



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**OS CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO A SAÚDE:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Danielle Wilia Santhiago Caixeta

Conselheiro Lafaiete
2015

DANIELLE WILIA SANTHIAGO CAIXETA

**OS CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO A SAÚDE:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Protocolo de proposta de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^ª Lenice de Castro Mendes Villela

Conselheiro Lafaiete
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

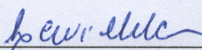
Caixeta, Danielle Wilia Santhiago
OS CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO A SAÚDE: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO [manuscrito] / Danielle Wilia Santhiago Caixeta. - 2015.
28 f.
Orientador: Lenice de Castro Mendes Villela.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Capacitação. 2.Cuidados Paliativos . 3.Cuidador. 4.Finitude. I.Villela, Lenice de Castro Mendes . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Danielle Wilia Santhiago Caixeta

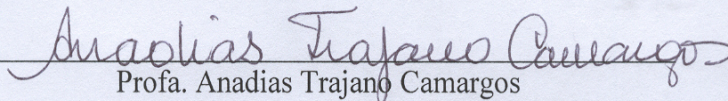
**OS CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO A SAÚDE: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Lenice de Castro Mendes Villela (Orientadora)



Profa. Anadias Trajano Camargos

Data de aprovação: 27/06/2015

Dedico este trabalho ao meu esposo Otton que sempre me incentivou e esteve ao meu lado em todos os momentos, ao meu filho Daniel, que é uma benção em nossas vidas e fonte de todo o meu esforço. A Unimed Conselheiro Lafaiete e a Cleide que foram fundamentais nesta proposta de intervenção. A minha família, em especial, minha mãe, primas que me ajudaram a cuidar do meu bebê enquanto estudava.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que é o meu alicerce, jamais estaria aqui se não fosse da vontade Dele.

Ao meu esposo Otton pela paciência, apoio, confiança e amor condicional.

A minha mãe pelo apoio.

A minha família que me ajudou a cuidar do meu filho Daniel.

Ao meu mais lindo presente, meu filho Daniel, que desde o meu ventre até o seu nascimento me acompanhou neste sonho que estou realizando.

A Unimed Conselheiro Lafaiete e Cleide Helena de Faria que me auxiliaram neste trabalho.

Agradeço também a professora Anadias com seus infinitos conhecimentos e paciência, pessoa que estimo e que tenho muita admiração, a tutora Viena que me orientou nas dúvidas e nos momentos de aflição e a professora Lenice que me orientou para que este trabalho seja realizado com sucesso.

“Ainda que a minha mente e meu corpo enfraqueçam, Deus é minha força, Ele é tudo
que sempre preciso.”

SALMO 73:26

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo a abordagem do conceito de cuidados paliativos e a capacitação dos cuidadores que se dispõem a cuidar dos pacientes em fase terminal. Apresenta o percurso histórico, definições sobre a importância dos cuidados paliativos, a capacitação e o conceito do cuidar na finitude. Enquanto percurso metodológico utilizou-se a pesquisa descritiva por meio de proposta de intervenção que incluiu treinamento e capacitação dos cuidadores que cuidam de indivíduos em fase terminal. Buscou-se um referencial teórico indicativo ao tema na base de dados SciELO e Lilacs. O objetivo geral indica a capacitação dos cuidadores que cuidam dos clientes que fazem parte do programa de atendimento domiciliar da Unimed Conselheiro Lafaiete para atuarem nos cuidados paliativos. A proposta de intervenção aponta a importância da capacitação profissional dos cuidadores e ainda a necessidade de manter a capacitação das pessoas que se dispõem a cuidar dos que se encontram em cuidados paliativos, a fim de evitar práticas desnecessárias, além de manter o conforto para a família e dar qualidade aos pacientes no processo de morrer. Enfim, os cuidados paliativos preconizam o atendimento na fase final de vida das pessoas com a intenção de dar dignidade ao doente no processo de morte.

Descritivos: Capacitação – Cuidados Paliativos – Cuidador – Finitude.

