às atitudes dos estudantes em relação à morte, evidenciou-se escore com significância estatística no domínio aceitação religiosa naqueles que realizaram atendimento prévio de paciente que faleceu ($p = 0,0150$) (Tabela 5).

Tabela 4. Associação do perfil sociodemográfico com as dimensões aceitação neutra e aceitação religiosa da EAPAM dos 171 estudantes internos de Medicina – Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variáveis (N = 171)	Aceitação neutra		Aceitação religiosa	
	Média	DP	Média	DP
<i>Idade (anos)</i>				
Até 24 anos	28,1	3,2	44,8	11,9
Acima de 24 anos	28,8	3,1	44,0	13,0
p-valor	0,1423		0,7023	
<i>Período/módulo</i>				
9°	28,3	3,3	43,4	12,7
10°	27,8	3,2	43,6	12,9
11°	29,0	2,8	47,9	10,0
12°	28,5	3,6	43,3	12,4
p-valor	0,3725		0,2564	
<i>Sexo</i>				
Masculino	28,7	3,5	40,8	14,0
Feminino	28,2	3,1	45,8	11,4
p-valor	0,3770		0,0490	
<i>Orientação sexual</i>				
Heteroafetiva	28,0	3,2	45,6	12,3
Homoafetiva	29,6	2,8	38,9	11,8
Outra	29,3	2,7	42,8	10,6
p-valor	0,0398		0,0577	
<i>Etnia</i>				
Branca	28,3	3,2	44,0	12,7
Parda	28,6	2,8	46,3	11,1
Preta	26,6	5,6	38,6	11,9
Outra	29,0	0,0	40,5	14,8
p-valor	0,6109		0,4465	
<i>Estado civil</i>				
Solteiro	28,1	3,5	44,4	9,9
Solteiro-namorando	28,6	2,7	43,5	13,9
Casado	27,4	4,3	56,5	7,2
p-valor	0,4737		0,0006	
<i>Religião</i>				
Católica	27,9*	3,5	47,6	9,7
Protestante	28,1	3,2	54,1	8,2
Espírita	29,0	2,6	40,6	9,8
Outra	31,2*	1,9	44,4	10,0
Não tenho religião	28,4	2,8	32,2	11,6
p-valor	0,0296		< 0,0001	
<i>Envolvimento religioso</i>				
Forte	28,4	3,4	55,5	8,2
Médio	28,4	3,2	48,0	8,8
Fraco	28,2	3,4	42,4	10,2
Não tenho religião	28,4	2,8	32,2	11,6
p-valor	0,9766		< 0,0001	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 5. Associação dos aspectos relacionados à vivência com a morte com as dimensões aceitação neutra e aceitação religiosa da EAPAM dos 171 estudantes internos de Medicina – Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variáveis (N = 171)	Aceitação neutra		Aceitação religiosa	
	Média	DP	Média	DP
<i>Atendeu paciente que faleceu</i>				
Sim	28,4	3,1	45,5	11,9
Não	27,7	3,8	38,5	12,9
p-valor	0,3157		0,0150	
<i>Experienciou o luto de pessoa muito próxima</i>				
Sim	28,4	3,3	44,4	12,6
Não	28,3	2,5	45,0	10,7
p-valor	0,8472		0,7902	
<i>Experienciou o luto de animal de estimação</i>				
Sim	28,1	3,4	44,3	13,0
Não	28,9	2,5	45,1	9,9
p-valor	0,1269		0,6953	
<i>Pratica atividade física regularmente</i>				
Sim	28,4	3,1	45,2	11,9
Não	28,1	3,4	43,0	12,9
p-valor	0,5235		0,2907	
<i>Considera-se uma pessoa empática</i>				
Sim	28,3	3,2	44,3	12,2
Não	29,0	3,0	50,2	11,3
p-valor	0,5701		0,1904	
<i>Considera-se preparado para lidar com a morte</i>				
Sim	28,8	3,0	44,2	12,2
Não	27,9	3,3	44,8	12,3
p-valor	0,0659		0,7942	
<i>Já estudou sobre a morte na graduação</i>				
Sim	28,4	3,2	44,9	11,8
Não	28,0	3,2	43,2	13,8
p-valor	0,4486		0,5075	
<i>Tem/teve doença grave com risco de morte</i>				
Sim	28,3	3,3	44,1	12,3
Não	28,6	2,9	46,0	12,1
p-valor	0,6408		0,3909	

