

Eixo Temático 3 – Qualidade de
Morte e estratégia de valorização
da vida

AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

SARAIVA LA¹, PAULA JUNIOR WM¹, SANTOS BG¹, IKEMATU EKI¹, KAKEHASI FM¹, RODRIGUES KES¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Resiliência. Adolescência. Câncer

INTRODUÇÃO: A resiliência é definida como sendo a capacidade que uma pessoa possui de sobrepujar as situações de adversidade, incluindo: habilidade para enfrentar mudanças de vida, auto eficácia elevada e repertório de habilidades e técnicas para defrontar-se com possíveis adversidades. Para tanto, existe um grupo de características inerentes da personalidade, que são fundamentais para a elaboração da capacidade de resiliência. **OBJETIVOS:** Avaliar o nível de resiliência dos adolescentes com diagnóstico de câncer internados no Hospital das Clínicas. **MÉTODOS:** Foi utilizada a Escala de Resiliência de Pesce e cols,² que possui 25 afirmações, numa graduação do tipo likert; sendo a pontuação máxima de 100 pontos. As afirmações foram subdivididas em atributos: 1) Resolução de ações 2) Valores 3) Independência 4) Determinação 5) Autoconfiança 6) Capacidade de adaptação a situações. O questionário foi aplicado para 8 pacientes entre 11 e 15 anos, internados no HC no período de 17/07/2017 – 24/07/2017. **RESULTADOS:** O estudo evidenciou uma pontuação média de resiliência de 79,2 pontos. Dentre as características consideradas importantes para a construção de uma personalidade resiliente, o atributo “Valores” apresentou a maior média de pontuação com 89,7 pontos, seguido por “Determinação” - 81,0; “Autoconfiança” - 78,6; “Resolução de ações” - 76,8; “Independência” - 72,4 e “Capacidade de adaptação” - 68,2. Tais características são imprescindíveis para a construção da personalidade resiliente da pessoa frente ao diagnóstico de câncer. O atributo “Valores”, por exemplo, pode contribuir no enfrentamento da terminalidade da doença, quando o cuidado paliativo é a estratégia terapêutica preponderante. Enquanto a “Capacidade de adaptação” é crucial para o enfrentamento das adversidades inéditas atreladas ao diagnóstico de câncer. **CONCLUSÃO:** O estudo do potencial de resiliência permite a criação de estratégias para a promoção de características fundamentais que auxiliam o jovem no enfrentamento do câncer, contribuindo destarte para melhorar a sua qualidade de vida.

REFERENCIAS

1. RUTTER M. Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health*. 1993; 14: 626-31.

2. PESCE RP, ASSIS SG, AVANCI JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhas R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21: 436-48.

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS DE ENFERMEIROS EM MINAS GERAIS, BRASIL EM 2014

AUTORES: JÁCOME AF¹, HANG-COSTA TA¹

1. Centro Universitário Estácio BH, Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Enfermeiros. Mortalidade. causa de morte.

Introdução: Indicadores de mortalidade são os mais utilizados para a avaliação da situação de saúde e para a dinâmica das doenças e agravos que afetam uma determinada população. **Objetivo:** Caracterizar os óbitos de enfermeiros ocorridos em Minas Gerais/Brasil no ano de 2014. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional com dados de mortalidade provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sem identificação dos sujeitos. **Crerios de elegibilidade:** enfermeiros, com ensino superior e idade acima de 21 anos. A causa da morte avaliada conforme CID-10. **Resultados:** Foram selecionadas 112 declarações de óbitos, 55 excluídas em conformidade com os critérios de elegibilidade (preenchimento incompleto e/ou inadequado). Ao final, 57 declarações de óbitos foram analisadas. Predomínio de mulheres (84,21%); raça branca (71,93%); estado civil solteiro (42,11%); cujo óbito ocorreu no hospital (64,91%). As principais causas de morte: neoplasias (35,09%), doenças do aparelho circulatório (19,30%) e causas externas (14,04%). Destaque para infarto agudo do miocárdio (63,64%) e o suicídio (75,00%). A mortalidade proporcional por faixa etária evidenciou 12,28% dos óbitos por neoplasias na faixa etária de 50-59 anos; 7,01% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório na faixa etária 50-59 anos e entre as causas externas não houve expressiva diferença até 59 anos. **Conclusões:** As características dos óbitos seguiram um padrão histórico da profissão inicialmente conduzida por mulheres brancas solteiras. As causas de morte trazem à tona discussões acerca das condições de trabalho e vida destes profissionais, com destaque para o suicídio que traz reflexões não apenas no âmbito da saúde. Preenchimento incompleto e/ou inadequado das declarações de óbito podem subestimar informações importantes, por isso incentivos para melhoria da qualidade da informação se fazem necessários.