ABSTRACT

This research had the approach of the palliative care concept and the training of the caretakers that are willing to take care of patients in terminal stage. It presents the history, definitions about the importance of palliative care, the training and the concept of taking care of patients in the end of their lives. Through the methodological course it was the qualitative research through intervention proffer that included the training of the caretakers that care for people in a terminal stage. An indicative theoretical reference to the theme was searched in the database of SciELO and Lilacs. The overall goal indicates the training of caregivers who look after the customers who are part of the home care program Unimed Lafaiete Advisor to work in palliative care.

The intervention proffer points the importance of the professional training of the caretakers and even the necessity of maintaining the training of people that are willing to take care of those in palliative care; it has the intent of avoiding unnecessary practices and helps keep comfort for the family and gives quality to the patients in the process of dying. Finally, palliative care recommends the service in the final stage of life of people with the intention of giving dignity to the patient in the process of death.

Descriptive: training-palliative care-caretakers-dying stage.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2. Justificativa.....	17
3. Objetivos.....	18
4. Contextualização Teórica.....	19
5. Estratégia Metodológica.....	22
6. Cronograma.....	27
7. Considerações Finais.....	28
Referências.....	30

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho destina-se a elucidar questões relativas aos cuidados paliativos em pacientes domiciliares ou não, para que os mesmos possuam conforto e qualidade de atendimento no processo de morte. Cabe ressaltar que, o ato de cuidar é uma atividade humana que busca promover o bem-estar do ser fragilizado. Assim, pode-se entender que cuidar faz parte do processo de viver, o que configura uma relação de afetividade que se reflete em ações responsáveis, de atenção, preocupação e envolvimento pessoal e profissional entre quem cuida e quem é cuidado.

Em conformidade com a idéia introduzida, é importante esclarecer do que se tratam os chamados cuidados paliativos. Os cuidados paliativos não dizem respeito somente a cuidados institucionais, mas trata-se, de uma filosofia de cuidados que pode ser utilizada em diferentes contextos e instituições. Pode ocorrer no domicílio da pessoa portadora de doença crônica-degenerativa ou em fase terminal, na instituição de saúde onde está internada ou em uma unidade específica de uma instituição de saúde destinada para esta finalidade (PESSINI & BERTACHINI, 2004).

De forma geral o termo cuidado paliativo¹ é indicado para as pessoas que estão fora de possibilidade terapêutica com a assistência de uma equipe multidisciplinar. Os cuidados paliativos começam a surgir no Reino Unido entre as décadas de 50 e 60 do século XX, mas é somente a partir dos anos 80 que se firma o reconhecimento da Medicina Paliativa como especialidade médica. Na década de 90, há o reconhecimento universal da mesma por meio da Organização Mundial de Saúde, acrescidos pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, que preconiza:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, Constituição Federal 1988. p. 143).

¹ A palavra paliativo é derivada do latim pallium, que significa o manto que cobria os peregrinos cristão ao cruzarem a Europa em busca de perdão. (FIGUEIREDO, 2008).

Ainda em âmbito legal, Rabello e Rodrigues (2010), afirma que no Brasil, o único instrumento legal, ou seja, a Portaria GM/MS nº2.439/2005 (BRASIL 2005), que instituiu os cuidados paliativos, apenas o faz em seu bojo da atenção oncológica, deixando de fora uma gama de outras doenças e sujeitos, que necessitam de igual maneira, dos mesmos cuidados e de políticas públicas que os auxiliem em sua qualidade de vida.

Os cuidados paliativos tem por objetivo a melhora da qualidade de vida dos pacientes e familiares quando se está diante de uma doença que ameace a continuidade da vida. Os objetivos, dos mesmos, são a prevenção e o alívio do sofrimento, o que pode ser obtido por meio de avaliação e controle correto da dor e dos demais sintomas de natureza física, psíquica, social e espiritual (BARBOSA et al, 2009).

Cabe esclarecer que a promoção da saúde articula ações sanitárias, sociais, ambientais e econômicas voltadas para a redução das vulnerabilidades e dos riscos a saúde da população e deve instruir ainda a população a cuidar de sua saúde incentivando condutas adequadas para a melhoria da qualidade de vida. Para o Ministério da Saúde, a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferentes necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas BRASIL (2010).

