Help the Hospices

Celebrando 25 años
apoiando el cuidado de hospicio



Kit de Ferramentas em Cuidados Paliativos

Manual do Treinador

Pela Dra. Vicky Lavy

wpca
worldwide palliative care alliance

Sobre a Help the Hospices

A Help the Hospices é a principal Entidade Beneficente que promove Cuidados Paliativos por todo Reino Unido. A Help the Hospices também tem um programa internacional que apóia o desenvolvimento de hospedarias e programas de cuidados paliativos pelo mundo, em particular nos países em desenvolvimento.

Sobre a Aliança Mundial em Cuidados Paliativos

A Worldwide Palliative Care Association (WPCA) é uma rede de hospedarias e organizações através do mundo, com o foco em cuidados paliativos. A WPCA trabalha para desenvolver hospedarias e serviços em cuidados paliativos pelo mundo todo.

Visão – Um mundo com acesso universal aos cuidados paliativos de alta qualidade.

Missão – Promover acesso universal aos cuidados paliativos de qualidade através do apoio às hospedarias em âmbito regional e nacional, e às demais organizações de cuidados paliativos.

Tem-se tomado muito cuidado para garantir a precisão das informações contidas nesta publicação, e isto é sempre necessário, mas a Help the Hospices não pode aceitar a responsabilidade legal por nenhum erro ou omissão que possa ocorrer. Os editores e os autores não fazem nenhuma restrição explícita ou implícita em relação à precisão das informações contidas nesta publicação. As visões expressas aqui podem não ser necessariamente as mesmas da Help the Hospices. . Condutas específicas deverão ser buscadas junto a profissionais experientes em cada área.

Os materiais contidos neste guia podem ser reproduzidos para fins não comerciais pelas hospedarias, por organizações de cuidados paliativos e por qualquer profissional da saúde; os direitos autorais necessários foram concedidos para esta finalidade. Reproduzir este material para qualquer outro propósito é estritamente proibido, sem o consentimento por escrito da Help the Hospices. O direito de Vicky Lavy a ser identificada como autora deste trabalho é garantido a ela de acordo com a Lei de Direitos Autorais de Desenhos e Patentes de 1988.

© Vicky Lavy 2009

Publicado em 2009 pela Help the Hospices. Entidade registrada na Inglaterra e no País de Gales sob o nº. 1014851. Companhia Limitada por Garantia registrada na Inglaterra sob nº. 2751549.

Sede: Hospice House, 34-44 Britannia Street, London, WC1X 9JG, UK.

AGRADECIMENTOS

Autor

Dra Vicky Lavy trabalhou e morou em Malauí por 10 anos, onde montou a Umodzi Palliative Care para crianças. Ela projetou o primeiro curso básico de treinamento em cuidados paliativos e esteve envolvida no desenvolvimento subseqüente do programa nacional de treinamento.

Equipe editorial

Dra. Karilyn Collins passou 6 anos trabalhando com cuidados paliativos na Tanzânia. Ela fundou a Muheza Hospice Care, a primeira ONG independente dedicada aos cuidados paliativos no país, e tem um interesse especial em cuidados paliativos para pacientes com AIDS. Ela é membro do conselho da Tanzania Palliative Care Association.

Gillian Chowns tem combinado o papel de assistente social especializado em cuidados paliativos com um posto de professor sênior da School of Health and Social Care na Oxford Brookes University, nos últimos 10 anos. Ele viveu e ensinou no Quênia por vários períodos e pesquisou o impacto da educação dos cuidados paliativos na prática do dia-a-dia na África Oriental e Ocidental.

Dra. Mhoira Leng é uma especialista em cuidados paliativos com 18 anos de experiência tanto na Escócia quanto no exterior. Como fundadora e diretora médica do Cairdeas International Palliative Care Trust, ela ensinou em diferentes partes da Índia, no Malauí e em Uganda. Ela agora é chefe de Cuidados Paliativos da Makerere University e do Mulago Hospital, em Kampala.

Dr. Charlie Bond é um consultor do Severn Hospice no Reino Unido, com interesse na prestação de cuidados paliativos em locais de poucos recursos. Ele já trabalhou em diversos países africanos e esteve envolvido na formação em cuidados paliativos no Malawi, em Serra Leoa e na China.

Ruth Wooldridge é uma enfermeira de cuidados paliativos que viveu e trabalhou na Índia e no Quênia e é co-fundadora da Nairobi Hospice e do CanSupport em Delhi. Ela é um membro do Grupo Internacional de Referência em Cuidados Paliativos do Help the Hospices, e atualmente está envolvida na implantação de cuidados paliativos em Ruanda.

Curso piloto

O material de treinamento foi testado na Tanzânia, como parte do programa de implantação de Cuidados Paliativos de Muheza para a região de Tanga, em Novembro de 2008.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS

INTRODUÇÃO 1

ENSINANDO TÉCNICAS VOCÊ PODE AJUDAR OUTROS A APRENDEREM 2

EXPLICANDO OS MÓDULOS..... 17

MÓDULOS
MÓDULO 1 O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS 18
MÓDULO 2 VOCÊ PODE FAZER CUIDADOS ||PALIATIVOS NO SEU LOCAL DE TRABALHO 26
MÓDULO 3 VOCÊ PODE MELHORAR A SUA COMUNICAÇÃO 30
MÓDULO 4 VOCÊ PODE TRANSMITIR NOTÍCIAS RUINS DE UM JEITO BOM 36
MÓDULO 5 VOCÊ PODE OFERECER CUIDADOS ESPIRITUAIS 41
MÓDULO 6 VOCÊ PODE DAR SUPORTE AO LUTO..... 47
MÓDULO 7 VOCÊ PODE ALIVIAR A DOR E OUTROS SINTOMAS 52
MÓDULO 8 VOCÊ PODE TRATAR, CUIDAR E PRESCREVER 58
MÓDULO 9 VOCÊ PODE CONTROLAR A DOR 63
MÓDULO 10 VOCÊ PODE USAR MORFINA..... 67
MÓDULO 11 VOCÊ PODE ALIVIAR OS DIFERENTES SINTOMAS 1 73
MÓDULO 12 VOCÊ PODE PROPICIAR CUIDADOS DE FIM DE VIDA 77
MÓDULO 13 VOCÊ PODE AJUDAR CRIANÇAS E SEUS FAMILIARES..... 83
MÓDULO 14 VOCÊ PODE ALIVIAR OS DIFERENTES SINTOMAS 2 89
MÓDULO 15 VOCÊ PODE AJUDAR A CONTAR A OUTRAS PESSOAS 93
MÓDULO 16 VOCÊ PODE MONTAR UM TIME 97
MÓDULO 17 CONFIDENCIALIDADE 102

SESSÕES ADICIONAIS..... 106
SESSÃO INTRODUTÓRIA..... 106
SESSÃO FINAL 108
AVALIAÇÕES PARA O FIM DO CURSO..... 111

RECURSOS
RECURSO 1 CENÁRIOS PARA DRAMATIZAÇÕES SOBRE COMUNICAÇÃO..... 112
RECURSO 2 CENÁRIOS PARA COMUNICANDO MÁS NOTÍCIAS 113
RECURSO 3 CENÁRIOS PARA HISTÓRIAS HOLÍSTICAS 114
RECURSO 4 CUSTO E BENEFÍCIO..... 116
RECURSO 5 RECOMENDAÇÕES PARA USO DA FERRAMENTE 6 DO KIT DE FERRAMENTAS 117
RECURSO 6 QUESTIONÁRIO SOBRE ESCADA ANALGÉSICA..... 118
RECURSO 7 CÁLCULOS DE DOSE DE MORFINA..... 120
RECURSO 7A RESPOSTAS PARA CÁLCULOS DE DOSE DE MORFINA 122
RECURSO 8 CENÁRIOS PARA CONTROLE DE SINTOMAS..... 124
RECURSO 9 CENÁRIOS PARA CUIDADOS DE FIM DE VIDA..... 126
RECURSO 10 QUESTÕES DIFÍCEIS..... 127
RECURSO 11 CENÁRIOS PARA COMUNICAÇÃO COM CRIANÇAS..... 128
RECURSO 12 CENÁRIOS PARA CONTROLE DE SINTOMAS 2 129
RECURSO 13 AVALIAÇÃO DO CURSO..... 131
RECURSO 14 AVALIAÇÃO FINAL DO CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS 132
RECURSO 15 CENÁRIOS PARA CONFIDENCIALIDADE 138

INTRODUÇÃO

O que é este manual?

