

O sofrimento do médico frente ao óbito do paciente: uma revisão integrativa

The physician's suffering in the face of the patient's death: an integrative review

El sufrimiento del médico ante la muerte del paciente: una revisión integradora

Recebido: 19/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceito: 31/07/2022 | Publicado: 09/08/2022

Claudinei Destro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5534-6269>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: clndestro@gmail.com

Cleonilce Rodrigues de Souza Destro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0241-5165>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: cleoportugal198@gmail.com

Lucas Rodrigues de Souza Destro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5066-3107>
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil
E-mail: lukdestro@gmail.com

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: roserosauff@gmail.com

Eliane Ramos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: elianeramos.uff@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar na literatura científica as evidências publicadas sobre o sofrimento do profissional médico frente ao óbito do paciente. *Método:* Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica publicada nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Cinahl, Scopus e Web of Science. A busca foi norteada pela pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas sobre o sofrimento do médico frente ao óbito do paciente em ambiente hospitalar? A busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2022. Foram incluídos os artigos científicos publicados entre os anos de 2017 até 2022. *Resultados:* Foram selecionados sete artigos com desenhos metodológicos variados relatando o sentimento do médico frente ao óbito do paciente, suas consequências e mecanismos de enfrentamento. *Conclusão:* O sofrimento do médico frente ao óbito do paciente está presente tendo consequências variadas e sendo necessário maior treinamento deste profissional, bem como mais estudos para a avaliação dos variados aspectos e mecanismos de enfrentamento.

Palavras-chave: Médicos; Sofrimento; Morte.

Abstract

Objective: To analyze in the scientific literature the published evidence on the suffering of the medical professional in the face of the patient's death. *Method:* An integrative review of the scientific literature published in Pubmed, Scielo, Lilacs, Cinahl, Scopus and Web of Science databases was performed. The search was guided by the research question: What are the scientific evidence about the physician's suffering in the face of the inpatient's death? The search was carried out in June and July 2022. Scientific articles published between the years 2017 to 2022 were included. *Results:* Seven articles with varied methodological designs were selected, reporting the physician's feeling regarding the patient's death, its consequences and coping mechanisms. *Conclusion:* The physician's suffering in the face of the patient's death is present with varied consequences and greater training of this professional is necessary, as well as further studies are needed to evaluate the various aspects and coping mechanisms.

Keywords: Physicians; Psychological stress; Death.

Resumen

Objetivo: Analizar en la literatura científica las evidencias publicadas sobre el sufrimiento del profesional médico ante la muerte del paciente. *Método:* Se realizó una revisión integradora de la literatura científica publicada en las bases de datos Pubmed, Scielo, Lilacs, Cinahl, Scopus y Web of Science. La búsqueda estuvo guiada por la pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica sobre el sufrimiento del médico ante la muerte del paciente en un ambiente hospitalario? La búsqueda se realizó en los meses de junio y julio de 2022. Se incluyeron artículos científicos publicados entre los años 2017 a 2022. *Resultados:* Se seleccionaron siete artículos con variados diseños

metodológicos, relatando el sentir del médico frente a la muerte del paciente, sus consecuencias y mecanismos de afrontamiento. *Conclusión:* El sufrimiento del médico ante la muerte del paciente se presenta con variadas consecuencias y es necesaria una mayor formación de este profesional, así como más estudios para evaluar los diversos aspectos y mecanismos de afrontamiento.

Palabras clave: Médicos; Estrés Psicológico; Muerte.