Assim, baseado na promoção da saúde entende-se que, os cuidados paliativos requerem a presença de uma equipe interdisciplinar, da família e do cuidador para que os mesmos sejam capazes de amenizar a agonia final, evitando a futilidade terapêutica e promovendo o controle dos sintomas. A ação supracitada busca também prevenir os agravos das últimas horas de vida e respeitar as mudanças de tratamento ao longo do curso da doença o que deve promover o bem estar geral do doente e daqueles que o cercam no dia a dia.

Maciel et al (2006), considera que a equipe básica é aquela que inclui médico e enfermeiro, com a cooperação de profissionais de serviço social e psicologia, que incorpora profissionais de trabalho social e psicologia, além de outros (fisioterapeuta,

terapeuta ocupacional e outros). E a equipe de referência é aquela que realiza funções de referência na complexidade assistencial associadas a formação avançada universitária e investigação.

Os cuidados paliativos devem ser prestados por uma equipe interdisciplinar, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar. Para a maioria das pessoas que se encontram em cuidados paliativos, existe um desejo de morrer na própria casa. Porém, a grande maioria dos familiares e cuidadores temem em deixar a pessoa sem assistência devido a falta de controle dos sintomas, presença do sofrimento, medo da separação e as dificuldades em ficar com o corpo dentro de casa até sua remoção.

As doenças crônicas, oncológicas e as demências, lideram o tratamento em cuidados paliativos. Conforme descrito no Caderno de Atenção Domiciliar, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que os cuidados paliativos devem ser oferecidos o mais cedo possível no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal. Ainda defini que os cuidados paliativos deveriam garantir uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias, na presença de problemas associados a doenças que ameacem a vida, mediante prevenção e alívio de sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, estendendo inclusive a fase de luto (BRASIL, 2012).

Melo et al (2009), relata que para a efetiva implantação e atuação da atenção domiciliar, necessário se faz a participação do cuidador em conjunto com a equipe de saúde. Considera-se ainda que o cuidador é a pessoa responsável por auxiliar o paciente e/ou idoso dependente de auxílio em suas atividades e rotinas. Portanto, a partir do momento que a família e o cuidador adquirem confiança na equipe, estes temores são minimizados e a satisfação por estarem participando do cuidado gera a todos os indivíduos envolvidos neste processo a sensação de dever cumprido.

Para Porto e Lustosa (2010), os cuidados paliativos tem como estrutura uma nova forma de gestão da morte, assegurando, por meio de uma prática multiprofissional as necessidades do doente, principalmente quanto ao controle da dor. Assim, conceitos pertinentes, como da bioética, englobam sempre o bem estar daqueles que sofrem tanto, como nas doenças crônicas. O cuidado da dor e do sofrimento é a chave para resgatar a dignidade do ser humano neste contexto crítico, como a morte. Para Pessini (2002), a

problemática da dor e do sofrimento não é pura e simplesmente uma questão técnica, mas sim de uma das questões éticas contemporâneas de primeira grandeza.

Diante do que foi exposto fica o questionamento: como capacitar os cuidadores que realizam os cuidados com clientes da Unimed Conselheiro Lafaiete para que possam desenvolver bem os cuidados paliativos? Fica claro que através de uma capacitação, pois se os cuidadores estiverem bem preparados há um alívio do sofrimento.

Por fim, há que se ter em mente que os cuidadores devem estar preparados para que os cuidados sejam os mais adequados para o conforto do paciente e dos familiares a fim de abolir a dificuldade de conviver com a ideia da finitude.

2. JUSTIFICATIVA

A Unimed do município de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais possui o programa de Atenção Domiciliar – Núcleo de Saúde Integral - que atende seus clientes que possuem doenças crônicas e que em consequência dos agravos, tem suas atividades de vida diária interrompidas por seqüelas que necessitem dos cuidados paliativos. Para isto, o cliente passa por uma avaliação inicial, quando se realiza a avaliação de elegibilidade e o nível do atendimento que se encontra. Se houver a classificação para nível III e sem prognóstico curativo, o cliente é incluído no atendimento de cuidados paliativos, cujo um dos objetivos é mantê-lo no domicílio e não no hospital. O resultado desta ação é a melhora da qualidade de vida para sua integridade e de sua família, bem como a diminuição dos custos hospitalares para a empresa, e das internações hospitalares sem prognóstico curativo, além do aumento da longevidade dos clientes da Unimed de Conselheiro Lafaiete

Silva et al (2012), esclarece que conhecer os cuidadores domiciliares é fundamental para a garantia de uma assistência de qualidade ao paciente em cuidados paliativos na residência, pois são estes os responsáveis por colocar em prática todo o plano assistencial elaborado pela equipe.