Este manual é um anexo para o Kit de Ferramentas em Cuidados Paliativos. Contém módulos de ensino estruturados e recursos que podem ser usados para ajudar os outros a explorar e apreender o material contido no Kit de Ferramentas. Ele inclui idéias e sugestões para aqueles que estão em formação, e informações sobre os métodos de ensino, mas não é um "treinador dos treinadores".

Os módulos podem ser usados como sessões individuais sobre temas específicos, ou podem ser usados em conjunto para criar cursos. Os cursos podem ser feitos para atender a públicos diferentes, escolhendo-se os módulos relevantes para cada situação. Algumas sugestões para a estruturação de cursos e programas são apresentados nas páginas xxx do manual.

O manual foi criado para ser um guia, e pode ser adaptado à sua necessidade particular. Você pode já ser um professor experiente e se utilizar dessa sua habilidade, trazendo as suas próprias histórias e estudos de caso.

Para quem é direcionado?

Foi escrito para aqueles com alguma experiência em cuidados paliativos, e que querem ajudar outros a aprender também. Os formadores serão geralmente os profissionais de saúde, mas parte do material poderia ser utilizada por assistentes sociais, conselheiros e outros profissionais ligados à saúde.

Usando o manual:

- Este manual é destinado ao ensino de um grupo, de preferência com 10 a 25 pessoas.
- Deve ser usado juntamente com o Kit de Ferramentas, porque todo o material de aprendizagem está no Kit e não se repete no manual.
- O manual é para o treinador, e não para os participantes.
- Se possível, cada participante deve ter uma cópia do Kit de Ferramentas para uso durante a sessão ou curso, e deve continuar usando-o depois.
- Se isso não for possível, ou se você estiver ensinando numa sessão isolada, as páginas necessárias poderão ser fotocopiados ou baixadas da Internet, e entregues sob a forma de folhetos. O Kit de Ferramentas está disponível em forma de livro, de CD-ROM ou online através do site: www.helpthehospices.org.uk/ internacional/ toolkit
- A primeira seção, "Você pode ajudar os outros a aprender", não faz parte do material didático mas é uma introdução à educação de adultos para os formadores, e explica como usar os diferentes métodos de ensino do manual.

TÉCNICAS PEDAGÓGICAS VOCÊ PODE AJUDAR OUTROS A APRENDER

O ensino é mais do que apenas transmitir informações. Ensinar é também levar as pessoas a se interessarem pelo que estão aprendendo, e a aceitarem a mudança de atitudes e habilidades que se impõem. Trata-se de encorajar as pessoas a trazerem para fora de si mesmas o conhecimento e a experiência que já têm. É também construir uma relação de confiança com aqueles que desejam aprender, e ajudar as pessoas a continuarem aprendendo, mesmo depois que a sessão de formação ou que o curso tenha terminado.

Isto pode parecer uma tarefa difícil, mas este manual foi escrito para ajudar aqueles que querem ajudar outros a aprenderem sobre cuidados paliativos, utilizando o Kit de Ferramentas como recurso.

Como os adultos aprendem?

Um bom professor é aquele que compreende como os adultos aprendem. Eles têm necessidades diferentes daquelas de crianças e adolescentes.

- Os adultos já tem uma base de conhecimento e experiência em sua formação, propiciados pelo seu trabalho e por suas vivências. Ensinar envolve reconhecer e conduzir esse conhecimento para conectá-lo ao que está sendo ensinado. Os membros do grupo podem aprender muito uns com os outros, a partir do professor, que também deve ser um eterno aprendiz.
- Os adultos são auto-dirigidos e assumem a responsabilidade por sua aprendizagem. Estão acostumados a tomar decisões em outras áreas de suas vidas, por isso precisam estar envolvidos no estabelecimento de metas para a sua aprendizagem, e no próprio processo de aprendizagem. Os professores atuam como formadores, orientando os participantes a validarem os seus próprios conhecimentos, bem como fornecendo-lhes novos fatos. Os participantes assumem a responsabilidade das apresentações e discussões em grupo.
- Os adultos podem se sentir vulneráveis e ansiosos por revelarem pouco conhecimento em áreas novas. Eles precisam ser tratados com respeito. Eles devem se sentir livres para dizer quando e como estão tendo problemas, e quando precisam de incentivo.
- Os adultos querem usar os seus conhecimentos em seu trabalho. Eles podem não estar interessados em adquirir conhecimentos para si próprios, mas querem aprender coisas que serão úteis em seu trabalho. O ensino deve ser relevante e prático.
- Os adultos são pessoas ocupadas. Eles têm muitas responsabilidades que precisam equilibrar com as exigências de aprendizagem. O tempo deve ser utilizado de forma eficaz.

Diferentes estilos de aprendizagem

Diferentes pessoas aprendem de formas diferentes. Muitos de nós podem ter recebido a maior parte do treinamento através de palestras, onde a aprendizagem ocorre por ouvir, mas esta não é a forma pela qual todos aprendem melhor. Algumas pessoas se lembram de imagens visuais melhor do que de sons, e acreditam que fotos e diagramas são úteis. Algumas pessoas aprendem melhor através da discussão de questões com um grupo e trabalham em conjunto para resolver um problema. Outros aprendem praticando habilidades e lembrando-se das coisas que fizeram na prática, como no estudo do caso de um paciente ou treinando as habilidades de comunicação. Alguns aprendem melhor, olhando para trás e refletindo sobre os acontecimentos e situações que viveram.

Pessoas diferentes aprendem por:

- **Observar**
- **Ouvir**
- **Pensar**
- **Fazer**
- **Sentir**

?

QUE TIPO DE APRENDIZ É VOCÊ?

PENSE EM ALGO QUE VOCÊ APRENDEU - TALVEZ A ANDAR DE BICICLETA OU A FALAR UMA LÍNGUA NOVA.
O QUE O AJUDOU A APRENDER?
PENSE SOBRE SEUS SENTIMENTOS, AS CIRCUNSTÂNCIAS, SOBRE O PROFESSOR, SOBRE A SUA PRÓPRIA MOTIVAÇÃO, SOBRE OS BENEFÍCIOS DA APRENDIZAGEM DESTA HABILIDADE, E SOBRE AS PRINCIPAIS ETAPAS AO LONGO DO CAMINHO

Em qualquer grupo haverá pessoas com diferentes estilos de aprendizagem. Da mesma forma, os indivíduos diferentes requerem diferentes métodos de ensino - aprender fatos, praticar habilidades e compreender novos conceitos exigem diferentes tipos de ensino.
É bom usar uma variedade de estilos de ensino e métodos diferentes, para ajudar os diferentes alunos e ensinar adequadamente assuntos diversos. Vários métodos podem ser utilizados dentro de uma sessão de ensino.

O que eu descubro, eu uso

O que eu ouço, eu esqueço

Do que eu vejo, eu me lembro

O que eu faço, eu entendo

Provérbio chinês

O que faz um bom professor?

