

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - FPS

**A PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA SOBRE SUA
EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL COM PACIENTES SOB CUIDADOS
PALIATIVOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO NORDESTE DO
BRASIL.**

Programa de Iniciação Científica (PIC) IMIP

ALUNA: Juliana Carneiro Cabral Dourado

ORIENTADOR: Gilliatt Hanois Falbo

CO-ORIENTADORA: Hegla Virginia Florencio de Melo Prado

Recife, 19 de Agosto de 2012

“A percepção do estudante de medicina sobre sua experiência educacional com pacientes sob cuidados paliativos em um hospital escola do nordeste do Brasil.”

DADOS DOS AUTORES:

1.ALUNA PIC: Juliana Carneiro Cabral Dourado

MATRÍCULA:2009101141

CPF: 006.210.121.81

IDENTIDADE: 2361333-SSP/DF

ENDEREÇO: Rua Dr.Raul Lafayetti,80 apt 402

TEL.: (81) 97287110

E-MAIL: juccd@hotmail.com

CURSO:Medicina

INSTITUIÇÃO:Faculdade Pernambucana de Saúde

GRUPO DE PESQUISA: Educação em saúde

LINHA DE PESQUISA: Educação médica.

2. ORIENTADOR: Gilliatt Hanois Falbo

CPF: 213.304.254-72

IDENTIDADE: 1047801-SSP/PE

ENDEREÇO PROFISSIONAL: Rua dos Coelhos,300

TEL.: (81) 21224777

E-MAIL: falbo@imip.org.br

TITULAÇÃO MÁXIMA: Doutor

GRUPO DE PESQUISA: Educação em saúde

LINHA DE PESQUISA: Educação médica

3. CO-ORIENTADORA: Hegla Virginia Florencio de Melo Prado

CPF: 027.325.534-76

IDENTIDADE: 4983817-SSP/PE

ENDEREÇO PROFISSIONAL: Rua dos Coelhos, 300.

TEL.: (81) 2122-4777

E-MAIL: heglamelo@imip.org.br

GRUPO DE PESQUISA: Educação em saúde

LINHA DE PESQUISA: Educação médica.

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção do estudante de medicina sobre sua experiência educacional com pacientes sob cuidados paliativos. **Método:** Estudo qualitativo envolvendo estudantes do sexto ano de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, em rodízio na casa de cuidados paliativos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip). Foram realizadas entrevistas individuais e os dados foram coletados utilizando-se um gravador, sendo degravados e digitados no Word 2007. Foram analisados por dois autores e um colaborador, médico da casa de cuidados paliativos. **Resultados:** Inicialmente, os estudantes achavam que o estágio não seria proveitoso, porém perceberam que, com o passar dos dias, o rodízio foi de fundamental importância para lidar com a morte, com a dor, com os pacientes em seu momento final da vida. Na percepção dos estudantes, o principal aspecto do rodízio na casa de cuidados paliativos foi o olhar humanizado que eles puderam observar e experimentar. **Conclusão:** A percepção do estudante de medicina sobre o estágio na casa de cuidados paliativos do Imip foi positiva, pois puderam lidar com a perda do paciente, entendendo que a morte é algo natural. Além desse fato passaram a ter um olhar mais humanizado, dedicando mais tempo ao cuidado do paciente.

Palavras-chave: Cuidados-paliativos, medicina, internato.

ABSTRACT

Objective: To investigate medical students' perception about their educational experience with patients under palliative care.

Method: A qualitative study was carried with sixth year medical students of the Faculdade Pernambucana de Saúde, in rotation at palliative care unit. Students underwent interviews, whose questions were elaborated by the authors of the project and by the medical coordinator of palliative care unit. Data were collected using a tape recorder and typed in Word 2007. They were analyzed by two authors and a collaborator. **Results:** Initially students thought it would be not good their rotation at palliative care unit, but they realized at the end it was essential to deal with death, with pain, with patients in their final moment of life. The main aspect of the rotation was the humanization of medical care. **Conclusions:** The perception of medical students on the palliative care unit was positive, as students learned to deal with lost of patient, understanding that death is a natural process. Beyond this fact, they could learn how to be most human doctors, devoting more time to patient care.