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O perfil dos estudantes investigados durante o internato de Medicina revelou uma média de idade de 24 anos, de religião católica e uma maioria do sexo feminino, que coincide com a tendência crescente de mulheres nos ambientes de formação médica. Essa tendência à feminização da medicina obteve maior expressividade a partir da década de 1950, em que as mulheres, antes tidas como curandeiras alheias à prática formal da medicina, aumentaram significativamente em quantidade

nas matrículas do curso. Nos próximos anos do século 20, esse número mais do que dobrou, gerando o atual perfil de estudantes do curso nas universidades da América Latina, ou seja, de maioria feminina^{16,17}.

A compreensão do perfil de estudantes de Medicina torna-se fundamental para o estabelecimento de medidas assertivas na construção de habilidades para lidar com a morte. Em um estudo realizado com internos de Medicina na China, houve diferenças evidentes quando comparadas

atitudes perante a morte entre os gêneros feminino e masculino. Nele, as mulheres demonstraram maior ansiedade perante a morte, possivelmente por possuírem maior inclinação para expressar suas emoções e pela maior tendência de desenvolverem estresse psicológico. Com isso, faz-se necessária não só a abordagem do processo de morte, mas também o desenvolvimento dos impactos psicológicos e sociais gerados nos profissionais envolvidos¹⁸.

As atitudes perante a morte resultam diretamente de uma perspectiva existencial e pessoal, já que, durante a vida, os indivíduos garantem a si objetivos a serem alcançados, conferindo significado à existência. Dessa forma, pode-se abordar a morte por meio delas: medo, evitamento e aceitação (desmembrada em aceitação por escape, neutra e religiosa)¹⁹.

Nesse sentido, o medo da morte constitui-se como prelúdio de falha perante a busca por sentido pessoal de vida, tornando todos impotentes na vigência da perda daquilo que sempre foi considerado valioso. Além disso, é possível citar outras razões pelas quais o medo da morte pode ocorrer, como: perder o eu, sofrer, sentir dor, preocupar-se com os entes amados e desconhecer o que ocorre após a morte¹⁹. Neste estudo, foram obtidos maiores escores no fator medo da morte nos estudantes católicos e nos que não se consideraram preparados para lidar com a morte.

Para o catolicismo, mesmo que a morte seja vista como um fenômeno natural inerente aos seres humanos, é consequência do pecado. Nesse momento, são distinguidos os indivíduos que em vida arrependem-se de seus pecados daqueles que cometeram pecados gravíssimos contra Deus, contra os outros ou até contra si mesmos. Surgem, assim, os conceitos de céu, purgatório e inferno²⁰.

Enquanto o céu, garantia de felicidade definitiva, é a maior aspiração da vida após a morte, o purgatório é como uma parada às pessoas que necessitam de uma purificação final. O inferno, entretanto, é destinado a todos que não alcançaram comunhão com Deus. Embora os conceitos católicos do morrer tenham se modificado, esse caráter punitivo que acompanha o fim da vida contribui para a atitude do medo, o qual se encontra no contexto de incapacidade de conclusão da jornada de arrependimento e resignação, estando, pois, um pouco mais distante da glória do céu²⁰.