Ensinar envolve diferentes habilidades. Algumas estão relacionadas com o conteúdo que é ensinado, mas igualmente importante é a maneira como o conteúdo é transmitido aos alunos, o que está relacionado com as habilidades interpessoais do professor.

Habilidades importantes são:

- Preparação da matéria
- Planejamento cuidadoso das sessões
- Habilidades de comunicação
- Compreensão da dinâmica do grupo
- Capacidade de adaptação às necessidades dos alunos, e de refletir e responder ao que os participantes trazem para a sessão
- Ampliar as habilidades para incentivar e apoiar os alunos, enquanto eles aprendem.

?

QUEM FOI O MELHOR PROFESSOR QUE VOCÊ JÁ TEVE?

COMO ELE / ELA ERA?

QUE COISAS O / A TORNARAM UM PROFESSOR (A) EFICAZ?

AGORA PENSE EM UM MAU PROFESSOR.

O QUE DIFICULTOU O APRENDIZADO COM ELE / ELA?

O QUE OS OUTROS ESTUDANTES PENSAVAM?

Diferentes métodos de ensino

?

LISTE OS DIFERENTES MÉTODOS DE ENSINO QUE VOCÊ JÁ EXPERIMENTOU OU USOU. QUAIS SÃO AQUELES QUE VOCÊ ACHOU ÚTEIS?

EXISTEM ALGUNS MÉTODOS QUE SÃO ÚTEIS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS?

Esperemos que a sua lista tenha incluído alguns dos métodos que descreveremos abaixo. Você pode ter incluído outros também; a nossa não é uma lista completa. É bom experimentar novas formas de fazer as coisas, mas é mais importante usar poucos métodos bem, do que usar mal muitos deles.

Perguntas e respostas

O treinador, no início de uma sessão, faz perguntas e os participantes respondem:

- respeitando a lista de chamada
- anotando suas respostas em um papel e se atribuindo notas a si mesmos
- respondendo em equipe ou em pares.

Isto pode ser útil para descobrir o quanto os participantes sabem, ou para rever o que foi aprendido em uma sessão anterior.

- Deve-se incentivar os membros menos participativos a contribuírem, dizendo: "vamos ouvir de alguém que não tenha falado ainda" ou "o que pensa alguém deste lado da sala?"
- É importante ser encorajador quando as pessoas contribuem, reconhecendo o valor do que elas disseram; mas é claro que se uma resposta está completamente errada, para que o resto do grupo não seja induzido ao erro, deve-se corrigi-la. Por exemplo, "Essa é uma sugestão interessante, mas na verdade, a resposta é ..." ou conseguir outros comentários que a corrijam, como por exemplo: "Essa é uma resposta interessante; o que os outros pensam?"
- Dar prêmios pequenos (por exemplo, doces) para respostas corretas pode ser uma maneira gentil de tornar o aprendizado divertido.

As perguntas podem ser usadas para conduzir o grupo a uma discussão, com o treinador convidando outras pessoas para comentar sobre as respostas e compartilhar suas experiências e opiniões. O treinador deve orientar a discussão e evitar que o grupo se afaste do tema principal.

Grupos de Discussão

Os participantes viram-se para aqueles que se sentam ao lado deles (grupos de dois ou três) e discutem uma questão brevemente, de dois a cinco minutos. No final da discussão pode haver um feedback para todo o grupo, chamando cada um dos componentes pelo nome.

Nem sempre é necessário ouvir cada grupo de discussão.

Esta é uma forma não-ameaçadora de fazer as pessoas se prepararem para falar para todo o grupo, o que certamente ocorre quando já tiverem discutido previamente com seus colegas. Se você está ensinando um pequeno grupo de pessoas que se conhecem bem e são interativos, os grupos de discussão podem não ser necessários.

Se você estiver executando um curso longo de vários dias, incentivar as pessoas a se sentarem em lugares diferentes a cada dia para que eles tenham diferentes "parceiros no grupo de discussão", pode ser uma estratégia interessante.

Palestra / apresentação

Palestras podem transmitir muita informação para um grande número de pessoas de uma só vez, mas grande parte desta informação pode ser esquecida.

?

O QUANTO VOCÊ SE LEMBRA DAS MUITO PALESTRAS A QUE JÁ ASSISTIU?

UM ESTUDO MOSTROU QUE OS ALUNOS SE LEMBRAM, NO MÁXIMO, DE 20% DO QUE OUVIRAM, NO PRAZO DE UMA SEMANA.

Ao ensinar com o Kit de Ferramentas, todas as informações factuais das quais os participantes precisam estão contidas no Kit, e eles deverão ter este material consigo ao longo do curso. Devido a isso, as sessões não utilizam o método expositivo. Em vez disso, os participantes devem ser incentivados a voltar para a página relevante do Kit durante a sessão. Isto os leva a se utilizarem da aprendizagem visual bem como da auditiva, e ajuda os participantes a se familiarizarem com o uso do Kit de Ferramentas como o seu principal recurso.

Palestras:

- Podem ser uma boa maneira de transmitir informação factual.
- Requerem uma preparação minuciosa por parte do apresentador.
- Nos entremeios deve haver atividades de discussão para impedir que as pessoas se aborreçam e "durmam".
- Não devem ser usadas para uma sessão inteira. Trabalho participativo é importante.
- Pode ser reforçadas com auxílios visuais, por exemplo: retroprojetor, apresentação em PowerPoint, flipchart.

Recursos visuais

?

LISTE OS AUXÍLIOS VISUAIS QUE VOCÊ JÁ VIU SEREM UTILIZADOS.

QUAIS AQUELES QUE VOCÊ MAIS GOSTA, E POR QUÊ?

Sua lista pode incluir:

- flipchart
- retroprojetor
- apresentação em PowerPoint
- lousa e giz ou quadro branco e canetas.

Todos estes recursos podem ajudar os participantes a se concentrarem para seguir uma palestra com atenção, e a agirem como pede o treinador; mas eles podem ser uma distração, se não forem bem preparados. Cuidado ao contar com recursos visuais que necessitam de eletricidade, se o fornecimento for irregular. Você deve escolher uma forma diferente de apresentação, ou ter certeza de que você pode continuar a sua apresentação sem os auxílios visuais.

- Prepare-se com bastante antecedência.
- As letras do texto devem ser suficientemente grandes para serem lidas facilmente na parte de trás da sala.
- Não coloque muita informação em um slide / folha / transparência. Tente não usar mais do que cinco ou seis linhas de escrita.
- Use títulos breves e fale de improviso; evite a leitura de seus slides.

- Tente evitar o uso da apresentação de outra pessoa, sem inserir algo do seu próprio material; caso contrário a sua apresentação poderá parecer de segunda mão.
- Imagens e diagramas podem dizer muito, e são lembradas por muito tempo, associadas à informação.

PowerPoint

- **Parece muito profissional**
- **Pode usar imagens / diagramas / fotos**
- **Pode ser usado juntamente com outros recursos, como um flipchart para peças interativas da sessão**
- **Requer uma preparação cuidadosa**
- **Requer equipamento caro e eletricidade**
- **É importante incentivar a participação, senão os alunos vão simplesmente se sentar e assistir passivamente.**

Flipchart

O flipchart é um dos recursos visuais mais úteis e adaptáveis. É um bloco de papel grande que é colocado em um cavalete para que todos possam vê-lo. Se um flipchart industrializado não estiver disponível, grandes pedaços de papel presos à parede são tão bons quanto.