1. Introdução

O sofrimento é parte constituinte da espécie humana, caracteriza-a e posiciona, faz parte de sua essência, está no indivíduo e é através dele que este entra em contato consigo mesmo e com a sua existência. Como toda dor, deveria ser evitado, mas não se escapa de forma alguma dele. O sofrimento faz sofrer e nele o homem reconhece o seu aspecto humano. Pode ter sua origem em um fato exterior, mas este por fazer o indivíduo sofrer, deixa de ser um simples acontecimento como os outros. O sofrimento coloca-se em perspectiva sobre o vivido e por meio dele coloca-se o problema do sentido da vida. (Minkowski, 2000)

O médico, enquanto profissional da saúde, ao lidar com o paciente tem presente de modo cotidiano com situações de sofrimento, dor, morte e o morrer. Estes fatos podem gerar situações de estresse de difícil resolução. O modo de lidar com situações de morte e morrer dependem de sua história pessoal, como elabora o luto, de sua cultura, das representações que tem da morte, de sua formação universitária, do conhecimento de seus docentes sobre as questões de morte e morrer, bem como a capacitação e o modo como é a estratégia do serviço de cuidados paliativos e a estrutura geral de seu ambiente de trabalho. (Kovács, 2010; Silva et al., 2021; Ramos & Garcia, 2022)

É importante ressaltar que o médico está inserido na cultura da sociedade. Neste contexto, a morte é atualmente oculta, interdita. Paulatinamente o local do óbito migrou do domicílio para o ambiente hospitalar, longe dos familiares e amigos. Os componentes desta sociedade, em seu processo de amadurecimento pessoal, perderam o contato e a familiaridade com a morte. (Kovács, 2014).

Luto é uma reação à perda, pode ocorrer no ambiente de trabalho, e para os médicos a morte de um paciente é uma perda significativa. O médico deve ser capaz de identificar o luto nele mesmo, bem como o luto anormal. (Parkes, 1998a; Zeitlin, 2001).

Assim, o processo de luto normal pode ser desencadeado por perda significativa, no caso do médico, por não evitar a morte e também o sofrimento. Este processo de luto geralmente ocorre em fases que vai desde entorpecimento; desorganização e desespero; saudade intensa e necessidade de recuperação ou reparação e finalmente a reorganização, estas duas ultimas em movimento pendular. (Parkes, 1985, 1998a, 1998b; Stroebe et al., 2010; Stroebe & Schut, 1999, 2010; Zeitlin, 2001).

Através deste movimento pendular, o processo de luto oscila entre sentimento de perda e de restauração. Pode evoluir para a resolução ou para um luto complicado, de modo crônico, adiado ou inibido e com consequências danosas do ponto de vista psíquico e físico (Stroebe et al., 2010; Stroebe & Schut, 1999, 2010).

A exposição que se tem ao se cuidar de alguém que morre, confronta o profissional da saúde, como médico e enfermagem à suas próprias perdas, medos e lutos. E quando ocorre a morte sem a possibilidade da elaboração dos lutos, pode haver adoecimento psíquico, notadamente por sentimentos de fracasso e de culpa, gerando estresse ocupacional e adquirindo comportamentos autodestrutivos. (Parkes, 1998b; Kovács, 2010; Magalhães & Melo, 2015; C. R. de S. Destro et al., 2022; C. Destro et al., 2022).

Diante de situações de sofrimento como o luto pela morte do paciente é possível a adequada resolução deste processo. Há mecanismos de enfrentamento, coping com menos disfunções comportamentais. A elaboração destes não se faz por uma exposição passo a passo, mas depende da individualidade e da disposição de se compreender a morte como vivência relacionada ao existir. Faz-se necessária uma melhor compreensão da morte, suas implicações e discussões inclusive no âmbito

religioso. Estes mecanismos podem favorecer a atuação profissional, com melhor qualidade de vida e menor sofrimento. (Kovács, 2010; Magalhães & Melo, 2015; Dias et al., 2020; Flores et al., 2020).

Com base neste panorama, o presente estudo tem por objetivo analisar a literatura científica produzida sobre o sofrimento do médico frente ao óbito do paciente.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

A metodologia utilizada neste estudo é a Revisão Integrativa. Ao se basear em evidências científicas se procura a síntese das informações disponíveis sobre determinado assunto. (Mendes et al., 2008).