Keyword: Hospice Care, Medicine, Internship

SUMÁRIO

I.INTRODUÇÃO.....	1
II MÉTODOS.....	4
III.RESULTADOS	6
IV DISCUSSÃO	13
V CONCLUSÃO.....	17
VII. REFERÊNCIAS.....	18
VIII TABELAS.....	21
APÊNDICES	
APÊNDICE 1- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	22
APÊNDICE 2 - Instrumento de coleta de dados.....	24
APÊNDICE 3- Perguntas guiadoras para a entrevista.....	25

I. INTRODUÇÃO

No Brasil e em outros países do mundo está havendo um declínio sustentado da fecundidade. Esses países tinham uma população muito jovem, porém com o declínio da taxa de fecundidade, o ritmo de crescimento do número de nascidos passou a diminuir o que fez com que a pirâmide etária brasileira iniciasse um contínuo processo de estreitamento de sua base, caracterizando um processo de envelhecimento populacional.¹

O envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas a mudanças na estrutura etária da população. Isto significa que há um crescimento da população idosa em relação a outras faixas etárias. Concomitantemente ao envelhecimento populacional, há uma maior prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, sendo esta população mais suscetível à ocorrência de várias co-morbidades como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e câncer.^{1,2,3}

Dentro dessa nova realidade, surge nos anos 60, a partir de trabalhos de Cicely Saunders e dos movimentos de hospices (casas para alojar pacientes em fase terminal, por analogia às hospedarias para o descanso dos viajantes, na Idade Média) no Reino Unido, um novo conceito em saúde, conhecido por Cuidados Paliativos. A demanda da Medicina pelos cuidados paliativos iniciou-se no século XX, porém foi no século XXI que os cuidados paliativos ganharam força.^{4,5} Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os cuidados paliativos foram definidos como "*abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, em face de uma doença terminal, através da prevenção e do alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais*".⁶

Os cuidados paliativos abordam principalmente o controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social, podendo ser oferecido em instituições de saúde ou na própria residência do paciente. Inicialmente, os cuidados paliativos eram oferecidos apenas aos pacientes com câncer, porém hoje são oferecidos a indivíduos com doenças terminais, iniciando no momento do diagnóstico até a morte do paciente e também podem ser oferecidos aos familiares para que superem as fases da doença e até mesmo o enlutamento. De acordo com o *The Hospice Information Service* do St. Christopher's Hospice, em Londres, existem mais de 7.000 *hospices* ou serviços de cuidados paliativos em mais de 90 países de todo o mundo. No Brasil, apesar dos dados não serem oficiais, existem cerca de 30 serviços de cuidados paliativos.^{7,8,9}

A sociedade tenta suprimir a morte do seu cotidiano, pois esta é a comprovação da finitude do ser humano. Paralelamente a essa atitude, inicia-se o processo de medicalização do morrer e da própria morte. O morrer não ocorre mais no domicílio do paciente, assistido por familiares e amigos, passando a ocorrer em instituições médicas. A morte deixa de ser um processo natural e passa a ser um momento solitário e assustador para o paciente.^{10,11}

Dentro do contexto acadêmico dos cursos tradicionais de medicina, os estudantes tendem a negar a dor do paciente, o que traz como consequência um distanciamento afetivo na relação médico-paciente, uma racionalização do problema, uma crescente fragmentação do ser humano, e por fim, uma impessoalidade das práticas médicas. A vivência e a aceitação da morte passam a ser vistas como um tabu, onde a morte suscita angústia e passa a se restringir ao confinamento dos hospitais. A introdução do tema da morte em reflexões e práticas educacionais no curso de medicina representa um ganho na consciência e na formação de novos profissionais.¹²

A experiência clínica com pacientes terminais é essencial para a educação dos médicos, já que estes irão enfrentar situações como estas no futuro. Muitos médicos não recebem treinamento para lidar com pacientes terminais, não sabendo tratar a dor ou dar más notícias, e com isso não se sentem adequadamente preparados para este cuidado. Este fato pode causar um profundo sentimento de impotência e fracasso, o que com o tempo provoca um distanciamento afetivo do médico com o paciente.¹³