- **Folhas podem ser preparadas com antecedência, como ajudas visuais para uma apresentação.**
- **Pode ser usado durante as sessões para anotar pontos importantes que são trazidos pelos participantes, e é muito bom para o ensino interativo.**
- **Pode ser usado pelos participantes durante o trabalho de grupo.**
- **As folhas podem ser guardadas e disponibilizadas mais tarde para mostrar aos participantes pontos importantes que devem ser lembrados. Não se esqueça de trazer algo para pendurá-los na parede.**
- **Não requer eletricidade.**
- **São facilmente transportáveis.**
- **Tente conseguir outra pessoa (outro instrutor ou participante) para escrever enquanto você fala, para que você possa manter a discussão em movimento. Ouvir, falar e escrever ao mesmo tempo normalmente deixa a letra ruim e com erros ortográficos.**
- **Certifique-se de que você tem abundância de canetas - estas devem ser marcadores de ponta grossa, se disponíveis.**

Outros tipos de ajuda visual incluem:

- Fotos ou postais para serem passados ao redor do grupo, ou as ilustrações do Kit de Ferramentas.
- Equipamentos, por exemplo: seringa, listas de medicamentos.
- Outros objetos que sirvam para ajudar as pessoas a se lembrarem de um ponto específico.

Discussão em grupos pequenos

Os participantes se dividem em grupos menores e discutem questões preparadas antecipadamente pelo treinador. Estas podem ser iguais ou diferentes para cada grupo. As questões poderiam girar em torno de um estudo de caso, um problema a ser resolvido ou uma questão controversa.

- Escreva as perguntas para cada grupo em um papel, ou em um quadro, ou no flipchart, para que todos estejam cientes daquilo que estão sendo convidados a discutir.
- Os treinadores podem caminhar pela sala e parar em algum grupo para ajudá-lo, se necessário.
- Misture os grupos durante o dia, para que os participantes trabalhem com pessoas diferentes. Você pode conseguir isto, numerando as pessoas e formando a quantidade de grupos que você quiser: todos os que estiverem com o número um formam um grupo, aqueles com o número dois outro grupo, e assim por diante.

Feedback após o trabalho em grupo

Sempre permitir, para o feedback, o mesmo tempo que para o trabalho de grupo:

- Antes que eles comecem, sugira que os grupos nomeiem um porta-voz que irá tomar notas e relatar depois.
- Às vezes é útil para um grupo escrever as suas conclusões em papel ou flipchart para que o relator possa apresentá-las adequadamente depois.
- O treinador deve pedir a cada a grupo que apresente um relatório em separado. Os relatores não devem repetir o que outros grupos já disseram.
- Se você tiver pouco tempo pode pedir que cada grupo escolha a conclusão que julgue ser a mais importante.
- Não se deve iniciar os trabalhos sempre pelo mesmo grupo.
- Pode ser útil para o treinador anotar os pontos principais no flipchart - se

  possível, ter alguém para ajudar na anotação, para que o facilitador não tenha que exercer uma dupla tarefa ao mesmo tempo.
- Tenha uma lista pronta dos principais pontos daquela sessão de aprendizagem, para que você possa se assegurar de que pontos importantes não sejam perdidos. Você pode fixar esta lista em local visível, para que os participantes possam compará-la com as suas respostas.

Um mural é uma alternativa para a comunicação verbal - cada grupo coloca os seus relatórios por escrito numa parede e todos caminham ao longo dos textos e os lêem. Os participantes podem perguntar um ao outro como estão as suas apresentações. Com isso todos ficam em movimento, o que pode ser útil se as pessoas estiverem cansadas. Posteriormente pode haver dúvidas ou comentários, talvez escolhidas entre os elementos comuns ou entre as diferenças dos resultados de cada grupo.

Brainstorm

Isto pode ser feito com todo o grupo ou em pequenos grupos. A questão ou problema é dado e em seguida todos expõem as suas idéias e sugestões. Todos eles são anotados (por exemplo, num flipchart ou retroprojetor, ou na lousa), sem crítica ou discussão. No final do brainstorm a lista é revista e discutida.

Dramatização

Dramatização é uma apresentação, não ensaiada, de uma situação da vida real que pode dar "dicas" sobre as idéias e os sentimentos das pessoas nessa situação particular, e que permite aos participantes a prática de habilidades tais como fazer uma boa anamnese, dar más notícias, etc.

- Os participantes devem ser voluntários para fazer a dramatização – os treinadores também podem participar.
- Um voluntário anteriormente preparado em um cenário definido inicia a dramatização; os participantes têm um curto espaço de tempo para "incorporar" o seu personagem.
- Certifique-se de que o cenário escolhido reflita uma situação da vida real para os participantes. Mas é importante que ninguém assuma papéis que sejam muito próximos de suas próprias experiências; por exemplo, seria imprudente para alguém que tenha perdido recentemente um membro da família desempenhar o papel de enlutado.
- A sessão se inicia, e os "atores" respondem e reagem uns aos outros como acham que seu personagem faria. Eles podem usar qualquer linguagem que lhes seja mais confortável.
- Os atores podem pedir pelo término da sessão se eles estiverem com muita dificuldade.
- O resto do grupo assiste e observa, tomando nota dos pontos de aprendizagem.
- Quando a dramatização acaba, cada ator é convidado a comentar:
    - Como ele se sentiu durante a dramatização
    - O que correu bem
    - O que poderia ter sido feito de forma diferente.
- Aqueles que observaram o desempenho de papéis são então convidados a comentar a apresentação, lembrando-se a eles que dêem feedback positivo primeiro, e que sejam construtivos em qualquer crítica que façam.
- A dramatização deve ser feita em uma atmosfera de respeito mútuo e de confidencialidade. Certifique-se de que aqueles que desempenharem as funções de dramatização sejam capazes de interromper a ação e retornar ao seu papel usual depois.

Dramatização interativa (às vezes chamada de "aquário do peixinho dourado")

Esta é uma forma de dramatização em que os observadores podem direcionar o que acontece. Voluntários encenam um cenário para todo o grupo e em certos pontos, o facilitador irá "congelar a ação" e perguntar ao grupo o que deve acontecer em seguida. Na seqüência, os atores experimentam as sugestões. Isso mostra que pode haver maneiras diferentes de fazer as coisas, e a responsabilidade de "acertar" recai sobre todo o grupo e não apenas sobre os atores.

O facilitador faz perguntas como:

- Como você imagina que X está se sentindo agora? O que Y deve fazer a seguir?
- O X explicou isso suficientemente bem? O que mais ele / ela precisa dizer?
- X fez uma pergunta. Quais são as diferentes formas com que Y poderia responder? Vamos avaliá-las uma de cada vez e ver qual funciona melhor.

Diferentes pessoas podem entrar e se tornar atores em qualquer ponto:

- Vamos dar uma pausa para X; quem gostaria de atuar no papel de médico / enfermeiro / orientador agora?

Este tipo de dramatização mantém toda a turma envolvida, mas precisa de boa facilitação.

Se o grupo for grande, pode ser dividido em partes, caso haja treinadores suficientes para dar conta de mais grupos.

Pode ser útil começar com os facilitadores de um ou mais dos papéis. Se um facilitador desempenha o profissional de saúde e faz mal o seu papel, um dos participantes pode trocar de papel com ele e fazer um trabalho melhor.

Testemunho do paciente

Às vezes, é muito poderoso convidar um paciente ou um parente à sua sessão. Eles podem contar suas histórias, responder perguntas ou até mesmo serem entrevistados pelo facilitador ou por um dos participantes do curso.

Certifique-se de preparar o paciente e o grupo muito bem, e permita ao paciente optar por parar a sessão, se algo se tornar difícil. É claro que o sigilo é essencial.

Contar histórias

Contar histórias reais é uma ferramenta poderosa para o ensino. Pode-se contar uma história sobre um paciente ou uma família, mas também se podem contar histórias sobre as diferentes formas de as pessoas se comportarem e reagirem.