Referências:

MELLO-JORGE MHP, LAURENTI R, GOTLIEB SLD. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2010; 18(1):07-18.

MALETTA CHM. Bioestatística – saúde pública. 3 ed. Belo Horizonte: Editora Independente; 2000: 288p.

MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD, LAURENTI R. O Sistema de Informações sobre Mortalidade: problemas e propostas para seu enfrentamento. *Il – mortes por causas externas*. *Rev Bras Epidemiol*. 2002b; 5(2): 212-23.

CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

BARBOSA ACS¹, FARIA TNT², ALVES KR³, TOLEDO LV⁴, MARQUES DA⁵, CARBÓGIM FC¹

1. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 3. Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 4. Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 5. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. 6. Departamento de Enfermagem aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Assistência Integral à Saúde.

INTRODUÇÃO: Trabalhar com a terminalidade é uma tarefa difícil, devido aos mistérios e tabus que a rodeiam, contudo, atualmente, tornou-se possível retardar e diminuir a dor do indivíduo. Essa condição impõe aos profissionais de saúde o preparo para prestar um atendimento que vai além da técnica, mas que se baseia no cuidado integral. Nesse contexto, entram em prática os cuidados paliativos, que embora ainda pouco utilizados em uma Unidade de Terapia Intensiva são considerados alvo de diversos estudos¹. **OBJETIVO:** Compreender a percepção e vivência da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva sobre os cuidados paliativos prestados. **MÉTODO:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes foram enfermeiros e técnicos de enfermagem vinculados à Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Filantrópico. **RESULTADOS:** Surgiram as seguintes categorias: A percepção e a vivência da equipe de Enfermagem sobre cuidados paliativos; Como o cuidado paliativo é aplicado e Atuando junto à família no enfrentamento do estado terminal. Compreende-se que o foco do cuidado prestado pelo enfermeiro não será o tempo de vida que ainda resta ao paciente, mas o conforto e a qualidade de vida, com o suporte de uma equipe multiprofissional e dos familiares². Verificou-se que unir os cuidados paliativos a uma proposta de cuidado integral é fundamental não apenas como uma obrigação, mas como um ato de respeito e solidariedade. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram que cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva consistem em prestar assistência básica ao paciente, valendo-se de competências técnico-científicas aliadas a comportamentos e atitudes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

HERMES HR, LAMARCA ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(9): 2577-2588.

SILVEIRA MH, CIAMPONE MHT, GUTIERREZ BAO. Perception of multiprofessional staff of palliative care. *Rev bras geriatr gerontol*. 2014; 17(1): 7-16.

CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

PEREIRA GK A¹, MENEZES DP¹, GUERRA IOF¹, VELOSO LL¹, SILVA RE¹.

1. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL – MG.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Cuidados paliativos. Terapia de substituição renal.