O processo de doença cria uma expectativa para aqueles que cuidam: a cura. Para estudantes e profissionais da área de saúde, curar significa vitória, mas o fato é que nem sempre a cura será o objetivo principal dos profissionais de saúde; o que os pacientes em fase terminal necessitam é a qualidade de vida nesses últimos momentos, uma atenção voltada ao cuidado integral.¹⁴

Diante dessa realidade, a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), no ano de 2011, incluiu no seu currículo, o estágio dos estudantes do internato de Medicina na enfermaria de cuidados paliativos. O presente estudo objetivou avaliar a percepção do estudante sobre essa nova experiência educacional, com ênfase nas suas percepções sobre a dor, a morte e o morrer.

II. MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo, no qual um grupo de estudantes de Medicina foi entrevistado, no período de agosto de 2011 até julho de 2012.

O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Imip, situado na cidade do Recife, no estado de Pernambuco. O Imip é Centro de referência nacional do Ministério da Saúde para a assistência materno-infantil. Esta instituição de saúde é ainda hospital-escola, reconhecido pelo MEC, que recebe cerca de 800 alunos por ano para estágio curricular obrigatório de internato médico. Em 14 de janeiro de 2011, o Imip inaugurou a Casa dos Cuidados Paliativos Professor Saulo Suassuna para receber pacientes adultos com câncer em estágio terminal. É o primeiro serviço do tipo no Nordeste do Brasil e tem capacidade para 14 leitos. Desde a sua inauguração, a Casa dos Cuidados Paliativos é cenário de prática para estudantes de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (ligada ao Imip) durante o internato.

Os estudantes do sexto ano do curso médico da Faculdade Pernambucana de Saúde foram identificados na própria instituição de ensino pela aluna PIC. Os estudantes foram informados sobre o estudo e, após concordarem em participar do mesmo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Em seguida, foram submetidos a entrevistas individuais, com perguntas semi-estruturadas (Apêndice 2)

O instrumento foi confeccionado pela aluna PIC e pela co-orientadora. Posteriormente esse instrumento foi analisado pela médica coordenadora do serviço de cuidados paliativos, que sugeriu alguns ajustes, resultando no instrumento final. O instrumento era composto de cinco temas de discussão (1. Percepção do estudante sobre o estágio na Casa

de Cuidados Paliativos; 2. Percepção do estudante sobre ambiente clínico do estágio; 3. Percepção do estudante sobre a vivência com o paciente terminal; 4. Percepção do estudante sobre possíveis experiências com a morte durante o estágio; 5. Lições aprendidas). Os estudantes ainda preencheram um pequeno questionário com a finalidade de caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra. Os dados foram coletados utilizando-se um gravador para registro das entrevistas realizadas, que foram posteriormente degravadas pela aluna PIC. Também foram registradas pela aluna PIC, durante as entrevistas, expressões corporais dos entrevistados. Os dados foram e digitados no Microsoft Office Word 2007 e posteriormente analisados por dois autores e um colaborador, que é um dos médicos integrantes da equipe da casa dos cuidados paliativos. As entrevistas foram realizadas até o momento em que houve a saturação das informações, foi o critério usado para encerrar a coleta de dados.

Este projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto não causou danos físicos ou morais para os alunos e também não implicou em alterações em suas atividades cotidianas. O presente estudo foi isento de quaisquer conflitos de interesse, bem como não foi financiado por qualquer empresa com interesses econômicos nos resultados que foram obtidos.

III. RESULTADOS

Participaram desse estudo 17 estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) cursando o sexto ano de medicina, dos quais 10 (59%) eram homens, sendo a média de idade dos participantes de 24 anos. Dentre eles, 12 (70%) responderam ser católicos e 12 (70%) não tinham prática religiosa. Os estudantes foram perguntados se haviam tido alguma experiência com doenças graves e 10 (59%) responderam que sim. Foram questionados também se haviam passado por alguma experiência pessoal ou familiar com hospitalizações, sendo 12 (70%) respostas afirmativas, e se haviam experimentado alguma situação de morte na família, 14 (82%) responderam que sim.