A autopercepção de despreparo para lidar com a morte, por sua vez, constitui um estado multifatorial do indivíduo. Primeiramente, tem-se a ausência da abordagem curricular dos aspectos emocionais gerados pelo fim da vida, pois é comum que haja restrição exclusivamente à abordagem científica, privando alunos e professores de se aproximar das emoções geradas pelo processo. Além disso, é comum que a abordagem sobre a morte seja limitada a poucas aulas ou a uma única

disciplina isolada, sem considerar as dificuldades enfrentadas pelos alunos. Isso faz com que a discussão sobre o tema seja escassa no contexto da formação médica²¹. Isso, por sua vez, acarreta uma atitude diante da morte de medo do estudante, o qual se depara com sua incapacidade de gerir emoções, informar más notícias e até de conectar-se com a família enlutada, ou seja, sente medo do desconhecido e da sua falta de habilidades para enfrentá-lo.

O fator evitamento da morte refere-se à recusa de conversar ou escutar sobre o assunto, constituindo uma forma de mecanismo de defesa, o que impede o sofrimento consciente do indivíduo e a consequente vivência do luto¹⁹. Nesse sentido, foram identificados maiores escores nos participantes casados e nos que não se consideraram preparados para lidar com a morte.

No casamento, forma-se um vínculo social íntimo capaz de promover o bem-estar dos cônjuges desde que seja estabelecido um relacionamento de alta qualidade, pois são fornecidos apoios psicológico, social e emocional. Ademais, pessoas casadas costumam compartilhar características econômicas, práticas de vida e ambientes sociais em comum²². A ideia da morte, assim, seria uma ameaça a esse arranjo social sólido, implicando a extinção do sentimento de pertencimento conferido pelo matrimônio e a impossibilidade de manter-se próximo do indivíduo amado²³.

Em um estudo realizado com estudantes de Medicina de Recife, em Pernambuco, ao serem questionados acerca do preparo perante a morte e suas implicações, obteve-se que 64,94% se consideravam despreparados e 32,60% relataram ausência de conhecimento teórico. Foi relatado também um desencorajamento da abordagem do processo da morte em decorrência da falta de conhecimento prático²⁴. Como já mencionado, em sala de aula, são desenvolvidos apenas conhecimentos técnicos, resultando em uma formação profissional limitada a uma visão biológica que visa combater a morte, o que corrobora a sensação de falha e fracasso quando o estudante se vê perante um paciente na terminalidade da vida. Além disso, é a partir do internato médico que o contato direto com a morte será experienciado, incitando, pois, o aparecimento de indagações acerca dos processos de morte pessoal e daqueles por quem nutrem afeição. Isso, por sua vez, traz um profundo sofrimento psíquico que evoca sentimentos como frustração e impotência que contribuem para o evitamento da morte^{21,25}.

No que tange à aceitação da morte, esta resigna-se à inevitabilidade do morrer. Cabe pontuar que essa dimensão não exclui a ansiedade perante a morte e, sim, coexiste, demonstrando a complexidade de compreender o fenômeno social que é o fim da vida. O fator aceitação por escape, assim,

confere a si aspecto de dimensão negativa por dar boas-vindas à morte em detrimento de uma vida de sofrimentos. Sua premissa vislumbra a morte como alívio aos problemas e às dores da vida, apresentando-se em pessoas sobrecarregadas pela dor que necessitam de um escape¹⁹. Neste estudo, foram obtidos maiores escores nos estudantes de religião protestante, naqueles que não se consideraram empáticos e naqueles que relataram já ter atendido paciente que morreu.

O protestantismo, religião cristã, estabeleceu-se no Ocidente sob uma perspectiva cultural anticatólica, na qual as atitudes e os rituais realizados em vida não teriam influência na existência após a morte e sim a crença em Jesus Cristo como salvador²⁰.