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) exibe sintomas que reduzem a expectativa e qualidade de vida do paciente, causando uma alta taxa de morbimortalidade. Sua progressão é variável, sendo importante uma abordagem que vise a inserção dos cuidados paliativos (CP), isto é, manejo dos sintomas, discussão sobre a terapia de substituição renal (TSR) com opções dialíticas e não dialíticas (cuidado conservador) e opções sobre as preferências do paciente em relação ao seu tratamento. **OBJETIVOS:** Mostrar o valor das discussões sobre as distintas formas de manejo da DRC. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica do que se tem de mais atual sobre o tema. **RESULTADOS:** O contexto sobre o prognóstico da DRC pode ser tratado com os pacientes e sua família ao se afastar do modelo de cuidado centrado na doença e oferecer um padrão de cuidados centrado no paciente, levando a escolhas mais focadas na qualidade de vida do que apenas na sobrevivência. Pacientes com DRC têm uma má compreensão sobre CP. Um estudo recente revelou que só 22,2% dos pacientes entrevistados na Universidade Alberta, Canadá, identificaram corretamente o papel dos CP, e suas percepções sobre o tema foram negativas na maioria das vezes. Porém, quando o tema foi corretamente explicado, 89,7% pensaram que esses serviços eram de grande relevância. Essa visão negativa sobre esses tipos de cuidados ocorre, pois poucos nefrologistas discutem o fim da vida e as preferências em relação aos cuidados de seu paciente, ainda que eles se mostrem acessíveis a tais discussões. Além disso, muitos nefrologistas relataram que não se sentem aptos para tratarem sobre este assunto com seus pacientes. A diálise nem sempre beneficia pacientes mais velhos e frágeis com doenças renais progressivas, sobretudo aquelas associadas a outras comorbidades. Ademais, pacientes com manejo conservador podem apresentar a mesma expectativa de vida que aqueles em TSR, podendo ter uma qualidade de vida melhor. **CONCLUSÃO:** Muitas vezes a diálise vira primeira opção porque nem sempre são discutidos seus prós e contras sendo que tratamentos conservadores são vistos como de fim da vida, o que poderia ser diferente se houvesse mais discussões a respeito entre a equipe e os pacientes.

REFERÊNCIAS:

SCHMIDT RJ. Advance Care Planning for Patients Approaching End-Stage Kidney Disease. *Seminars in Nephrology*. 2017;37(2):173-180.

COMBS SA, DAVISON SN. Palliative and end-of-life care issues in chronic kidney disease. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015;9(1):14-9.

EUTANÁSIA: O DIREITO DA MORTE DIGNA

DIAS CAR¹, DIAS DB²

1. Faculdade de Odontologia Pitágoras Betim, Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Direito Pitágoras Betim, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Eutanásia. Morte. Suicídio Assistido.

Introdução Casos de pacientes com doenças degenerativas incuráveis como a esclerose lateral amiotrófica (ELA)¹, quando em estágio final, nos mostram a necessidade da reflexão sobre o direito de escolha pessoal sobre o momento de morrer. **Objetivo** Identificar a evolução jurisprudencial sobre a eutanásia em casos de doenças degenerativas, para iniciar uma discussão sobre uma possível mudança da legislação Brasileira. **Métodos** Confronto do artigo 122 do Código Penal Brasileiro com de decisão judicial internacional, que permite o suicídio assistido. **Resultados** A legislação proíbe o auxílio ao suicídio. O artigo 122 do Código Penal Brasileiro considera que "Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça"² é crime. Porém, não existe a proibição do suicídio em si, ou seja, aquele que tenta o suicídio e não obtém êxito não recebe qualquer punição. Ora, porque aqueles que não possuem condições de buscar o suicídio sozinhos em razão de condições físicas não poderiam receber o auxílio para suicidar-se? Ronald Dworkin (1993) discutiu sobre a prerrogativa do Estado de dizer o momento e a maneira do indivíduo morrer. Segundo ele, o argumento de que o Estado pode impor o momento apropriado da morte "assume que o Estado tem um interesse destacado na preservação da vida humana, mesmo contra a vontade do próprio paciente; isso mostra que o Estado pode requerer que uma pessoa seja mantida viva por respeito ao valor intrínseco da santidade da vida"³. A Corte Europeia de Direitos Humanos entendeu que sim, e no caso Pretty contra o Reino Unido⁴ decidiu que Diane Pretty, portadora de ELA, poderia ter o auxílio de seu marido para o seu suicídio, a fim de manter a sua dignidade. **Conclusão** Acompanhando os julgamentos que permitiram a prática de suicídio assistido, é possível observar que não será o Estado que irá ditar o momento e o modo de morrer. A discussão vai além de questões jurídicas, mas é essencial que o nosso país vislumbre opções nos casos de pacientes em estado terminal.