O cuidador é peça fundamental na assistência aos clientes em cuidados paliativos, porém, o que se observa é o pouco conhecimento sobre os cuidados paliativos e a falta de opção em buscar conhecimento para as ações voltadas para a terminalidade.

Melo et al (2009) diz que o cuidador, portanto, é um importante personagem para a garantia do sucesso do atendimento domiciliar e tem papel fundamental na provisão de cuidados, pois é quem assume a garante a manutenção da assistência necessária ao paciente em seu domicílio.

Enfim, diante do que foi explicitado pelos autores e de acordo com a realidade do processo de cuidados paliativos da Unimed de Conselheiro Lafaiete é que se elaborou o projeto de intervenção para capacitar os cuidadores que são contratados e/ou são familiares e que estão dispostos a participar deste processo de finitude.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Promover, por meio de uma proposta de intervenção, a capacitação dos cuidadores que cuidam dos clientes que fazem parte do programa de atendimento domiciliar da Unimed Conselheiro Lafaiete para atuarem nos cuidados paliativos.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar quais as principais demandas na área de capacitação de cuidadores em tratamentos de pacientes em fase terminal.

Apontar quais as possíveis formas de se executar cuidados paliativos nos clientes da Unimed Conselheiro Lafaiete que se encontram em alteração do estado físico, emocional e cognitivo.

Criar equipes de cuidadores para atender as necessidades dos doentes.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A dificuldade de conviver com a idéia da finitude da vida humana é presente e angustiante em nossa sociedade. O diagnóstico de irreversibilidade de um quadro clínico faz com que haja um sentimento de abandono e fragilidade diante do evento da morte.

A análise do processo saúde-doença comprova que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico, que tem como marco a centralidade dos sintomas. No Brasil o desafio foi seguir outros caminhos para garantir a saúde da população que culminou em um novo processo de redemocratização que se baseou na Reforma Sanitária brasileira que assegurou a garantia da saúde como direito de todos.

Voltando um pouco na história para entender o termo *Hospice*², que foi usado por muito tempo para indicar a prática dos cuidados paliativos. Sabe-se que o relato mais antigo é no século V, onde Fabíola, discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes vindos da Ásia, África e do Leste. Enquanto na Europa, os *Hospices* medievais abrigavam ambulantes que morriam nestas abrigarias recebendo cuidado leigo e caridoso. Segundo Chaves et al (2011), o conceito de cuidados paliativos teve origem no movimento *hospice*, a palavra *hospice* tem origem no latim *hospes*, significando estranho e depois anfitrião; *hospitalis* significa amigável, ou seja, bem vindo ao estranho, e evoluiu para o significado de hospitalidade.

Com o passar do tempo, instituições de caridade foram surgindo na Europa e assim evoluíram para hospitais que ofereciam alas diferenciadas para as pessoas que apresentavam tuberculose e câncer, sendo que os cuidados voltados para estes doentes eram basicamente leigo e espiritual, na tentativa de controlar o sofrimento.

A enfermeira, assistente social e médica Cecily Saunders, dedicou ao estudo do alívio da dor nos doentes terminais, divulgando pelo mundo a nova filosofia sobre o cuidar de pessoas que portam doenças na fase avançada, abrangendo assim, as dimensões psicológicas, social e espiritual dos pacientes e seus familiares.

² O termo foi primariamente usado para definir espécies de abrigos destinados ao conforto e a cuidados com peregrinos e viajantes (MACIEL et al, 2006, p.18).

A primeira definição de cuidados paliativos pela OMS aconteceu em 1986, sendo revisada em 2002 e substituída para ampliar o conceito e torná-la aplicável a todas as doenças.

“Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. Controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais são primordiais. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares.” (MACIEL et al 2006 p.19).