Procura-se sintetizar a literatura científica já divulgada para a compreensão de determinado fenômeno. Há o estabelecimento do estado da arte e a determinação das lacunas de conhecimento (Botelho et al., 2011).

Assim foram utilizadas as práticas já estabelecidas para este tipo de estudo. Determinou-se o tema, a questão de pesquisa, os critérios de inclusão e de exclusão das fontes. Realizou-se a busca para identificar o maior número de fontes primárias e relevantes. Os dados coletados, interpretados, sistematizados e formuladas as conclusões. (Mendes et al., 2008).

2.2 Coleta de dados

A busca foi realizada com o objetivo de procurar responder à Pergunta Norteadora da pesquisa “Quais as evidências científicas do luto do profissional do médico frente ao óbito do paciente no ambiente hospitalar”. Foi realizada nos meses de junho e julho de 2022, foram incluídos artigos de 2017 até 2022.

A obtenção dos artigos foi realizada com a utilização da combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) através da estratégia PCC, População (P), Conceito(C), Contexto(C) PCC: População (médico), Conceito (sofrimento mental), Contexto (morte do paciente). Os descritores foram incluídos na língua portuguesa e nas suas versões em inglês e espanhol. Estes foram combinados através dos Operadores Booleanos para se obter a estratégia de busca.

Foi realizada a seguinte estratégia de busca:

```
((("physicians"[Title/Abstract]) OR ("physician"[Title/Abstract])) AND (((("psychological stress"[Title/Abstract]) OR ("occupational stress"[Title/Abstract])) OR ("caregiver burden"[Title/Abstract])) OR ("compassion fatigue"[Title/Abstract]))) AND (((("death"[Title/Abstract]) OR ("end of life"[Title/Abstract])) OR ("attitude to death"[Title/Abstract]))
```

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Health Information from the National Library of Medicine (Medline: Pubmed), Cumulative Index to Nursing and Allied Literature (CINAHL), Web of Science, Scopus e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library On-Line (SciELO). Os descritores utilizados foram do Descritores em Ciência da Saúde (DECS) e do Medical Subject Headings Section (MESH): Médicos; Médicos; Physicians. Sofrimento mental; Estrés psicológico; Psychological stress. Morte; Muerte; Death.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês ou espanhol, disponibilizados eletronicamente na íntegra e ter correlação com a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas sobre o sofrimento do médico frente ao óbito do paciente em ambiente hospitalar? Os artigos excluídos foram publicações duplicadas, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, manuais, editoriais, artigos de opinião, cartas ao editor, estudos de caso, resumos de eventos, revisões, artigos em andamento e os que não tivessem correlação com a pergunta de pesquisa.

Foram localizados os seguintes quantitativos de artigos:

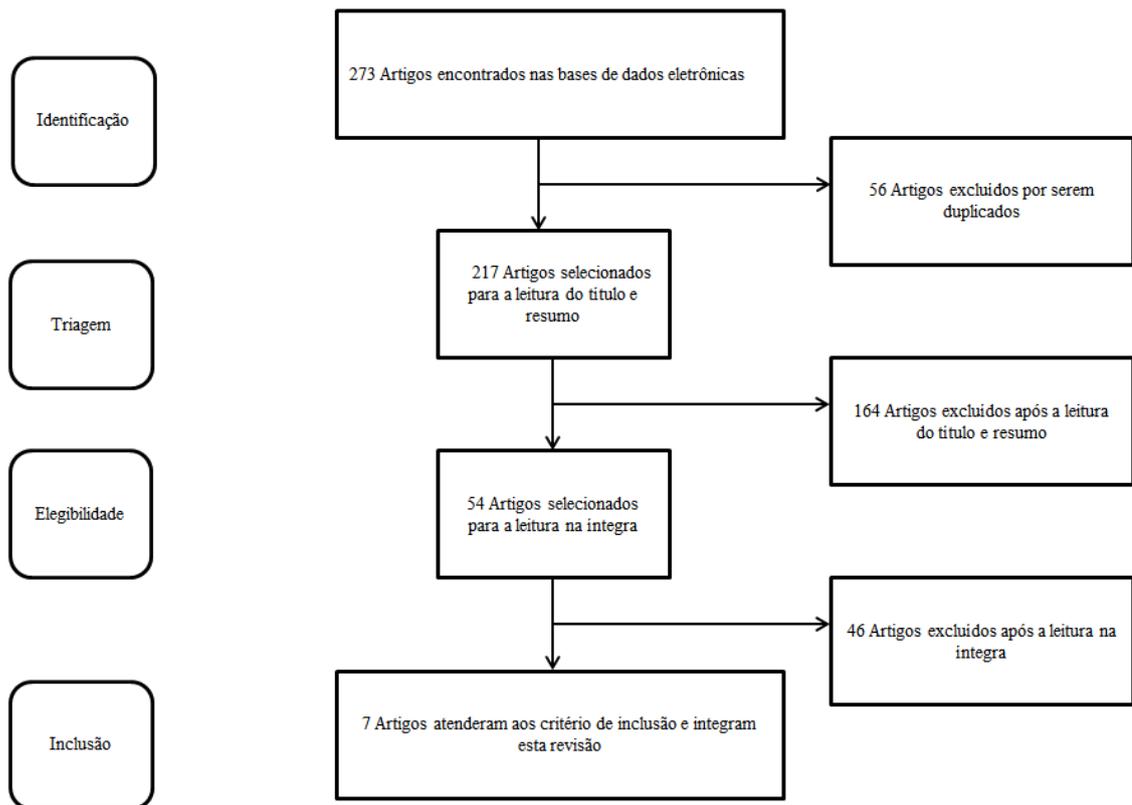
- Na base de dados PUBMED foram localizados 48 artigos.
- Na base de dados CINAHL foram localizados 26 artigos.

- Na base de dados SCOPUS foram localizados 111 artigos.
- Na base de dados WEB OF SCIENCE foram localizados 20 artigos.
- Na base de dados LILACS foram localizados 14 artigos.
- Na base de dados SCIELO localizados 54 artigos.

2.3 Análise dos dados

O fluxograma da Figura 1 demonstra o processo completo para a análise dos artigos dos artigos recuperados e a seleção dos incluídos nesta revisão integrativa. Foram recuperados 273 artigos, 56 artigos foram eliminados por serem repetidos. Os restantes 217 artigos foram eleitos para serem analisados de acordo com a pergunta de pesquisa que procura verificar as evidências científicas sobre o sofrimento do médico frente ao óbito do paciente em ambiente hospitalar. Destes 217 artigos, 164 foram excluídos após a leitura do título e resumo. Assim 54 artigos foram selecionados para a leitura completa e 46 foram excluídos. Restaram sete artigos, os quais foram incluídos para esta revisão integrativa. Por ser uma revisão, de acordo com a resolução CNS no 466/12 este estudo não foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

3. Resultados

No ano de 2019 houve 57% das publicações, no ano de 2017 houve 29% e no ano de 2020 houve 14%.

3.1 País de origem

Os trabalhos foram realizados na Irlanda, Israel, Canadá, Inglaterra, Romênia e no Brasil.

3.2 Tipo e desenho de pesquisa

Como sintetizado no Quadro 1, os estudos transversais são a sua maioria, mas há também estudo longitudinal. Os estudos adotam a abordagem quantitativa e a qualitativa também. Há, portanto, a abordagem do tema em revisão sobre várias metodologias.

Quadro 1 – Síntese do tipo e desenho de pesquisa.