A fé constitui o esteio para a redenção das pessoas e para a garantia de salvação da alma, fazendo com que sejam nutridas esperanças de uma vida após a morte sem tristezas, dores e doenças. Nesse sentido, a resignação à morte como alívio ao sofrimento realiza direta intersecção com os adeptos dessa religião, uma vez que a crença em uma vida eterna confere conforto àquele que se vê diante da morte. As concepções espirituais de profissionais e estudantes, bem como dos pacientes, logo, demonstram-se como pautas importantes a serem desenvolvidas na abordagem da morte e do morrer²⁰.

Quando se trata de empatia, é importante considerar sua abordagem multifatorial, uma vez que seus limites vão além da simples capacidade de sentir ou compreender os sentimentos do outro a partir de sua perspectiva²⁶. Esse sentimento envolve mecanismos psicológicos, éticos, afetivos e comportamentais de cada indivíduo. Quando aplicado à prática clínica, contribui para uma interação médico-família e médico-paciente mais efetiva, além de uma tomada de decisões compartilhada e construção de confiança mútua²⁷.

Ao longo da formação em Medicina, a empatia dos estudantes tende a diminuir por causa de fatores como sobrecarga na prática clínica, falta de bem-estar pessoal e depressão. Esse declínio pode dificultar a realização de uma abordagem centrada no paciente, aumentando o risco de erros médicos^{27,28}. Diante dos impactos emocionais da morte, portanto, estudantes que não se consideram empáticos podem apresentar dificuldade de compreender os sentimentos evocados pela morte, apresentando tendências a enxergar nela uma maneira de diminuir o esgotamento e a rotina exacerbatentes do curso de Medicina.

A aceitação como escape associada à experiência prévia de atender paciente que faleceu também possui suas raízes no ensino insuficiente do processo de morte. A cultura da área da saúde tem o costume de encarar a morte como um fracasso a ser evitado a todo custo, gerando aversão e despreparo tanto em médicos quanto em estudantes de Medicina. As emoções negativas associadas à morte, como tristeza e perda, reforçam

essa aversão e dificultam a obtenção de preparação adequada sobre o tema. Quando um estudante de Medicina se depara com a morte de um paciente, o despreparo psicológico pode levar a um profundo sofrimento, choque e depressão, impactando negativamente sua qualidade de vida. Dessa forma, o mau gerenciamento dessas angústias pode reforçar a ideia de que a morte é uma interrupção dos problemas vivenciados, reforçando a falta de preparo para lidar com o tema^{18,24}.

Na aceitação neutra, a compreensão acerca da morte se alicerça em sua inevitabilidade, de forma que não há nessa categoria temor ou acolhimento à morte, mas indiferença. O fenômeno da morte é retratado com a naturalidade de tantos outros fatores da vida, considerando-o como parte integrante e imutável da existência, explorada em seu máximo, uma vez que supostamente finita. Reflete-se, assim, uma visão de maturidade capaz de propiciar aos indivíduos que a têm uma vida plena e de maior bem-estar percebido^{19,29}. Neste estudo, foram obtidos maiores escores nos estudantes adeptos de outras religiões e naqueles de orientação sexual homoafetiva.

Assumindo-se que a maior proeminência dentro da aceitação neutra é referente ao campo religioso, mais especificamente a outras religiões que não católica, protestante e espírita, reconhecidas como as preponderantes em território nacional, pode-se sugerir que as demais religiões empregam aspectos menos coercitivos e punitivos²⁰. Sendo assim, os aspectos negativos associados à religião seriam diminuídos, possibilitando uma abordagem com menor severidade.

No que se refere à população LGBTQ+, de maneira geral, existem elevadas taxas de transtornos relacionados à saúde mental, haja vista que se tornam mais significativas situações de microagressões e discriminação nessa parcela da população. Nos estudantes de Medicina homoafetivos, por sua vez, são existentes maiores vulnerabilidades de saúde, social e emocional, fazendo com que sejam sujeitos a fatores estressores. Às exigências inerentes à formação médica, somam-se o esconderijo da própria identidade por medo de discriminação, o aumento da depressão e ansiedade, assim como a baixa autoestima^{30,31}.