Reflexão

A reflexão envolve o aprender com as experiências dos outros, muitas vezes na interação com os pacientes, mas também com as experiências de vida de cada um. Uma simples estruturação pode levar ao processo reflexivo, por exemplo:

- descrever a situação
- o que poderia ter sido feito de melhor forma

- que recursos teriam me permitido fazer isso melhor (por exemplo, que habilidade poderia ser aprendida ou melhor praticada, que conhecimento seria necessário).

Para começar, pode ser útil modelar este processo dando um exemplo do seu próprio trabalho, ou mesmo usando a mesma forma que facilitou a sessão anterior.

A aprendizagem reflexiva pode fazer parte de uma sessão de ensino, quando é dado tempo aos participantes de refletirem, talvez por escrito. Os seus pensamentos podem ou não ser compartilhados com os outros participantes. É também uma habilidade útil para o dia a dia, visto que esta é uma maneira excelente para os participantes continuarem a aprender após o término do ensino formal. Manter um diário reflexivo de encontros e eventos em nosso trabalho diário é uma forma útil de aprendizagem com as nossas próprias experiências.

A experiência prática

Esta técnica poderia ser utilizada para a aprendizagem de uma habilidade específica, como a titulagem e administração de uma droga, ou fazer um curativo. O treinador deve fazer uma primeira demonstração, tornando claros os diferentes passos envolvidos. Em seguida, os participantes se revezam na prática, ou todos juntos ou em pequenos grupos. Tal como acontece com a dramatização, os participantes são convidados primeiro a dizer o que eles fizeram bem e o que eles deveriam ter feito diferente. Em seguida, os outros membros do grupo podem ser convidados a comentar.

Podem-se incluir visitas de campo para ver os doentes em lugares parecidos com o lar deles, ou vê-los em uma clínica ou hospital. Deixe claro o que você quer que os participantes façam, e peça-lhes para anotarem suas experiências. As observações poderiam incluir a anotação da história de um paciente, fazer uma lista de problemas, entrevistar pacientes e voluntários sobre suas experiências, ou observarem como funciona uma clínica ou um programa. No final da visita, os participantes voltam a se reunir e discutir:

- O que eles fizeram, viram ou ouviram
- O que foi bom
- O que foi difícil
- O que poderia ter sido feito de forma diferente
- Como cada um dos participantes se sentiu em relação à experiência.

Quebra-gelo

Um "quebra-gelo" é um exercício divertido e curto, usado no início de uma sessão para fazer as pessoas se sentirem relaxadas, e para ajudá-las a se conhecer uns aos outros. Traz a mensagem de que a sessão será interativa e vai encorajá-los a participar.

Exemplos são:

- Apresente-se ao seu vizinho e diga-lhe por que você veio a este curso, qual sua comida favorita e o creme dental que você usa.
- Conte ao seu vizinho três coisas sobre si mesmo, duas verdadeiras e uma falsa – peça-lhe para adivinhar qual é a falsa.

- Diga ao seu vizinho, caso você fosse um animal, que animal você seria, e por quê.

Energizadores

Estes exercícios são breves e proporcionam a todos uma pausa de concentração para relaxar e se revigorar para o restante da sessão. Podem ser colocados no meio do treinamento, para manter as pessoas interessadas, ou usados sempre que os treinadores perceberem que as pessoas estão cansadas ou distraídas. São úteis após o almoço.

Exemplos são:

- Todo mundo se levanta, se vira, se alonga continuamente por cinco segundos.
- Todo mundo se move ao redor da sala e cumprimenta cinco pessoas.
- Todos cantam uma canção que a maioria das pessoas sabe.
- Alguns participantes se levantam e "escrevem" seus nomes usando o seu próprio corpo.

Você pode criar muitos outros exemplos.

Sessões de planejamento

O planejamento cuidadoso é essencial. Um plano deve incluir:

- O objetivo da sessão - tema a ser trabalhado
- Os objetivos da aprendizagem - o que você quer que os participantes saibam ou entendam até o final da sessão
- Os métodos de ensino a serem utilizados na sessão
- O tempo de cada parte da sessão.

Objetivos de Aprendizagem

São os pontos-chave que você deseja que os participantes aprendam até o final da sessão. Alguns usam modelos educativos "SMART" (inteligente) para criar objetivos que são claros e facilmente mensuráveis:

Specific – Específicos

Measurable – Mensuráveis

Attainable – Atingíveis

Realistic – Realistas

Time bound – Limite de tempo

Esta é uma visão útil para a preparação e incentiva a clareza. Você pode precisar ser mais flexível quando o objetivo é explorar novos conceitos ou estimular mudança de atitudes.

Quando estiver planejando o trabalho do grupo, prepare cuidadosamente as atividades que dará aos grupos (questões para discussão, estudos de caso, cenários de dramatização). Os recursos, no final do manual, fornecem material para trabalhos de grupo - você pode querer adaptar ou escrever outros, a fim de torná-los específicos para a sua situação. Pode ser útil traduzi-los para o seu idioma local.

Pense sempre antecipadamente sobre o que você quer que eles descubram ou consigam com o trabalho em grupo. Isso poderia levá-lo a escrever uma lista de pontos importantes para si mesmo, para que você possa reforçá-los e certificar-se de mencioná-los, caso os participantes não o façam. Muitas listas são fornecidas em módulos, que podem ser colocadas em recursos visuais, se desejar.

Tente respeitar o tempo previsto para o seu plano de aula. Isto significa manter um olho no relógio enquanto você estiver falando, e ser firme com os participantes ao propor trabalhos em grupo; as pessoas devem parar quando acabar o tempo, mesmo que não tenham terminado o exercício. É bom informá-los sobre o tempo, poucos minutos antes do final.

Pode ser frustrante parar discussões interessantes ou deixar de fora algumas histórias ou exemplos que você planejou incluir. No entanto, se você não respeitar o tempo, você vai perder partes inteiras no final das sessões, ou atrasar a sessão atrapalhando horário do almoço ou do intervalo.

Dez dicas para o ensino interativo e para a gestão de grupos

- Tente aprender os nomes dos seus alunos (a menos que o grupo seja muito grande e a sessão seja muito curta). Peça aos alunos que digam os seus nomes e alguma coisa sobre si, e que façam um desenho rápido de onde estão sentados. Isto lhe permitirá pedir pessoalmente aos alunos, de forma individual, que respondam às questões ao longo da sessão, a fim de estabelecer uma relação mais pessoal com todos e lhe fornecer maior controle sobre o grupo - os participantes tendem a ser mais engajados e atentos se souberem que você pode perguntar-lhes: "Agora, Graça, qual seria sua resposta? "
- Faça com que o grupo sempre fale, se movimente ou contribua de alguma forma, nos primeiros 10 minutos. Caso contrário, você definiu um pressuposto de que é você quem vai ensinar, que é só você quem tem experiência e que eles não precisam ou não têm nada a contribuir com o conhecimento comum.
- Propicie o máximo de tempo para o feedback, como você faz para o exercício. Isto valida a discussão dos alunos e permite que você possa incentivar ou desafiar quando necessário, estabelecendo um padrão quanto à profundidade do debate que você espera.
- Seja modesto sobre o que não se sabe - esteja preparado para admitir isso, em resposta à pergunta de um aluno. Você pode então perguntar se alguém na classe pode ajudar, demonstrando que a aprendizagem é recíproca e interativa. Se ninguém sabe, sugira formas de descobrirem juntos.
- Use metáforas e analogias culturalmente relevantes para esclarecer um ponto, dê exemplos e conte histórias da vida real.
- Reveja com os alunos a sessão anterior, no início da próxima. Isto reforça a importância de que tenham aprendido e que se lembrem do que foi discutido, revisto ou refletido sobre a última sessão e que, embora as sessões possam ser feitas separadamente, elas estão interligadas e se sobrepõem.
- Ao obter as opiniões dos alunos, tente desenvolver um debate mais profundo, usando frases como: "Então, o que faz você chegar a essa conclusão? ou "Diga-me um pouco mais sobre por que você escolheria esta opção" ou "Qual é a evidência para essa afirmação ou resposta?"
- No início de um curso ou de uma série de sessões, peça aos alunos mais conscientes (se for capaz de identificá-los) para serem os primeiros a darem feedback de trabalhos em grupo. Isso ajuda a definir o padrão para os dias ou semanas seguintes.
- Se o grupo todo for indiferente, desinteressado, e se você achar que vai "perdê-los", coloque-os em pares (de preferência, não com a pessoa sentada ao lado deles) e peça-lhes para discutir, definir ou trabalhar em alguma tarefa e depois apresentar um relatório. Mesmo que eles não queiram responder a você, certamente responderão uns aos outros – e o fato de mudarem de lugar, muitas vezes os estimula emocional e intelectualmente.
- Lide com os alunos dominadores ou muito falantes dizendo algo como: "John, você fez a sua parte do trabalho nesta sessão, por isso vamos ouvir alguns daqueles que não tiveram a mesma oportunidade ..." Se o problema persistir, você pode precisar chamar o aluno de lado no final da sessão, reconhecer o seu entusiasmo, explicar a sua necessidade de envolver outras pessoas e convidá-lo para ser seu aliado, pedindo-lhe que ser contenha da próxima vez.