As entrevistas foram divididas em cinco temas para discussão. A partir deles, foram observados os seguintes resultados:

1. Percepção do estudante sobre o estágio na Casa de Cuidados Paliativos: inicialmente os estudantes acreditavam que a casa dos cuidados paliativos era um lugar triste por ter que lidar diretamente com a morte. Com o decorrer do estágio, percebiam a importância de conviver com essa realidade, concluindo que se tratava de uma experiência única e de fundamental importância para a sua formação, já que será uma situação comum em suas vidas profissionais.

“A minha impressão é um serviço necessário ao doutorando, a todo acadêmico de medicina pra passar uma vez na vida porque é importante esse contato com a outra ponta do processo, porque a gente passa na pediatria vê o pessoal nascendo, crescendo e tal e

tem que ver como é o processo do fim da vida ,assim...sabe...acho que isso é importante por esse aspecto.”

A grande maioria percebeu a casa dos cuidados paliativos como o lugar onde a medicina deixa de ser curativa e passa a ser paliativa, havendo uma humanização do médico pelo contato direto com a família e com os pacientes, onde se tenta melhorar a qualidade de vida dos pacientes, visando diminuir o sofrimento e aumentar o conforto.

“Sim, eu acho que a gente deveria passar por aqui primeiro porque é a parte mais louvável que é quando você faz o mínimo que você pode, na verdade você faz o mínimo que você poderia fazer com qualquer paciente que chega pra você que é você confortar é dar...é..diminuir o sofrimento,a dor,os sintomas que mais incomodam.”

Os estudantes acreditam que foi neste estágio em que aprenderam as noções do que é palição e principalmente aprenderam a realizar analgesia, aprenderam a realizar o controle da dor.

“Eu considero que contribui sim, principalmente na parte da analgesia que a gente não tem um contato tão bom nos anos anteriores da faculdade e assim...no respeito em geral a morte do paciente ...assim...passa a considerar a morte como uma parte da atividade diária.”

2. Percepção do estudante sobre ambiente clínico do estágio: o ambiente clínico superou

as expectativas dos alunos, sendo percebido como um ambiente tranquilo, que visava o bem estar dos pacientes, sendo valorizado principalmente o diálogo entre o médico e o paciente.

“O ambiente clínico aqui ... a clínica é importante, mas você tem que observar mais o que o paciente precisa, então acho que a conversa, a anamnese ela tem um valor muito maior do que você poderia ter em outras áreas.”

Os estudantes perceberam que tanto a preceptoria do estágio quanto a equipe multiprofissional eram mais humanizados do que em outros setores, tendo uma atenção maior com os pacientes, visando o bem estar, o conforto, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

“O pessoal é bem dedicado, bem tranquilo, bem atencioso, cuida bastante dos pacientes.”

A preceptoria do estágio sempre esteve preocupada em passar os conceitos do que são os cuidados paliativos, ajudando os estudantes nas situações difíceis, como a perda de um paciente, sempre transmitindo suas experiências de vida.

“Todos os preceptores são ótimos, eles ajudam sempre no que possível, tiram nossas dúvidas e ainda incentivam a gente a estudar, principalmente a cerca desses temas: cuidados paliativos, no caso lidar com a dor, lidar com feridas, úlceras e por aí vai...”

3. Percepção do estudante sobre a vivência com o paciente terminal: inicialmente os

estudantes relataram que foi difícil o contato com pacientes terminais, pois não sabiam lidar com a morte e isso gerou um sentimento de tristeza e frustração. Alguns alunos pareceram preferir manter um contato mais superficial com os pacientes a fim de se envolverem menos e, conseqüentemente, não compartilharem do sentimento de sofrimento.

“É um envolvimento mais superficial porque uma única paciente minha aqui que eu terminei me envolvendo mais até porque ela tava num estágio melhor, achava que ela ia ter alta, terminou morrendo e eu não esperava, então, depois disso, que foi logo no começo, eu terminei tendo um envolvimento bem superficial com os pacientes, chegava, examinava como é que tava, não sei ...e saía...não quis muito contato com eles porque a rotatividade é muito grande.”