O Brasil junto com outros países programou ou iniciaram suas atividades em cuidados paliativos entre 1999 e 2001, porém tais serviços ainda são restritos, mesmo sendo promulgada legislação específica estabelecendo o atendimento/ internação domiciliar e os cuidados paliativos.

Em concordância com o trabalho Silva et al (2007), entende-se que a equipe de saúde deve ser composta por profissionais com diferentes itinerários de formação, desenvolvendo um trabalho multidisciplinar que reforce seus integrantes internamente e que tenha condições de promover assistência integrada aos doentes e suas famílias.

Essas devem buscar ações sem julgamentos de valor, respeitando as diferentes crenças e modos de enfrentar esse momento de vida, ou seja, dispostos a discutir com os mesmos as condutas a serem tomadas dentro das possibilidades inerentes a cada tratamento. Ainda assim, pacientes considerados fora de possibilidade de cura acumulam-se nos hospitais, recebendo muitas vezes assistência inadequada, ainda focada na tentativa de “salvar a vida”, utilizando métodos invasivos e tecnologias duras.

Maciel et al (2006), informa que torna se necessária a existência de diferentes níveis de educação para as diversas profissões da área de saúde, de acordo com as necessidades de cada uma e a especificidade de cada profissão. O nível de educação necessário deve ser ajustado ao envolvimento do cuidado paliativo na pratica do dia a dia.

Finalmente, a morte solitária em hospitais não deve prevalecer, e sim a humanização dos cuidados paliativos através da melhoria da qualidade de vida para pacientes e familiares que enfrentam o processo de doenças graves, progressivas e incuráveis.

5. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma proposta de intervenção, com a finalidade de capacitar os cuidadores e familiares, incluídos no Programa de Saúde Integral da Unimed Conselheiro Lafaiete, no período de julho e dezembro de 2015.

Para dar sustentação à proposta de intervenção, uma busca, sem restrição de data e somente com fontes primárias indexadas nas bases de dados SciELO e Lilacs foram utilizadas para enriquecer o trabalho. As palavras chaves utilizadas foram: Capacitação, Cuidados Paliativos, Cuidador e Finitude.

5.1. OPERACIONALIZAÇÃO DA PROPOSTA

A proposta de intervenção ocorreu com a capacitação da equipe que sucedeu por meio de cursos à distância em estratégia *e-learning* (EAD), oferecido pela Federação Minas, que regula as ações dos atendimentos domiciliares das Unimeds de Minas Gerais que integram o Programa de Atenção Domiciliar.

Os cuidadores foram convidados para participarem da capacitação. O convite foi realizado por intermédio de uma carta-convite na qual constou a programação do treinamento, carga horária e os temas discutidos.

A habilitação dos cuidadores que fazem parte do Programa de Saúde Integral Unimed Conselheiro Lafaiete aconteceu em dois momentos, ou seja, uma vez em julho e outra em dezembro do ano de 2015. No primeiro momento, teve como abordagem inicial a apresentação de um vídeo sobre motivação. Após este momento a enfermeira coordenadora do Programa de Saúde Integral iniciou o evento dissertando sobre o motivo do mesmo, apresentando o material didático e a equipe interdisciplinar. A equipe interdisciplinar foi responsável por repassar aos cuidadores o que são os cuidados paliativos procurando sanar qualquer dúvida apresentada no evento (Federação Interfederativa das Cooperativas de Trabalho Médico MG, 2010)

Uma das estratégias metodológicas fundamentais ao desenvolvimento teórico do presente trabalho foi a análise do livro *Inovação e Prática no Gerenciamento de Condições Crônicas*, que trata sobre questões pertinentes à promoção da saúde. A apresentação aconteceu em caráter explicativo, por meio de imagens dispostas em *power point*.

5.1.1 Cenário do Estudo

Atendendo as necessidades do trabalho proposto o treinamento se deu no anfiteatro da Sede da Unimed de Conselheiro Lafaiete, sendo este um local confortável e de fácil acesso a todos, onde fica próximo ao Pronto Atendimento para o caso de qualquer eventualidade. O evento foi programado para ter uma duração de 8 horas iniciou com um café, onde os participantes tiveram a oportunidade de trocar experiências.