Diferentes horários de curso

Estes são exemplos para mostrar como cursos diferentes podem ser construídos a partir de módulos, de acordo com a finalidade, o público-alvo e o tempo disponível.

Você vai notar que os módulos não aparecem em ordem numérica, o que é feito para equilibrar as sessões que contêm uma grande quantidade de informação factual com um maior número de sessões reflexivas, para proporcionar uma "dieta equilibrada" para cada dia.

Existem dois módulos (16 e 17) no final do manual, que não estão incluídos nos cinco dias de curso sugeridos abaixo. Você pode querer usá-los se você está criando mais um curso, ou um curso voltado para quem não é profissional da saúde.

Introdução aos Cuidados Paliativos em 5 dias

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8.15 am – 8.30 am	Inscrição	Relato sobre o dia anterior	Relato sobre o dia anterior	Relato sobre o dia anterior	Relato sobre o dia anterior
8.30 am – 10 am	Sessão introdutória	Módulo 7	Módulo 9	Módulo 14	Módulo 15
10 am – 10.30 am	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café
10.30 – 12 pm	Módulo 1	Módulo 8	Módulo 10	Módulo 12	Sessão final Implementa-ção
12pm– 1pm	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
1pm– 2.30pm	Módulo 2	Módulo 4	Módulo 11	Módulo 6	Teste de finalização do curso
2.30pm– 3pm	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café
3pm– 4.30pm	Módulo 3	Módulo 5	Módulo 13	Sessão livre para visitas aos pacientes ou estudo de casos	Entrega dos certificados

Você poderá reeditar a tabela de acordo com suas necessidades; por exemplo, se você não tem morfina, ou não trabalha com crianças, poderá deixar essas sessões de lado e dedicar mais tempo às visitas de campo.

Introdução aos Cuidados Paliativos em 3 dias – para profissionais básicos da saúde

	Segunda	Terça	Quarta
8.15am – 8.30am	Inscrição	Relato sobre o dia anterior	Relato sobre o dia anterior
8.30 – 10am	Sessão introdutória	Módulo 7	Módulo 13
10am – 10.30am	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café
10.30am –12pm	Módulo 1	Módulo 8	Módulo 6
12pm –1pm	Almoço	Almoço	Almoço
1pm – 2.30pm	Módulo 2	Módulo 5	Sessão final e pequeno questionário
2.30pm – 3pm	Intervalo para café	Intervalo para café	Intervalo para café
3pm – 4.30pm	Módulo 3	Módulo 11	Entrega dos certificados Fechamento

Introdução aos Cuidados Paliativos em 1 dia – para profissionais da saúde

8.15am–8.30am	Sessão de introdução (curta)
8.30am–10am	Módulo 1
10am–10.30am	Intervalo para café
10.30am–12pm	Módulo 2
12pm–1pm	Almoço
1pm–2.30pm	Módulo 7
2.30pm–3pm	Intervalo para café
3pm–4.30pm	Módulo 9

EXPLICAÇÃO SOBRE OS MÓDULOS DE ENSINO

Explicação sobre os módulos de ensino:

- Cada módulo tem um plano de aula mostrando os pontos principais a serem trabalhados, e um controle do tempo para uma sessão de 90 minutos de ensino.
- Incentive os participantes a verificar as páginas relevantes, enquanto estiver ensinando. Quanto mais familiarizados com o Kit de Ferramentas, mais eles vão usá-lo como um livro de referência após o curso.
- Pode haver necessidade de adaptar o material para atender às suas circunstâncias. Se você tem pouco tempo, é melhor dividir os módulos, em vez de tentar ensinar todo o material em um tempo curto.

  Se você tiver mais tempo, poderá dar mais tempo para alguns dos exercícios de grupo, por exemplo a dramatização ou os estudos de caso. Isso será benéfico, especialmente se os participantes não estiverem familiarizados com este tipo de aprendizagem.

Se você modificar as sessões, será útil criar um novo plano de aula, ajustando o tempo

Chave para explicar os módulos

– – – – –	Exercícios interativos (discussão em grupo, dramatização, etc.)
— ? —	Questions to put to the whole group (could be used on a visual aid).
———	Principais pontos de aprendizagem.
➔	Principais pontos do ensino.

Quase todos os pontos de aprendizagem importantes estão no Kit de Ferramentas a fim de que os participantes possam acompanhar a página e ler enquanto você estiver explicando, não havendo necessidade de fazer muitas anotações. Também pode ser útil para colocá-los em um recurso visual, por exemplo, flipchart, PowerPoint, retroprojetor, que deve ser preparado antes da sessão.

MÓDULO 1 – O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?

OBJETIVO DA SESSÃO

Apresentar aos participantes os princípios de cuidados paliativos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Definir cuidados paliativos
- Descrever por que são necessários cuidados paliativos e quem precisa deles
- Descrever a abordagem holística
- Explicar o conceito de dor total
- Explicar que os cuidados paliativos trabalham pela qualidade de vida
- Descrever como os cuidados paliativos podem ser introduzidos no início da doença, e como trabalham em conjunto com outros tratamentos
- Descrever exemplos das diversas formas de dar atenção ao paciente.

Tópico	Métodos de Ensino	Tempo (minutos)
Definições de cuidados paliativos	Grupo de discussão, escrita, explicações	15
A necessidade de cuidados paliativos	Grupo de discussão, apresentação de estatística	15
A Abordagem holística	Exercício de imaginação, explicação	15
Dor total	Mini palestra	10
Viver e morrer – qualidade de vida	Mini palestra, discussão e	
	reflexão dos participantes	10
Integração com outros tratamentos	Mini palestra	10
Sempre há algo que possamos fazer	Brainstorm	10
Resumo	Reflexão	5

Definições de cuidados paliativos (15 minutos)

Descubra o que os participantes entendem por "cuidados paliativos" - as possíveis formas de fazer isso são:

Peça-lhes para escrever a sua definição em um pedaço de papel, passe uma caixa para recolher os papéis e, em seguida, leia uma seleção.	Grupos de discussão - os participantes discutem com seu vizinho (cinco minutos) e depois comentam as respostas para todo o grupo. Você pode escrever algumas em um flipchart.	Com um grupo mais confiante ou que já se conhece, você poderia simplesmente pedir as respostas dos participantes, com o grupo todo junto.

Eles podem dizer cuidados paliativos, controle da dor, cuidados domiciliares – todas as respostas relacionadas.

Todas são verdadeiras, mas incompletas - cuidados paliativos são maiores do que qualquer um desses termos.