“É complicado porque você tem que dar atenção, tem que se mostrar preocupado e não pode misturar, não pode passar de um certo limite na relação porque você tem que se envolver, mas não...você não pode chegar ao ponto de fazer com que essa relação atrapalhe o cuidado.”

A convivência com os pacientes terminais fizeram com que os estudantes adquirissem o raciocínio do conceito do que é o cuidado paliativo, e passaram a valorizar a autonomia do paciente, respeitando a vontade do paciente, passaram a ver o paciente como um todo e não apenas como uma doença. Valorizaram a qualidade de vida do paciente nos últimos momentos de vida.

“Diminuindo a dor, tentando melhorar a forma de se alimentar, se ele não quiser a sonda, não passa a sonda, se ele não quiser um remédio você aceita, você não insiste muito, você termina deixando o paciente bem a vontade pra decidir realmente o que ele quer e que ele não quer fazer, se ele tá afim ele come se ele não tá afim, não vai obrigá-lo, se ele está com dor aumenta o analgésico, se ele não tá, não quer....ele é bem autônomo mesmo aqui.”

No decorrer do rodízio, os estudantes parecem ter aprendido a aceitar a morte como algo natural da vida.

“A vida começa e termina, é um ciclo natural, todos nós vamos passar por isso, é uma coisa que faz parte, não tem como fugir.”

4. Percepção do estudante sobre possíveis experiências com a morte durante o estágio:

No fim do rodízio, os estudantes ainda permaneceram com a sensação de incapacidade e inabilidade em lidar com a morte. Os estudantes tentaram justificar a morte como sendo a melhor alternativa para o paciente, pois só assim houve diminuição do sofrimento, diminuição da angústia da família.

“Eu não vi pessoalmente quando ele morreu não, mas eu achei melhor, ele tava sofrendo muito, não tava tendo contato com ninguém, foi melhor para o paciente.”

“Você fica pensando se você podia ter feito alguma coisa, mas é também ao mesmo tempo que aquele paciente tava tão debilitado, que aquilo também foi um alívio para ele assim...pro sofrimento.”

Mesmo lidando com a morte diariamente, e sabendo do prognóstico dos pacientes os estudantes ficaram surpresos com a morte, porém acharam um estágio fundamental para o currículo médico, pois a formação acadêmica sempre foi voltada para salvar a vida e nunca é voltada para entender que a morte é uma coisa natural e em alguns momentos não há mais o que fazer pelo paciente. Acreditam que o contato com a morte não é agradável, porém é necessário para a formação médica, pois terão que lidar com a morte no futuro, em suas vidas profissionais.

“É, tenho um envolvimento com esses pacientes, com a morte... muitas vezes você não é preparado no curso médico. Só aqui você teve um contato maior com os pacientes terminais. Normalmente durante o curso todinho não tem.”

“Já presenciei a morte, termina que quando você fica aqui é que você vê como uma coisa natural... não é tão chocante assim não.”

5. Lições aprendidas: os estudantes aprenderam a ver o paciente como um todo, como ser humano e não apenas como uma doença. O fundamental foi aprender como confortar o paciente, como alívio a dor, como evitar ser invasivo, pois só causaria mais angústia e sofrimento.

“Eu acho que é bem disso assim...você olhar o paciente e não a doença,você olhar o todo, porque eu acho que eles tão precisando disso...assim...de carinho,de uma palavra e de você

pensar nos pequenos detalhes assim...uma coisa que incomode ele, uma comida, tudo tudo... os pequenos detalhes para tentar fazer com que esse finalzinho dele seja da melhor forma possível.”

IV. DISCUSSÃO

Inicialmente, a percepção dos estudantes de medicina diante do estágio foi de tristeza e desconforto com a situação de ter que lidar com a morte, porém, com o decorrer do estágio, os estudantes passaram a encarar a morte como uma etapa que as pessoas irão passar, porém com o menor sofrimento possível. Sendo assim, a partir de um olhar mais amplo sobre o estágio, a percepção dos estudantes mostrou-se positiva.