Com isso, para esses alunos, enxergar a morte de maneira indiferente, ou seja, como fenômeno natural, seria uma consequência de vivências envoltas por estigma e segregação. Um estudo de revisão sistemática, ao analisar a resiliência de pessoas LGBTQ+ mais velhas, demonstrou que o estresse por serem minorias gera adaptação a ele na vida mais velha. Dessa forma, com a exposição contínua e recorrente à homofobia e à violência, ocorre um ajuste ao preconceito ao longo do tempo, demonstrando o exercício da resiliência³².

Na aceitação religiosa, a crença na vida após a morte pode trazer conforto e esperança para aqueles que enfrentam a

morte, além de auxiliar no processo de luto e aceitação da perda. Essa compreensão também pode influenciar na forma como os profissionais de saúde lidam com os pacientes e suas famílias, considerando suas crenças e valores. Porém, é importante ressaltar que nem todas as pessoas possuem uma crença religiosa e que, mesmo entre as que possuem, as percepções e visões sobre a vida após a morte podem variar amplamente^{14,19}. Maiores escores foram identificados nas estudantes do sexo feminino, de estado civil casado, que referiram ser da religião protestante e que afirmaram ter um forte envolvimento religioso, sobretudo nos estudantes de Medicina que realizaram atendimento prévio de paciente que faleceu.

A visão da religião protestante acerca da morte remete a uma passagem necessária, benévola e com a premissa de vida espiritual eterna, capaz de alterar o sentimento de perda material para um discurso simbólico transcendental e reparador, sobretudo para os neopentecostais. Além disso, dentro do envolvimento religioso, ressalta-se não apenas a imortalização de si mesmo, mas também a perpetuação de laços com os parentes que já foram ao óbito, proporcionando esperança para um futuro encontro com eles e com Deus, o que torna a aceitação religiosa ainda mais significativa³³⁻³⁵.

Nesse contexto, é natural inferir que quanto maior for o envolvimento religioso, mais significativa será a concepção religiosa acerca da morte e do morrer. Entretanto, mais do que apenas referente ao campo abstrato individual, verifica-se o efeito protetor de maior envolvimento religioso³⁶. O mesmo, dentro de suas limitações próprias, pode ser dito sobre a conjuntura conjugal, pois há um aumento do senso de propósito, apoio social, menor grau de isolamento e a diminuição na frequência de ter que lidar com a morte³⁷. Assim, tanto a religiosidade quanto o matrimônio poderiam moldar, em suas distintas maneiras, as percepções acerca da morte e do morrer.

A religiosidade é, majoritariamente, compreendida como um fator que contribui de forma positiva para a percepção da morte³⁸⁻⁴⁰. De acordo com uma pesquisa acerca da compreensão do processo de morte e morrer, 70,67% dos estudantes relataram que a religião empenha bastante influência nessas percepções, descrevendo seu caráter ainda mais extremamente significativo²⁴. No estudante que possui forte envolvimento religioso, a inevitabilidade da morte pode ser aceita conscientemente, diminuindo a ansiedade perante esse fenômeno, uma vez que a religiosidade se relaciona a maiores níveis de bem-estar e à convicção de experienciar uma vida de propósito¹⁹.

No presente estudo, foi observado um maior escore no fator de aceitação religiosa da morte entre os participantes do gênero feminino. No contexto de religiões cristãs, as

mulheres encontram-se mais conectadas com a religiosidade⁴¹. Como consequência desse apego maior à religiosidade e/ou espiritualidade, o sexo feminino tende a crer em uma vida após a morte benévola¹⁹, contribuindo para a compreensão de que a morte constitui uma passagem para uma existência boa e feliz. Um estudo realizado com graduandos da área da saúde de Brasília constatou que, em comparação com os alunos, as alunas apresentavam maior aceitação religiosa, corroborando a concepção de que as mulheres acreditam na vida mais feliz após a morte⁴².