Referência:

GOODALL EF, MORRISON KE. Amyotrophic lateral sclerosis (motor neuron disease): proposed mechanisms and pathways to treatment. *Expert Rev Mol Med* 2006; 8(11):1-22.

Brasil. Decreto-lei nº2.848 de 1940. Código Penal. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília: 1940

DWORKIN R. Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom. In: MANNING CN. Live and Let Die?: Physician-assisted suicide and the right to die. *Harvard Journal of Law & Technology*, Summer 1996; 9(2).

Cour Européenne Des Droits de L'Homme, [Homepage na internet]. Luxemburgo: 2002 [citado em 2017 jul 29]. Disponível em: <http://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?c=fre&p=home>.

MORTE DE RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM BELO HORIZONTE, 2016: A TERMINALIDADE DA VIDA E O CUIDADO NECESSÁRIO

ALBUQUERQUE ER, GONTIJO ED, CORTES MCJW

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência para Idosos. Idoso. Eutanásia Passiva.

INTRODUÇÃO: O processo de morte, à luz do conceito de Boa Morte deve ocorrer no tempo certo, com dignidade e alívio do sofrimento em seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais. **OBJETIVOS:** Estudar os óbitos de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência conveniadas com a Secretaria Municipal de Assistencial Social no ano de 2016, descrevendo o perfil sócio demográfico do falecido, as causas e circunstâncias do período precedente ao falecimento. **MÉTODOS:** estudo descritivo das Declarações de Óbito e prontuários institucionais, com análise dos aspectos biomédicos, psicossociais e espirituais do cuidado prestado ao idoso na fase final da vida. **RESULTADOS:** A institucionalização se deu pela insuficiência familiar ou história de maus tratos. A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres, brancas, baixa escolaridade com alterações cognitivas. Observou-se deficiências de registro, ausência de padronização dos prontuários institucionais. Dispneia e dor persistentes ocorreram em mais da metade dos idosos e sem registro de abordagem terapêutica adequada. Demência foi considerada causa básica em 26 % dos óbitos. O suporte familiar, social e espiritual foi insuficiente. Critérios de boa qualidade de morte foram identificados em 24% dos óbitos e causas não definidas (11%) apontam imprecisão diagnóstica e provável inadequação do cuidado prestado. Um terço dos residentes considerados em fase terminal, não foi encaminhado para internação hospitalar, sinalizando inadequação dos cuidados prestados no trimestre precedente ao óbito. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam para a necessidade de melhoria de infraestrutura das ILPI, criação de rede com níveis de atenção diferenciados. Conclui-se pela importância da capacitação em cuidados paliativos, na abordagem das demências e grandes síndromes geriátricas para apoiar e confortar aqueles que estão morrendo. A integração do setor Saúde e da Assistência Social contribuirá para propiciar qualidade de vida e morte dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

CAMARGOS MCS. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. *R bras Est Pop*. 2013; 30(2):211-7.

COSTA MCS, MERCADANTE EF. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. 2013 mar; 16(2): 209-22.

LINI EV, PORTELA MR, DORING M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* .2016;19(6): 1004-14.