Os profissionais que lidam diariamente com a morte não estão preparados para lidar com o indivíduo dotado de emoções e valores, o profissional da saúde é formado para curar a doença e não para lidar com a pessoa, a morte parece ser sinônimo de fracasso, impotência, vergonha. A humanização do profissional é pouco abordada durante o processo de formação acadêmica. Casate argumenta que, para haver humanização, é necessário o desenvolvimento da afetividade, da sensibilidade e a abertura para a escuta e o diálogo. Os estudantes perceberam que, com a humanização, a medicina deixa de ser curativa e passa a ser paliativa.^{15,16}

A casa dos cuidados paliativos, segundo a visão dos estudantes, é um ambiente calmo e tranquilo em que tenta lembrar ao máximo o lar do paciente, conseqüentemente o ambiente torna-se mais familiar, mais otimista. Além disso, a equipe que é composta por profissionais de diferentes áreas gera um ambiente adequado para o bem estar dos pacientes. É importante que a equipe busque qualificar-se para a assistência prestada a esses pacientes e suas famílias, não se sentindo na obrigação de ter todas as respostas, mas estando disponível para buscar conhecimentos que apoiem as suas condutas

e que compartilhem suas vivências, procurando estender o conhecimento adquirido e amenizando o sofrimento de outras equipes profissionais no atendimento ao paciente.¹⁷

Os estudantes, possivelmente por medo da frustração que a morte pode causar, pareceram usar mecanismos de defesas, como a negação, para evitar o sofrimento que poderia ser causado pela proximidade com a morte. Isso foi evidenciado quando os estudantes eram perguntados se já haviam experienciado alguma situação de morte durante o estágio e como descreveriam essa experiência. A maior parte deles não aprofundou suas respostas e muitos terminavam se desviando do foco da questão. Os estudantes tentaram achar justificativas para o fim da vida, como sendo a melhor alternativa para o paciente que já se encontrava em fase terminal, pois é nessa fase em que os conflitos de ordem emocional, material, psicológica, familiar, social, espiritual, entre outros, surgem de forma acentuada, afetando diretamente o relacionamento dos estudantes com o paciente. De acordo com Oliveira, este distanciamento pode ser entendido como um mecanismo de defesa e proteção contra o sofrimento; o processo de morrer e de morte passa a ser visto como banal, sendo o distanciamento e o endurecimento das relações frente à morte e ao paciente terminal algo tornado natural e considerado comum e rotineiro ^{18,19}.

Os sentimentos e atitudes dos estudantes de medicina podem ser explicados pelo fato de que pensar na morte é algo doloroso, triste. Para os estudantes que já tiveram contato prévio com a morte, esta situação pode trazer à tona lembranças de perdas antigas, a dor do luto, já os estudantes que nunca tiveram contato com a morte trazem à tona o sentimento de finitude e o medo de morrer, medo de um futuro completamente desconhecido e incerto. Em geral, o despreparo para lidar com essa situação leva o profissional a se afastar do paciente. Os profissionais de saúde só conseguirão lidar melhor

com o paciente e sua doença terminal quando compreenderem a morte enquanto parte da condição de se estar vivo, sem tentar encarar a morte como um desafio. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso. Com relação à morte do outro, observa-se a existência do medo em ser abandonado, envolvendo a consciência da ausência e da separação. É a oportunidade de experienciar a morte que não é a própria, mas é vivenciada como se uma parte de nós morresse, pois há vínculos estabelecidos .²⁰

Na casa dos cuidados paliativos, os estudantes passaram a valorizar o paciente como um todo e não apenas como uma doença, visando principalmente o conforto, a anamnese, o bem estar e a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Outra consideração significativa é o fato de os estudantes considerarem de fundamental importância aprender a lidar com a analgesia, pois é um tema pouco abordado em outras clínicas e, quando abordado, isso é feito superficialmente, já nos cuidados paliativos a analgesia tem papel fundamental no alívio do sofrimento dos pacientes. Conceito este de fundamental importância, pois a população está envelhecendo e os estudantes irão usar cada vez mais os princípios e o aprendizado adquirido na casa dos cuidados paliativos em suas vidas profissionais.²¹

Dentre as limitações deste estudo, a pouca disponibilidade de tempo para realizar as entrevistas, já que as mesmas eram feitas no último dia do rodízio de cada grupo de alunos. Num mesmo dia havia muitos alunos para serem submetidos à entrevista, o que causou um desconforto em quem estava esperando para ser entrevistado, podendo ter repercutido negativamente em suas respostas.