A morte concebida como um fenômeno religioso por estudantes internos de Medicina que atenderam pacientes que vieram a falecer pode ser apreendida como um mecanismo majoritariamente positivo de aceitação do óbito. Diferentemente de outras atitudes perante a morte, deve-se isso ao fato de não haver aqui uma compreensão que evoque sentimentos de finitude, culpa, vergonha ou fracasso, de modo que a morte não seja vista como perda ou frustração, mas como uma transição natural da vida⁴³.

Portanto, a crença religiosa pode ser um recurso importante para reduzir o impacto emocional que a morte de pacientes acarretar. Esse aspecto é considerado um dos mais desafiadores na prática médica e pode ser aliviado pela perspectiva religiosa, proporcionando uma reinterpretação do sofrimento, muitas vezes silenciado e negado⁴⁴.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou inúmeros fatores associados às atitudes acerca da morte em estudantes internos de Medicina. No fator medo da morte, estudantes de religião católica e aqueles que não se consideraram preparados para lidar com a morte. No fator evitar a morte, os casados e aqueles que não se consideraram preparados para lidar com a morte. Na aceitação por escape, a religião protestante, aqueles que atenderam paciente que faleceu e os que se consideravam empáticos. Na aceitação neutra, outras religiões e de orientação sexual homoafetiva. Na aceitação religiosa, estudantes do gênero feminino, casados, religião protestante, com forte envolvimento religioso e que atenderam paciente que veio a falecer.

A abordagem da morte e do seu processo em um contexto biopsicossocial no ambiente acadêmico de Medicina é fundamental, haja vista a alta prevalência do despreparo das escolas médicas em abordar a temática, tanto psicologicamente quanto em nível de competências. O interno de Medicina apresenta uma extensa carga horária de estudos e estágios aliados às responsabilidades expandidas de cuidado do paciente. Suas adaptações a novas rotinas e dinâmicas, além das pressões psicológicas e emocionais, podem amplificar a aversão ao tema.

A partir dos dados obtidos neste estudo, conclui-se que, apesar de serem possíveis associações entre perfis pessoais e profissionais com a morte e o morrer, não há um consenso acerca de seus mecanismos de causalidade. Considerando uma perspectiva biopsicossocial, é importante ter em mente a complexidade dos impactos individuais em diversos aspectos. Dessa forma, é difícil realizar generalizações que englobem todas as variáveis envolvidas no fenômeno da finitude da vida.

É importante ressaltar que a conscientização sobre esses aspectos e seus impactos na vida das pessoas que lidam com a morte e o morrer requer mais pesquisas no campo da saúde, além da inclusão de disciplinas específicas nos currículos acadêmicos. É necessário moldar e direcionar cientificamente a abordagem da morte e do morrer, a fim de que os profissionais médicos estejam preparados para lidar com essas situações de forma mais empática e humanizada. Considera-se a bibliografia sobre a temática tão insatisfatória quanto a atual matriz curricular do ensino médico brasileiro que muito flexibiliza a abordagem do processo biopsicossocial da morte, ao ponto de não existirem disciplinas que abordam de forma substancial a temática da morte e dor morrer.