Autor	N	Objetivo	Tipo e desenho de estudo	Resultado
French-O'Carroll et al	28	Examinar o impacto emocional e as estratégias de enfrentamento pela morte de crianças em médicos residentes.	Estudo prospectivo, observacional. Qualitativo e quantitativo. Avaliação dos médicos residentes, através de questionário, após o óbito de criança aos seus cuidados.	Um substancial minoria dos médicos relataram luto e reações emocionais pelos óbitos, bem como falta de apoio profissional. Conversar com outro médico em treinamento foi a principal estratégia de enfrentamento.
Granek et al	177	Explorar as atitudes dos médicos oncologistas frente à morte do paciente e modos de intervenção institucional	Estudo transversal quantitativo. Avaliar, por meio de questionário, a correlação entre sofrimento pela morte do paciente na forma de <i>burnout</i> e atitudes emocionais negativas. Verificar as intervenções institucionais.	Alto escore de burnout foi correlacionado com atitudes emocionais negativas representadas pela expressão do afeto, sendo este sinal de fraqueza e não profissionalismo. As intervenções institucionais foram avaliadas como positivas. Sugerem-se intervenções que legitimem a expressão da emoção sobre a morte do paciente.
Laor-Maayany et al	74	Examinar sentimentos de médicos oncologistas frente ao sofrimento e óbito do paciente.	Estudo transversal quantitativo. Avaliar por meio de questionário a expressão de sentimentos de médicos oncologistas frente ao sofrimento e óbito do paciente.	Foram encontradas fadiga e tristeza por compaixão e sensação de fracasso. Não há correlação com satisfação por compaixão. O luto e a sensação de fracasso podem prever o estresse pós-traumático e o Burnout. Há a necessidade de se desenvolver intervenções para o profissional reconhecer e processar o sofrimento pelo luto e fracasso.
Linane et al	110	Avaliar o sofrimento psicológico de médicos recém-formados após a morte do paciente	Estudo transversal qualitativo. Foi aplicado questionário aos médicos de dois hospitais universitários para avaliar as atitudes e sentimentos perante a morte do paciente.	Os médicos recém-formados cuidam habitualmente do fim de vida e óbito. Foi detectado alto nível de sofrimento psíquico. Sugere-se mais treinamento e mudança de cultura.
Medisaukaite et al	227	Estudo prospectivo randomizado	Testar intervenções em médicos sobre o sofrimento psicológico e modos de enfrentamento devido à morte do paciente.	A intervenção diminuiu os níveis de esgotamento profissional.
Popa-Velea et al	69	Estudo prospectivo randomizado quantitativo	Avaliar a utilização do método Balint para o enfrentamento de sofrimento dos médicos de cuidados paliativos frente à morte do paciente	Há potencial para o uso do método Balint para o enfrentamento do sofrimento causado pelo óbito do paciente.
Tamada et al	9	Pesquisa descritiva, transversal, qualitativa	Através de entrevistas semiestruturadas compreender como médicos encaram a morte do paciente e se houve preparo na formação acadêmica.	Necessidade de “válvulas de escape” como esporte, música, religião, tempo com a família para enfrentar o sofrimento causado pela morte do paciente. Há necessidade de melhor preparo na formação médica para tal enfrentamento.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Houve sete artigos selecionados. Os estudos englobaram várias regiões geográficas e culturas diferentes, também as metodologias de estudo variaram com abordagens qualitativas e quantitativas. Há em comum a detecção do sentimento do sofrimento do médico frente ao óbito do paciente. Vários métodos de enfrentamento foram discutidos.

O estudo de French-O'Carroll et al (2019) traz a avaliação de médicos residentes logo após o óbito de paciente pediátrico que estava aos seus cuidados. Foi detectado em uma substancial minoria dos médicos avaliados sofrimento frente a este óbito, relatados como luto, choque, preocupação para com a família do paciente, desamparo, tristeza e culpa. O principal mecanismo de enfrentamento foi conversar com outro colega e deste procurar receber amparo. Houve o desejo de se receber maior apoio institucional.