O Kit de Ferramentas define cuidados paliativos da seguinte forma:

> Os cuidados paliativos são todas as formas de cuidar de pessoas com doenças incuráveis, aliviando seu sofrimento e apoiando-as durante tempos críticos.

Ajude as pessoas a assimilarem isto:

- Deixando escrito no flipchart
- Colocando em um slide do PowerPoint ou no retroprojetor
- Pedindo que todos leiam o início do capítulo 1.

Não é complicado - é apenas sobre como podemos cuidar de quem não vai ficar curado.

Agora leia a definição da Organização Mundial de Saúde a partir da página 1 do Kit de Ferramentas - é útil pedir a todos abram na página 1 para que saibam onde encontrá-la e assim não terem que escrevê-la.

A necessidade de cuidados paliativos (15 minutos)

?

PERGUNTE AOS PARTICIPANTES SE ELES SEMPRE VÊEM PACIENTES QUE NÃO PODEM SER CURADOS. QUE TIPO DE PACIENTES SÃO ELES? (Estimule respostas)

GRUPOS DE DISCUSSÃO (três minutos)

Como nos sentimos quando tais pacientes chegam até nós?

Sugira algumas respostas para o grupo (por exemplo, desanimados, tristes, cansados, achamos que não temos nada para oferecer, etc.)

➔ Os cuidados paliativos sempre têm algo a oferecer a esses pacientes, embora eles não possam ser curados.

➔ Global statistics – read them from page 1 of the Toolkit – you can put them on a visual aid or ask people to look at them on the page. If you have figures for your country or your place of work, you could include them too.

➔ A necessidade é enorme.

➔ Quem precisa de cuidados paliativos? Comece a partir daquilo que os participantes disseram - esperemos que eles tenham se lembrado de uma grande variedade de pacientes - e explique que os cuidados paliativos não são apenas para câncer e HIV.

Os cuidados paliativos podem ajudar as pessoas com:

- **HIV e AIDS**
- **Câncer**
- **Doenças neurológicas progressivas**
- **Doença pulmonar em fase terminal**
- **Grave insuficiência cardíaca ou renal**
- **Outras doenças progressivas incuráveis**

Vá para a lista na página 2 do Kit de ferramentas, ou disponibilize a página em auxílio visual.

O que há de diferente em cuidados paliativos? - A abordagem holística (15 minutos)

O trabalho médico enfoca, muitas vezes, a cura de doenças ou o uso de medicamentos ou cirurgias. Normalmente nosso treinamento concentra-se em diagnóstico, tratamento e cura.

Os cuidados paliativos têm uma abordagem diferente. As pessoas são vistas como mais do que apenas corpos físicos, e reconhece-se que temos uma mente e um espírito, e que somos parte de uma família e de uma comunidade. Isso é chamado de "abordagem holística" - olhando para a "pessoa inteira".

EXERCÍCIO DE IMAGINAÇÃO

Objetivo: mostrar que os problemas de uma pessoa doente não são apenas físicos.

Use a história na página 2 do Toolkit, ou conte uma história de seu próprio país.

Peça aos participantes que fechem os olhos e imaginem que eles são a mulher cuja história está prestes a ler para eles. Leia devagar para que eles tenham tempo de "pensar-se" na vida da mulher.

No final, pergunte quais seriam suas preocupações, se fossem aquela mulher.

Pense em uma lista de problemas e preocupações (os participantes comentam, escreva no flipchart).

Você pode chegar a uma lista do tipo:

- Preocupação com seus filhos
- Sentimento de luto pelo marido
- Dor
- Não consegue dormir
- Medo de morrer
- Falta de dinheiro
- Esgotamento
- Isolamento, família distante
- Estigma
- Orações não ouvidas
- Sente-se distante de Deus.

SUPER DICA: **O objetivo não é necessariamente fazer uma lista exaustiva, e sim demonstrar que muitos dos problemas de uma pessoa doente não são físicos.**

A abordagem holística olha para os problemas em quatro grupos

Explique estes termos e:

- Escreva-os em um flipchart
- Coloque-os em PowerPoint ou Retroprojetor
- Peça a todos para olharem a lista na página 2 do Kit de Ferramentas.

A abordagem holística é:

- **física**
- **psicológica**
- **social**
- **espiritual**

Agora volte para a lista de problemas que você fez para a mulher, e veja quais se encaixam em cada grupo. Pode haver necessidade de acrescentar mais alguns, se a lista não incluir muitos problemas psico-espirituais.

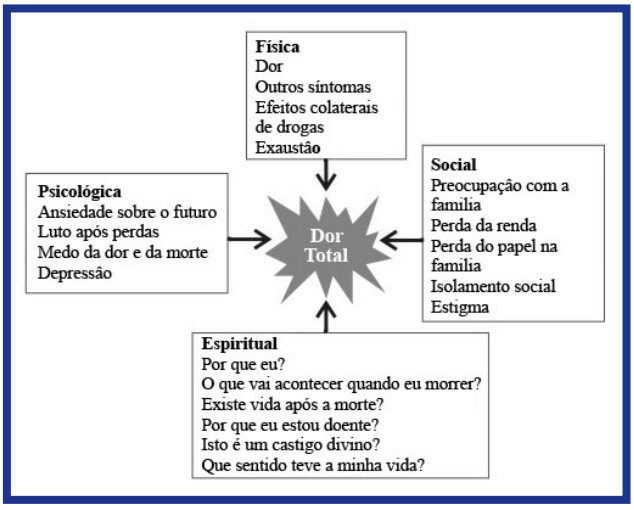
Dor total (10 minutos)

Os cuidados paliativos enfatiza que todas estas quatro áreas de necessidades são importantes e que os problemas em uma área afetam e causam outros problemas em outras áreas.

Por exemplo:

- Problemas emocionais como ansiedade e depressão, podem agravar muitos sintomas, como por exemplo dor e falta de ar.
- Os problemas físicos podem piorar o estado psicológico; por exemplo: a dor pode levar à depressão.
- Os problemas sociais, por exemplo a falta de dinheiro ou a perda de cuidadores, exacerba os sintomas físicos.
- Questões espirituais afetam o bem-estar psicológico.

➔ O conceito de "dor total" mostra como todas estas áreas contribuem para o aumento ou a diminuição da dor e de outros sintomas físicos.



Mostre o diagrama da dor total em um flipchart, retroprojetor ou PowerPoint. Você poderia voltar para a mulher da história, pensando sobre como seus problemas podem interagir com a sua dor.

➔ Os cuidados paliativos têm uma abordagem centrada no paciente, incidindo sobre os problemas que são de maior preocupação para ele (por exemplo, um paciente com HIV pode estar mais preocupado com a discussão de quem poderá ajudar a cuidar de seus filhos, do que com o diagnóstico de sua doença).

Os cuidados paliativos têm a ver com a vida, bem como com a morte - qualidade de vida (10 minutos)

➔ Os cuidados paliativos não são somente sobre cuidados no fim da vida - devem começar a partir do momento do diagnóstico de uma doença incurável.

➔ O objetivo não é prolongar a vida ou encurtá-la, mas melhorar a qualidade de vida por todo o tempo que resta.

➔ O que é qualidade de vida? Bem-estar físico e emocional; não a ausência de doença, mas conforto e paz interior.

Qualidade de vida significa ser capaz de realizar as coisas que são importantes para essa pessoa. Estas coisas serão diferentes para pessoas diferentes; para alguns significa ser capaz de realizar atividades da vida diária, para outros ser capaz de conversar com os amigos ou ainda ser capaz de saborear uma comida. Pode não ser possível alcançar o objetivo desejado, mas propiciar qualidade de vida é ajudar as pessoas a estabelecerem metas realistas e a ficarem o mais perto que possam desse objetivo.