Sugere-se, portanto, que haja maiores estímulos para produção de material científico por parte dos pesquisadores de saúde a respeito da morte. Além disso, torna-se fundamental a inserção da morte sob perspectiva biopsicossocial nas matrizes curriculares das universidades, a fim de que estas se adaptem às necessidades de seus alunos. O despreparo tanto de atitudes quanto de mecanismos de compreensão do morrer reflete em profissionais incapazes de lidar plenamente com a única certeza da existência humana: a finitude da vida.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Celso Henrique Denófrío Garrote, Lara Sousa Siqueira e Rogério José de Almeida participaram da concepção e do planejamento do projeto de pesquisa, da coleta, análise e interpretação dos dados, e da redação e revisão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Mahroon ZA, Borgan SM, Kamel C, Maddison W, Royston M, Donnellan C. Factors associated with depression and anxiety symptoms among medical students in Bahrain. *Acad Psychiatry*. 2018;42(1):31-40.
- Cândido PTS, Batista NA. O internato médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(3):36-45.
- Oliveira SM, Hasse M, Teixeira FB. Fluxo do esgotamento: interrogando o processo de produção do tempo/cansaço no internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(1):1-9.
- Ho CY, Kow CS, Chia CHJ, Low JY, Lai YHM, Lauw SK, et al. The impact of death and dying on the personhood of medical students: a systematic scoping review. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):e516.
- Foresti T, Hodecker M, Bousfield ABS. A concepção de morte na história e a Covid-19: uma retrospectiva teórica. *Psicol Argum*. 2021;39(105):390-407.
- Monteiro DT, Reis CGC, Quintana AM, Mendes, JMR. Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. *Estud Pesqui Psicol*. 2015;15(2):547-67.
- Narayanan V. Treatise of thanatology. *Indian J Palliat Care*. 2021;27(4):580-2.
- Vadi S, Shroff S. Redefining death: urgent need to evolve toward a homogeneous definition of death in India. *Indian J Crit Care Med*. 2019;23(8):368-70.
- Chau PL, Herring J. *Emergent medicine and the law*. Cham: Springer Nature Switzerland AG; 2021.
- Silva ÉQ. Ideário da morte no ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. *Rev Bioét*. 2019;27(1):38-45.
- Negrini M. A significação da morte: um olhar sobre a finitude humana. *Sociais e Humanas*. 2014;27(1):29-36.
- Correia DS, Taveira MDGMM, Marques AMVFA, Chagas RRS, Castro CF, Cavalcanti SL. Percepção e vivência da morte de estudante de medicina durante a graduação. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):1-8.
- Capp E, Nienov, OH. *Bioestatística quantitativa aplicada*. Porto Alegre: Edison Capp; 2020.
- Loureiro LMJ. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). *Referência*. 2010;3(1):101-8.
- Pinto SFS. A influência das atitudes e da ansiedade face à morte na imortalidade simbólica em estudantes [dissertação]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2011. 95 p.
- Knaut FM, Arreola-Ornelas H, Essue BM, Nargund RS, García P, Gómez US, et al. The feminization of medicine in Latin America: "More-the-merrier" will not beget gender equity or strengthen health systems. *Lancet Reg Health Am*. 2022;8(100201):1-5.
- Steiner-Hofbauer V, Katz HW, Grundnig JS, Holzinger A. Female participation or "feminization" of medicine. *Wien Med Wochenschr*. 2022;173(1):125-30.
- He Y, Li T. Death attitudes and death anxiety among medical interns after the 2020 outbreak of the novel coronavirus. *Front Psychol*. 2022;13(698546):1-9.
- Wong PTP, Reker GT, Gesser G. Death attitude profile – revised: a multidimensional measure of attitudes toward death (DAP-R). In: Neimeyer RA, editor. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. Washington: Taylor & Francis; 1994. p. 121-48.
- Paula GS. A morte e o morrer e suas representações sociais para ateus e fiéis de diferentes religiões [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2019. 347 p.
- Melo VL, Maia CQ, Alkmim EM, Ravasio AP, Donadeli RL, Paula LO, et al. Death and dying in the Brazilian medical training: integrative review. *Rev Bioét*. 2022;30(2):300-17.
- Wong JS, Hsieh N. Couple analysis in the national social life, health, and aging project. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021;76(53):276-86.
- Rezapour M, Ferraro FR. The associations between death anxiety, supernatural beliefs, caring for loved ones and attachments. *Omega*. 2023;0(0):1-16.
- Siqueira ME, Mergulhão LM, Pires RF, Jordán AD, Barbosa LN. Atitude perante a morte e opinião de estudantes de Medicina acerca da formação no tema. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(4):1-10.
- Miranda-Chavez B, Copaja-Corzo C, Rivarola-Hidalgo M, Taype-Rondan Á. Fear of death in medical students from a Peruvian university during the Covid-19 pandemic. *Behav Sci*. 2022;12(142):1-8.