O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CURSO DE MEDICINA: UMA REFLEXÃO

PAIXAO B¹, ANTUNES L¹, SALGADO A¹

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Educação médica. Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO: Lidar com doentes terminais é um grande desafio para os médicos (MELLO et al., 2012). Desse modo, é necessário questionar a grade curricular de medicina em relação ao ensino de cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Promover reflexão sobre o ensino de cuidados paliativos na formação médica. **MÉTODOS:** Buscou-se artigos com os termos “educação médica” e “cuidados paliativos” nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, publicados entre 2007 e 2017. Realizou-se também uma análise da grade curricular do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), com ênfase nas disciplinas sobre cuidados paliativos. **RESULTADOS:** A formação médica atual tem como foco o aprendizado técnico-científico. Aspectos existenciais como a terminalidade da vida e os cuidados paliativos são negligenciados. Isso reflete na atuação dos futuros profissionais que têm dificuldade em lidar com a morte (MELLO et al., 2012). Diferente da eutanásia e da distanásia, os cuidados paliativos buscam aliviar o sofrimento por meio do tratamento da dor e de sintomas de natureza psicossocial ou espiritual. Artigos pesquisados retratam a dificuldade dos alunos em vivenciar a morte dos pacientes. Uma pesquisa aplicada a 120 alunos do quarto ano cursando urgência constatou que a maioria deles experimentou respostas emocionais negativas. A reação mais comum foi: sensação de fracasso. Os acadêmicos descreveram sentimentos como: “Eu trabalhei para salvar uma vida e falhei” (LAMBA, 2015). Os resultados da pesquisa reafirmam o despreparo dos acadêmicos em lidar com a morte, o que é justificado pela abordagem superficial sobre terminalidade da vida no curso. No que diz respeito a graduação em Belo Horizonte e mais especificamente a FCMMG, não existe uma disciplina dedicada aos cuidados paliativos. Na instituição, o tema é ensinado na disciplina Psicologia Médica. Em Semiologia III - na especialidade de Geriatria - e na disciplina de Bioética são abordados os princípios do cuidado paliativo e a qualidade do morrer respectivamente; sendo até o presente momento, aulas teóricas. **CONCLUSÃO:** Torna-se necessária a preocupação com a educação no âmbito da assistência humanitária (COSTA et al., 2016). É relevante que as faculdades de medicina abordem o processo de morrer na graduação para que os alunos valorizem a dignidade da morte (OLIVEIRA, 2014). Apesar de o tema ser abordado em aulas teóricas os alunos vivenciam pouco o paliativismo. A introdução de uma disciplina sobre cuidado paliativo se relaciona com a construção de profissionais capazes de construir a integralidade do cuidado. Assim, muito acrescentaria à grade curricular a criação da disciplina e a realização de atividades práticas (OLIVEIRA, 2014).

REFERÊNCIAS:

OLIVEIRA JR. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de minas gerais. [Tese Doutorado de Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.

MELLO A, SILVA L. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. Revista abordagem gestáltica. 2012; 18(1).

MENDES JA, LUSTOSA MA, ANDRADE MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. Rev. SBPH. 2009;12(1).

LAMBA S, NAGURKA R, OFFIN M, SCOTT SR. “Structured Communication: Teaching Delivery of Difficult News with Simulated Resuscitations in an Emergency Medicine Clerkship.” Western Journal of Emergency Medicine. 2015; 16(2).

COSTA AP, POLES K, SILVA AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu). 2016; 20(59).

O ENVELHECER E O MORRER NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS MARCADOS PELA HANSENIASE: PSICANÁLISE E CLÍNICA

TOLENTINO D¹, OLIVEIRA J

1. Fundação Hospitalar de Minas Gerais; ². Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

DESCRITORES: Idoso. Hanseníase. Morte.