O projeto foi apresentado e aprovado pela diretoria da Unimed Conselheiro Lafaiete. Em seguida apresentado à equipe interdisciplinar para definição das seguintes ações: Reserva dos insumos para o evento; Execução de convites para o evento; Disponibilização dos materiais que serão entregues aos cuidadores; Organização dos materiais a serem utilizados pela equipe interdisciplinar e Compra dos lanches.

5.1.2 Público Alvo

A capacitação sobre os cuidados paliativos foi conduzida pela Enfermeira Coordenadora do Programa de Saúde Integral da Unimed de Conselheiro Lafaiete, com o apoio da equipe interdisciplinar do Programa de Saúde Integral que conta com os seguintes profissionais: fisioterapeuta, fonoaudióloga, médico, nutricionista, psicóloga, técnico em enfermagem e terapeuta ocupacional, sendo o público alvo os cuidadores contratados ou familiares dos clientes da Unimed Conselheiro Lafaiete que pertencem ao programa.

5.1.3 Tema a ser abordado na capacitação dos cuidadores:

Tema geral: A importância dos cuidados paliativos que tem como objetivo capacitar os cuidadores para que estejam aptos a oferecer qualidade no processo de morte. Para atender uma proposta de treinamento o tema geral foi desmembrado em quatro categorias descritas a seguir: Reconhecendo o processo de morte; As fases do processo de morte; Escolhendo: domicílio x hospital e Aspectos espirituais.

No primeiro tema: Reconhecendo o processo de morte foi abordado a percepção da evolução no processo de finitude.

No segundo tema: As fases do processo de morte, a abordagem realizada foi o avanço da doença e sua progressão que englobam a fase pré-ativa, evidenciando o avanço da doença em um período de quinze dias e a fase ativa do processo de morrer.

Na terceira temática: Escolhendo: domicílio x hospital tratou-se da importância do óbito domiciliar

Na quarta temática: Aspectos Espirituais.

5.1.4 Recursos Materiais

O material didático consistiu em uma cartilha explicativa para o cuidador, de um bloco para anotação e caneta, distribuídos dentro de uma pasta com a logomarca da Unimed de Conselheiro Lafaiete.

Os recursos para materiais de consumo e lanche foram todos disponibilizados pela Unimed Conselheiro Lafaiete. Como recursos materiais foram: pasta de papel, bloco para anotação, caneta azul, cartilha para o cuidador.

5.1.5 Orçamento

O valor autorizado para a execução do treinamento foi de R\$2.154,05 (Dois mil cento e cinquenta e quatro reais). Distribuídos da seguinte maneira:

Materiais	Quantidade	Valor
Pasta de papel	200	R\$ 200,00
Bloco para anotação	200	R\$ 100,00
Caneta azul	200	R\$ 150,00
Cartilha para o cuidador	200	R\$ 1.600,00
Pó de café	500 gramas	R\$ 5,00
Açúcar	200 gramas	R\$ 1,00
Frasco de adoçante	01	R\$ 3,50
Pacote de colher pequena	01	R\$ 3,00
Refrigerante	06	R\$ 30,00
Pacote de guardanapo	01	R\$ 0,75
Pacote de copo descartável	01	R\$ 0,80
Salgados	100	R\$ 60,00
TOTAL		R\$ 2.154,05

5.1.6 Avaliação

No final do evento os participantes do treinamento receberam um certificado e responderam a uma pesquisa de satisfação para mensurar a qualidade do mesmo. Para averiguar o cumprimento dos objetivos da capacitação será necessário realizar uma avaliação do cuidador em âmbito domiciliar, que deverá ocorrer por meio da equipe interdisciplinar.

Conforme descrito no livro da Federação de Minas (2010), o cuidador deverá ser avaliado para que se possa assegurar a atenção integral ao doente.

Para a avaliação dos cuidadores utilizou-se de uma estratégia de acompanhamento pessoal dos cuidadores no domicílio, realizado pela enfermeira coordenadora do Programa de Saúde Integral da Unimed Conselheiro Lafaiete.