A abordagem realizada por Granek et al (2017) procurou encontrar uma relação entre o sofrimento de oncologistas frente ao óbito do paciente a atitudes negativas frente à expressão de sentimentos por este óbito. Também procurou elucidar se há preferência quanto ao tipo de intervenção institucional para o enfrentamento deste sofrimento.

Este trabalho indica um paradoxo preocupante. Por um lado, mais sofrimento foi associado com atitudes negativas em relação à expressão de emoções sobre a morte do paciente, sendo isto relatado como fraqueza e sinal de falta de profissionalismo. Isto sugere um enfrentamento inadequado, o qual pode estar relacionado ao mal-estar do oncologista, com possível prejuízo na atividade profissional que, em consequência alimenta mais sofrimento. (Granek et al., 2017)

Por outro lado, os oncologistas que notam a expressão das emoções com sendo algo negativo são os que tiveram menor tendência de querer participar em ambientes de grupo que estimulam os profissionais a compartilhar suas emoções. Não foi demonstrada preferência por algum tipo específico de intervenção institucional para o enfrentamento deste sofrimento (Granek et al., 2017).

Tanto o estudo de Laor-Maayany et al (2020) quanto de Linane et al (2019) descrevem relatos de alto nível de sofrimento psíquico frente ao óbito de pacientes em médicos com variado tempo de formação, há relatos de fracasso, luto, estresse pós-traumático e burnout. Indicam a necessidade de reconhecimento deste sofrimento, maior treinamento e mesmo uma mudança de cultura para o adequado enfrentamento.

Os estudos de Medisaukaite et al (2019), Popa-Velea et al (2019) e Tamada et al (2017) trazem maiores informações a cerca da possibilidade de enfrentamento ao sofrimento do médico frente ao óbito do paciente. Também descrevem a presença deste sofrimento para a maioria dos profissionais participante dos estudos.

Forma positivas as intervenções institucionais para ensinar o médico a lidar com o sofrimento, estresse e ansiedade causada pela morte do paciente, como descrito por Medisaukaite et al (2019). Um método específico de enfrentamento, o Balint, foi descrito como útil por Popa-Velea et al (2019). No estudo de Tamada et al (2017) descreve os relatos da importância de variados métodos de enfrentamento citados pelos médicos participantes, como a prática de exercícios físicos, a música e a religião.

5. Conclusão

O sofrimento do médico frente ao óbito do paciente esteve presente em todos os trabalhos, com variadas metodologias. Foi descrito como oculto na maioria dos casos e há mesmo incompreensão, por parte de muitos médicos, do que venha a ser este sofrimento, como expressar seus sentimentos e as consequências deletérias no caso de inadequado enfrentamento.

Os estudos sugerem que o sofrimento do médico pode interferir na prestação de seu cuidado para com o paciente, com a família e no relacionamento interpessoal. Percebe-se, nos relatos, a falta de preparo acadêmico para o enfrentamento deste sofrimento.

Com relação ao modo de enfrentamento a este sofrimento, há relatos bem sucedidos, mas ainda fase de estudos iniciais, com ausência de estratégias estabelecidas.

Assim conclui-se que a presença do sofrimento do médico frente ao óbito do paciente foi bem descrito nos artigos analisados. São necessários mais estudos para melhor compreensão das repercussões na saúde mental destes profissionais e os modos de enfrentamento a este sofrimento.