26. Pitanupong J, Sathaporn K, Ittasakul P, Karawekpanyawong N. Relationship of mental health and burnout with empathy among medical students in Thailand: a multicenter cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(1):1-13.
27. Tariq N, Tayyab A, Jaffery T, Masrur A. Enhancing empathy in medical students by focused learner centered activities. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2023;33(01):83-7.
28. McNulty JP, Politis Y. Empathy, emotional intelligence and interprofessional skills in healthcare education. *J Med Imaging Radiat Sci*. 2023;3(3):1-9.
29. Souza MCDS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MDS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto & Contexto Enferm*. 2017;26(4):1-8.
30. Bristowe K, Timmins L, Braybrook D, Marshall S, Pitman A, Johnson K, et al. LGBT+ partner bereavement and appraisal of the Acceptance-Disclosure Model of LGBT+ bereavement: a qualitative interview study. *Palliat Med*. 2023;37(2):221-234.
31. Samuels EA, Boatright DH, Wong AH, Cramer LD, Desai MM, Solutke MT, et al. Association between sexual orientation, mistreatment, and burnout among US medical students. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):1-13.
32. Jurček A, Keogh B, Sheaf G, Hafford-Letchfield T, Higgins A. Defining and researching the concept of resilience in LGBT+ later life: findings from a mixed study systematic review. *PLoS One*. 2022;17(11):1-26.
33. Brudek P, Sekowski M. Wisdom as the mediator in the relationships between meaning in life and attitude toward death. *Omega*. 2021;83(1):3-32.
34. Pinezi AKM. O sentido da morte para protestantes e neopentecostais. *Paidéia*. 2009;19(43):199-209.
35. Silva E. A morte e a vida pós-morte: uma perspectiva protestante. *Simpósio Nacional de História, 2021; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História; 2021.*
36. Stavrova O. Religion, self-rated health, and mortality: whether religiosity delays death depends on the cultural context. *Soc Psychol Personal Sci*. 2015; 6(8):911-22.
37. Hajek A, König HH. Do loneliness and perceived social isolation reduce expected longevity and increase the frequency of dealing with death and dying? Longitudinal findings based on a nationally representative sample. *Am Med Dir Assoc*. 2021;22(8):1720-5.
38. Ayres A. *Influências da religiosidade diante da morte [dissertação]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; 2017. 116 p.
39. Jong J, Halberstadt J. What is the causal relationship between death anxiety and religious belief? *Relig Brain Behav*. 2017;7(4):296-8.
40. Wong LP, Fung HH, Jiang D. Associations between religiosity and death attitudes: different between Christians and Buddhists? *Psychol Relig Spiritual*. 2015;7(1):70-9.
41. Rassoulian A, Gaiger A, Loeffler-Statka H. Gender differences in psychosocial, religious, and spiritual aspects in coping: a cross-sectional study with cancer patients. *Womens Health Rep*. 2021;2(1):464-72.
42. Ribeiro HJ. *Atitude e ansiedade face à morte: perfil dos graduandos da área da saúde [trabalho de conclusão de curso]*. Brasília: Universidade de Brasília; 2014. 36 p.
43. Pitta A. *Hospital: dor e morte como ofício*. 7a ed. São Paulo: Hucitec; 2016.
44. Meireles MADC, Feitosa RB, Oliveira LDA, Souza HJD, Lobão LM. Percepção da morte para médicos e alunos de medicina. *Rev Bioét*. 2019;27(3):500-9.



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