6. CRONOGRAMA

DESCRIÇÃO DO CRONOGRAMA	2014 - 2015						
	Nov/14	dez/14	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	jun/15
Elaboração do protocolo	X	X					
Apresentação do protocolo de intervenção		X					
Revisão bibliográfica do conteúdo		X	X	X			
Apresentação do projeto a Unimed Conselheiro Lafaiete				X			
Elaboração do material impresso				X			
Distribuição dos convites					X		
Realização da capacitação					X		
Apresentação dos resultados obtidos na intervenção						X	
Apresentação do projeto de intervenção para banca							X

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse trabalho foi contribuir significativamente nas reflexões a cerca da construção da profissionalidade do cuidador para os cuidados paliativos, apresentando as necessidades que abrangem o processo de cuidar das pessoas em final de vida. Este abordou os cuidados paliativos, ação, histórico e identidade. Buscando relatar a realidade desta área no Brasil, destacando a prática da cidade de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, rumo a construção de profissionais capacitados.

Chaves et col (2011), diz que a ideologia dos cuidados paliativos é atender a pessoa, na fase final da vida, na sua globalidade de ser, promovendo o bem estar global e a dignidade do paciente crônico e terminal e sua possibilidade de não ser expropriado do momento final de sua vida, mas de viver a própria morte.

A atuação do profissional do cuidador requer um processo de aprendizagem, aperfeiçoamento e conhecimento para melhorar a qualidade de vida, aliviar a dor e o sofrimento dos pacientes em fase terminal. Por meio da capacitação é que foi possível reconhecer a importância da eficiência profissional do cuidador de cuidados paliativos.

O fato da Unimed Conselheiro Lafaiete ser uma instituição de saúde facilita aos cuidadores a participação nos treinamentos para capacitação. Como fatores que dificultam, apareceram as questões de falta de conhecimento sobre o tema oferecido e a alta demanda para a realização de capacitação de cuidadores.

Com base na capacitação desenvolvida, foi observado que os cuidadores se tornaram mais eficientes no processo do cuidar dos clientes da Unimed Conselheiro Lafaiete que se encontram em processo de cuidados paliativos. E fica evidente que após a avaliação domiciliar, o conhecimento adquirido na habilitação faz com que o cuidador sinta mais confiança em todo esse processo.

O cuidador tem muito a contribuir sobre a formação de sua identidade profissional. Nesse movimento, está inserido o reconhecimento do cuidador, cada vez mais objetivada no seu cotidiano. É a capacitação mais consistente que dará continuidade ao processo dos cuidados paliativos, além do compromisso profissional que tem caracterizado o cuidador na valorização de sua atuação em âmbito domiciliar. Portanto, diante de tal situação é que existe a necessidade de implementar os cuidados paliativos

no setor saúde do município de Conselheiro Lafaiete por observar que há uma demanda desses serviços, ainda que a maioria esteja ligada a hospitais para que aconteça o óbito. E a capacitação de cuidadores se torna necessária, sendo que é um tema novo na medicina e na cultura das pessoas.

REFERÊNCIAS

Barbosa SMM, et al. **Manual de cuidados paliativos**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM no 2.439 de 8 de dezembro de 2005. Instituí a política de Atenção Oncológica. *Diário Oficial da União*; 9 dez 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

Chaves M, Pessini e col. **Cuidados paliativos na prática médica: Contexto bioético**. Revista Dor. São Paulo, jul-set;12(3):250-5, 2011.

FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, **Inovação e Prática no Gerenciamento de Condições Crônicas. Implantando o Modelo Cuidador da Federação das Unimed de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2010.

Figueiredo, MGMCA. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

Maciel, MGS, et al. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no brasil**. Documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro : Diagraphic, 2006.

Melo T. M., et al. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 55(4): 365-374, 2009.

Pessini L. & Bertachini L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 319p, 2004.

Pessini L. **Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar.** Bioética, 10(2), 51-72, 2002.

Porto G, Lustosa MA. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Rev. SBPH** v.13 n.1, Rio de Janeiro, Jun. 2010.

Rabello CAFG, Rodrigues PHA. **Saúde da família e cuidados paliativos infantis:** Ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):379-388, 2010.

Silva, FP, et al. Cuidados paliativos: uma experiência. **Rev. HCPA:** 27 (2), 2007.

Silva, KM, et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, Ano 11, Abril / Junho de 2012.