Diante desses resultados, percebe-se o estágio na casa de cuidados paliativos como de singular importância para a formação acadêmica dos estudantes de medicina, especialmente no que concerne à humanização e ao lidar com a morte.

V. CONCLUSÃO

A percepção do estudante de medicina sobre o estágio na casa de cuidados paliativos do Imip foi positiva. O principal aspecto a ser ressaltado é a importância fundamental que esse estágio assume no processo de humanização do estudante, havendo oportunidade para aprender conceitos de inestimável valor, como a dedicação aos pacientes, através da conversa, atenção e carinho, e o respeito à autonomia do doente terminal.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho J.A.M; Garcia R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico Cad. Saúde Pública vol.19 no.3 Rio de Janeiro Junho 2003.
2. Lessa I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. Ciênc. saúde coletiva vol.9 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2004
3. Camarano A.A; Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição demográfica Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IPEA ISSN 1415-4765
4. Ferrer P.M.N; Labrada B.R.P; López N.P Good nursing practices in patients needing palliative care in health primary care Rev Cubana Enfermer vol.25 no.1-2 Ciudad de la Habana Jan-June 2009
5. Dilou L.Y.T La familia como agente terapéutico en los cuidados paliativos MEDISAN vol.15 no.2 Santiago de Cuba Feb. 2011
6. Floriani C.A; Schramm F.R Moral and operational challenges for the inclusion of palliative care in primary health care. Cad. Saúde Pública vol.23 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2007
7. Villa K.F; Cuidados Paliativos: Una Opcion Vital para Pacientes con Cancer de mama. Rev haban cienc méd v.7 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2008
8. David J. Casarett, MD, MA, and Jason H.T. Karlawish, MD Are Special Ethical Guidelines Needed For Palliative Care Research? *Journal of Pain and Symptom Management Vol. 20 No. 2 August 2000 p.130*
9. Silva R.C.F; Hortale V.A Palliative care in cancer: elements for debating the guidelines

- Cad. Saúde Pública vol.22 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2006
10. Marta G.N; Marta S.N; Filho A.A; Job J.R.P.P O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer Rev. bras. educ. med. vol.33 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2009
 11. Schramm F.R.Morte e finitude em nossa sociedade :implicações no ensino dos cuidados paliativos.Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(1): 17-20
 12. Novaes M.R.C.G ,Trindade E.M A morte e o morrer: considerações bioéticas sobre a eutanásia e a finitude da vida no contexto da relaçãomédico-paciente. Com. Ciências Saúde. 2007;18(1):69-77
 13. Pinheiro T.R.S.P, Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010
 14. Lima A.C; Silva J.A.S; Silva M.J.P. Profissionais de saúde ,cuidados paliativos e família, revisão bibliográfica Cogitare Enferm 2009 Abr/Jun;14(2):360-7
 15. Combinato D.S;Queiroz M.S,Morte:uma visão psicossocial Estud. psicol. (Natal) vol.11 no.2 Natal May/Aug. 2006
 16. Casate J.C; Corrêa A.K Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem v.13 n.1 Ribeirão Preto jan./fev. 2005
 17. Kruse1 M.H.L; Vieira R.W; Niemeyer L.A.F, Silva F.P; Cuidados Paliativos:Uma experiência Rev 50 HCPA 2007;
 18. Moritz R.D; Nassar S.M; A Atitude dos Profissionais de Saúde Diante da Morte.

Revista Brasileira Terapia Intensiva Volume 16 - Número 1 - Janeiro/Março 2004

20. Oliveira J.R, Brêtas J.R.S, Yamaguti L.; A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem* Rev Esc Enferm USP 2007; 41(3):386-94.
21. Brêtas J.R.S; Oliveira J.R; Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4):477-83.
22. Santana J.C.B; Paula K.F; Campos A.C.V; Rezende M.A.E; Barbosa B.D.G; Dutra B.S; Baldessari C.E.F. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem Centro Universitário São Camilo - 2009;3(1):77-86

VII. TABELA

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e média das idades dos estudantes de medicina em rodízio na casa de Cuidados Paliativos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2012.