INTRODUÇÃO - A velhice é tida como uma fase de perdas, considerando os sujeitos envolvidos neste estudo, idosos internados compulsoriamente pela hanseníase, isso se intensifica, pois a segregação significou sofrimentos e estigma. A hanseníase era uma doença de internação compulsória até 1980. O doente abandonava família e perdia seus vínculos, chegava às colônias e se deparava com a doença ainda mais desoladora e com a morte cotidiana. Assim, a concepção de morte e envelhecimento desses sujeitos dizem de como é ser hanseniano e idoso em um contexto social que segrega os diferentes. **OBJETIVOS** - Neste artigo, faremos uma aproximação de relatos de vidas de sujeitos segregados pela hanseníase com conceitos da clínica psicanalítica. **MÉTODOS** - Este estudo é um recorte da pesquisa: □As significações e representações de idosos, que foram segregados pela hanseníase na Colônia Santa Izabel em Betim-MG, acerca da morte□. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com dez idosos com idades entre 74 e 91 anos. Foi realizada análise de conteúdo dos dados e identificados as seguintes categorias: relação com o adoecimento; preconceito e morte social; e concepção do envelhecimento e da morte. **RESULTADOS** - A relação do sujeito com a doença demonstra como a morte, a segregação e o envelhecimento foram significados e resultaram numa concepção diferente da concepção da sociedade, que nega e se distancia da morte e do envelhecimento. Esses idosos conseguiram fazer, em meio a tantas adversidades, foi trazer sentido e significação ao adoecimento e a internação, se reposicionando diante de tudo isso. **CONCLUSÃO** - Podemos dizer que o enfrentamento da doença e a capacidade desses idosos de se reorganizarem em um novo contexto, contribuíram para na velhice, pudessem perceber a morte de outra maneira e o envelhecimento como algo positivo.

Referências:

GROSSI MA. Faria. Hanseníase □ Aspectos médico-psico-social e cultural. Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte: Ano I; 1985.

FUAD K, MOREIRA J; organizadores. Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade. Ed. Barbacena: Ed. UEMG; 2010.

LAVILLE C, DIONNE J. A construção do saber. Porto Alegre: Artes Médicas e UFMG; 1999

FREUD S. Reflexões para os tempos de guerra e morte. v XIV, Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1925.

SILVA JM, MOREIRA JO. Psicanálise e Velhice: considerações clínicas. Ciência e Técnica Vitivinícola. 2015; 3(2).

RELEVÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES / MG

MACHADO PC¹, SIQUEIRA LM¹, YAMAGUCHI LC¹

1. Acadêmicas de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / Campus Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Profissionais da Saúde.

INTRODUÇÃO: Cuidado Paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes com doença ameaçadora da vida, aliviando a sua dor e o sofrimento. **OBJETIVOS:** Geral: Desenvolver a discussão e a prática dos cuidados paliativos no Município de Governador Valadares / MG. Específicos: Formação adequada do estudante de como proceder diante de pacientes com doenças que necessitem de tais cuidados; Promover a formação de um profissional generalista, humanista e reflexivo; Desenvolver no estudante de Medicina a sensibilidade e o profissionalismo ao lidar com doenças de fim de vida; Contribuir para que o discente de Medicina tenha desde o início de sua formação, conhecimento e contato com o Código de Ética Médica e seus preceitos. **MÉTODOS:** A LAMP desenvolve atividades práticas com os ligantes em cenários de Governador Valadares que possibilitam o contato com pacientes submetidos aos cuidados paliativos. Além disso, promove eventos sobre o tema para os estudantes da UFJF campus GV, ministrados por profissionais que atuam na área. **RESULTADOS:** Após um ano de participação nas liga e experiência clínica com pacientes terminais os estudantes demonstram maior conhecimento do tema. Os acadêmicos adquiriram progressivamente conhecimentos sobre as indicações, condutas adotadas e o significado da expressão “cuidados paliativos”. Eles estão mais bem preparados para lidar com os cuidados terminais e a morte do paciente.

CONCLUSÃO: A formação médica deve incluir o papel da experiência profissional e das práticas cotidianas, ampliando, assim, a relação médico-paciente e deixando claro que não existe um que não sabe, mas dois que sabem coisas distintas.

REFERÊNCIAS:

NICKEL L, OLARI LP, VESCO SNP, PADILHA M. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. Esc. Anna Nery. 2016; 20(1):79-76. [citado em 2017 jul 30]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100070&lng=en&nrm=iso.

COSTA AP, POLES K, SILVA AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu). 2016 dec; 29(59):1041-52. [citado em 2017 jul 30] Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en&nrm=iso.