Referências

- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Destro, C., Destro, C. R. de S., Destro, L. R. de S., Silva, R. M. C. R. A., & Pereira, E. R. (2022). Evidências científicas do luto do profissional da equipe de enfermagem frente ao óbito do paciente no ambiente hospitalar: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(6), e30611629126–e30611629126. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29126>
- Destro, C. R. de S., Destro, C., Destro, L. R. de S., Silva, R. M. C. R. A., & Pereira, E. R. (2022). O atendimento na insuficiência cardíaca crônica e sua inserção nos cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, 11(7), e24411729632–e24411729632. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29632>
- Dias, F. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., & Medeiros, A. Y. B. B. V. de. (2020). Espiritualidade e saúde: Uma reflexão crítica sobre a vida simbólica. *Research, Society and Development*, 9(5), e52953113–e52953113. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3113>
- Ffrench-O'Carroll, R., Feeley, T., Crowe, S., & Doherty, E. M. (2019). Grief reactions and coping strategies of trainee doctors working in paediatric intensive care. *British Journal of Anaesthesia*, 123(1), 74–80. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.01.034>
- Flores, I. P., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Bezerra, C. M. P. D., & Alcantara, V. C. G. de. (2020). A religiosidade e sua influência no processo de cura terapêutico. *Research, Society and Development*, 9(6), 59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435464>
- Granek, L., Ben-David, M., Nakash, O., Cohen, M., Barbera, L., Ariad, S., & Krzyzanowska, M. K. (2017). Oncologists' negative attitudes towards expressing emotion over patient death and burnout. *Supportive Care in Cancer*, 25(5), 1607–1614. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3562-y>
- Kovács. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420–429. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104420429>
- Kovács, M. J. (2014). A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, 22(1), 94–104. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422014000100011>
- Laor-Maayany, R., Goldzweig, G., Hasson-Ohayon, I., Bar-Sela, G., Engler-Gross, A., & Braun, M. (2020). Compassion fatigue among oncologists: The role of grief, sense of failure, and exposure to suffering and death. *Supportive Care in Cancer*, 28(4), 2025–2031. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05009-3>
- Linane, H., Connolly, F., McVicker, L., Beatty, S., Mongan, O., Mannion, E., Waldron, D., & Byrne, D. (2019). Disturbing and distressing: A mixed methods study on the psychological impact of end of life care on junior doctors. *Irish Journal of Medical Science*, 188(2), 633–639. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1885-z>
- Magalhães, M. V., & Melo, S. C. A. (2015). MORTE E LUTO: O sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em debate*, 1(1), 65–77. <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>
- Medisaukaite, A., & Kamau, C. (2019). Reducing burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 274, 383–390. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.075>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Minkowski, E. (2000). Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto pático da existência) (M. V. P. de C. Pacheco, Trad.). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(4), 156–164. <https://doi.org/10.1590/1415-47142000004012>
- Parkes, C. M. (1985). Bereavement. *British Journal of Psychiatry*, 146(1), 11–17. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1192/bjp.146.1.11>
- Parkes, C. M. (1998a). Bereavement in adult life. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 316(7134), 856–859. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.856>
- Parkes, C. M. (1998b). Facing loss. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 316(7143), 1521–1524. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7143.1521>
- Popa-Velea, O., Trușescu, C.-I., Diaconescu, L. V., Trutescu, C., & Trutescu, C.-I. (2019). The impact of Balint work on alexithymia, perceived stress, perceived social support and burnout among physicians working in palliative care: A longitudinal study. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*, 32(1), 53–63. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01302>
- Ramos, E. S. G., & Garcia, R. R. (2022). Cuidados paliativos e conhecimento docente: Diálogos possíveis na área da saúde. *Research, Society and Development*, 11(1), e19211124651–e19211124651. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24651>
- Silva, A. E., Guimarães, M. A. M., Carvalho, R. C., Carvalho, T. V., Ribeiro, S. A., & Martins, M. R. (2021). Cuidados paliativos: Definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development*, 10(1), e18810111585–e18810111585. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11585>

- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 259–268. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.007>
- Tamada, J. K. T., Dalaneze, A. S., Bonini, L. M. de M., & Melo, T. R. de C. (2017). Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. *Revista de Medicina*, 96(2), 81–87. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i2p81-87>
- Zeitlin, S. V. (2001). Grief and bereavement. *Primary Care*, 28(2), 415–425. [https://doi.org/10.1016/s0095-4543\(05\)70031-2](https://doi.org/10.1016/s0095-4543(05)70031-2)