Variável	N	%	Média	DP
Sexo				
Masculino	10	59	-	-
Feminino	7	41	-	-
Religião				
Católica	12	70	-	-
Não tem	5	30	-	-
Prática Religião				
Sim	5	30	-	-
Não	12	70	-	-
Experiência com doença grave				
Sim	10	59	-	-
Não	7	41	-	-
Experiência com Hospitalização				
Sim	12	70	-	-
Não	5	30	-	-
Experiência com a Morte				
Sim	14	82	-	-
Não	3	18	-	-
Idade	-	-	24.0	2.5

APÊNDICES

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) intitulada **“A percepção do estudante de medicina sobre sua experiência educacional com pacientes sob cuidados paliativos.”** e gostaríamos que participasse da mesma. O objetivo desta pesquisa é investigar a percepção do estudante de medicina sobre sua experiência educacional com pacientes sob cuidados paliativos nas enfermarias de Cuidados Paliativos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Participar desta pesquisa é uma opção e, no caso de não aceitar participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa, fica assegurado que não haverá problemas durante o seu curso nesta instituição de ensino. Caso aceite participar desta pesquisa, gostaríamos que soubesse que serão aplicados formulários, contendo perguntas para identificação do perfil do aluno e questões sobre sua motivação durante o curso Médico .

Ao término do trabalho, ocorrerá a divulgação dos resultados para fins científicos, como publicações em revistas científicas e congressos, porém a sua identidade será totalmente preservada.

Eu, _____
_____, portador (a) do RG _____, autorizo a minha participação na pesquisa intitulada **“A percepção do estudante de medicina sobre sua experiência educacional com pacientes sob cuidados paliativos.”** a ser

realizada no IMIP . Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento, sem que ocorram quaisquer prejuízos. Declaro, ainda, estar ciente de que minha participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

(assinatura)

Certos de poder contar com a sua autorização, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos, através dos telefones 3328-7379 / 9657-0165 (falar com Dra. Hegla Melo)

.

Juliana (aluna PIBIC)

Dra. Hegla Melo (coorientadora)

Dr. Gilliatt Falbo (orientador)

APÊNDICE 2 :INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Formulário nº

Data da entrevista ____/____/____

2. Idade:

3. Sexo:

1) masculino

2) feminino

4. Tem religião?

1) Sim. Qual ? _____

2) Não

5. Pratica a religião?. (Se sim para a pergunta 4)

1) Sim

2) Não

6. Tem experiências pessoais e familiares com doenças graves?

1) Sim. Qual? _____

2) Não

7. Tem experiências pessoais e familiares com hospitalização?

1) Sim. Quando? _____

2) Não

8. Tem experiências pessoais e familiares com a morte?

1) Sim

2) Não

APÊNDICE 3 :PERGUNTAS GUIADORAS PARA ENTREVISTA

I. Percepção do estudante sobre o estágio na Casa dos Cuidados Paliativos.

1. Qual a sua impressão geral sobre o estágio na Casa de Cuidados paliativos?
2. Você considera que esse estágio contribui para sua formação profissional?
3. Cite os pontos positivos e negativos desse estágio.

II. Percepção do estudante sobre ambiente clínico do estágio.

1. Como você percebe o ambiente clínico do estágio na Casa dos Cuidados Paliativos?
2. Como é sua relação com a preceptoria do estágio?
3. Como é sua relação com a equipe multiprofissional do estágio?
4. Como você percebe a relação dos profissionais da Casa dos cuidados Paliativos com os pacientes?

III. Percepção do estudante sobre a vivência com o paciente terminal.

1. Como você se sente ao lidar com pacientes que não tem mais chances de cura?
2. De que forma você acha que pode contribuir no cuidado a esses pacientes?
3. Como você avalia o seu envolvimento com esses pacientes?

IV. Percepção do estudante sobre possíveis experiências com a morte durante o estágio.

1. Você experienciou alguma situação de morte durante o estágio? Como você descreveria?
2. Sentiu-se impotente, em algum momento, como futuro médico?

V. Lições aprendidas.

1. Quais as lições que você leva consigo após esse estágio?