Peça aos participantes para refletirem sobre o que seria "qualidade de vida" para eles.

Peça a todos que pensem em duas coisas que sejam importantes para a sua própria qualidade de vida, e então:

- Anote-as ou
- Discuta com seu vizinho ou
- Compartilhe-as com todo o grupo

"Você é importante porque você é você.

Você é importante até o último momento de sua vida, e faremos tudo o que pudermos para ajudá-lo não só a morrer em paz, mas também a viver bem até morrer."

Dame Cicely Saunders.

➔ O tipo de cuidado que alguém precisa sofrerá pequenas alterações à medida que a doença progride.

Explique como ocorrem as mudanças entre o equilíbrio no tratamento curativo e em cuidados paliativos - ver página 3 do Kit de Ferramentas.

Os cuidados paliativos trabalham ao lado e dentro de outros programas (10 minutos)

➔ Os cuidados paliativos podem ser fornecidos ao mesmo tempo que outros tratamentos, como por exemplo os tratamentos para câncer (quimioterapia, radioterapia ou cirurgia), tratamento das infecções oportunistas, tratamentos para reabilitação como fisioterapia, apoio nutricional e outros.

➔ Os cuidados paliativos podem complementar aqueles que já instituídos, para que o cuidado seja mais holístico.

Muitos programas de internação, tais como o tratamento anti-retroviral (ARV) em clínicas, serviços de quimioterapia ou radioterapia, são bons em proporcionar tratamento para as doenças, mas não tão bons em ajudar os pacientes com problemas psicossociais tais como ansiedade, tristeza, isolamento e estigma social. Cuidados domiciliares geralmente fornecem um bom suporte, mas pouco controle dos sintomas.

Os cuidados paliativos podem ser integrados em ambos os tipos de programas para que se possa prestar cuidados holísticos.

?

PERGUNTE AOS PARTICIPANTES QUE TRABALHAM COM ESSE TIPO DE PACIENTES, QUAL CUIDADO QUE PRESTAM, E SE SENTEM QUE ISTO É (OU NÃO) CUIDADOS PALIATIVOS HOLÍSTICOS.

O controle da dor sem o apoio holístico NÃO é cuidados paliativos.

O apoio psicossocial, sem alívio da dor e controle dos sintomas NÃO é cuidados paliativos.

Controle da dor e controle dos demais sintomas + apoio psicossocial = cuidados paliativos

Nunca se deve dizer que não há nada que possamos fazer (10 minutos)

?

PERGUNTE AOS PARTICIPANTES – QUEM JÁ OUVIU "NÃO HÁ NADA QUE PODEMOS FAZER" SER DITO A UM PACIENTE? QUE EFEITO ISSO PODE TER SOBRE O PACIENTE? É VERDADE?

➔ Não é verdade – em cuidados paliativos sempre há algo que possamos fazer. Podemos nos sentir oprimidos por muitos problemas maiores do que a nossa capacidade de resolvê-los - mas há muitas maneiras pelas as quais podemos ajudar, mesmo que não possamos curar a doença.

EXERCÍCIO BRAINSTORM COM TODO O GRUPO

Objetivo: mostrar que existem muitas maneiras diferentes pelas quais podemos ajudar.

Peça ao grupo para mencionar diferentes formas de ajuda e registre-as no flipchart.

Você pode voltar à mulher do exercício de imaginação, ou falar em termos gerais, ou ambos.

Você pode querer começar com os grupos de discussão para motivar as pessoas a falarem; então todo o grupo comenta sobre as possíveis e diferentes formas de cuidado.

Possibilidades são:

- Cuidados de enfermagem – ajudar a se movimentar, lavar, fazer curativo em feridas, ajudar a virar, a se alimentar.
- Medicamentos para dor ou outros sintomas.
- Supervisionar outros medicamentos, por exemplo, anti-retrovirais, medicamentos para tuberculose
- Oferecer escuta
- Oferecer explicação
- Levar à clínica / hospital
- Orar, organizar a visita do líder espiritual
- Ser voluntário para proporcionar ajuda prática - lavar, limpar, fazer compras, cuidados infantis
- Ajudar a escrever um testamento, fazendo planos para as crianças depois da morte
- Renda - Atividades geradoras / programa de pequenos empréstimos
- Mobilizar familiares, vizinhos, grupos da comunidade
- Estar ao lado

SUPER DICA: **O objetivo não é necessariamente para fazer uma lista exaustiva, apenas para demonstrar que existem várias maneiras de ajudar e sempre podemos encontrar algo que possamos fazer.**

Leia aqui as citar Dame Cicely Saunders, na página 4 do Kit de Ferramentas. "Uma vez perguntei a um homem ...".

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos importantes da sessão.

Peça a todos que pensem na coisa mais importante que aprenderam e em algo que queiram fazer de forma diferente, como resultado do aprendizado. Eles devem escrever isto em um pedaço de papel e guardarem para si próprios. Eles podem adicionar mais itens à medida que aprendem mais durante as próximas sessões.

MÓDULO 2 - VOCÊ PODE FAZER CUIDADOS PALIATIVOS NO SEU LOCAL DE TRABALHO

OBJETIVO DA SESSÃO

Mostrar que o cuidado paliativo pode ser feito de maneiras diferentes, utilizando recursos locais.

Objetivos de Aprendizagem

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- descrever os diferentes modelos de cuidado
- discutir as necessidades e recursos em diferentes contextos
- descrever o que uma equipe de cuidados paliativos poderia fazer.

Tópico	Métodos de ensino	Tempo (minutos)
Os cuidados paliativos em diferentes contextos	Mini palestra	15
A árvore de cuidados paliativos	Explicação e Brainstorm	15
Necessidades e recursos	Trabalho em grupo	20
	Flipchart, feedback e discussão	20
Os cuidados paliativos	Discussão com todo o grupo	15
Resumindo	Reflexão	5

Os cuidados paliativos em diferentes contextos (15 minutos) (página 5 do kit de ferramentas)

➔ Os cuidados paliativos podem ser prestados de forma diferente dependendo do que é possível e o que funciona melhor em diferentes lugares. O que funciona em um país pode não funcionar em outros países, e vice-versa.

➔ Os cuidados paliativos podem ser feitos em casa, no hospital, em uma clínica e de outras maneiras - estes são todos diferentes "modelos de cuidados'.

➔ O modelo de cuidado que usamos vai depender das necessidades e dos recursos de onde estamos. Os cuidados paliativos crescem e se desenvolvem à medida que adicionamos diferentes aspectos do cuidado sobre o que já está em vigor, para propiciar um tratamento holístico.

Conte algumas histórias da vida real dos projetos ou diferentes serviços para ilustrar isso. Use exemplos de seu próprio atendimento, se os tiver, ou use algumas das histórias do Kit de Ferramentas nas páginas 8-11. Saliente que estes projetos começaram quando alguém viu uma necessidade: eles começaram pequenos, com base naquilo que já estava lá, acrescentando ajuda extra para fazer o cuidado se tornar holístico.

A árvore de cuidados paliativos (15 minutos)

➔ Peça a todos que olhem para a árvore na capa do Kit de Ferramentas. Explique que suas quatro raízes são os quatro elementos do cuidado holístico. Quando essas raízes se juntam, a "árvore de cuidados paliativos" pode crescer. Você poderia desenhar a árvore no flipchart enquanto fala, a fim de ajudar na explicação.

➔ Os recursos para alimentar cada raiz pode ser encontrados nas comunidades.

BRAINSTORM EM RECURSOS (todo o grupo)

Objetivo: mostrar que há muitos recursos que podem criar o cuidado holístico.

Peça aos participantes nomearem coisas que poderiam constituir as diferentes raízes da árvore - você talvez precise dar alguns exemplos para ajudá-los a compreender o conceito. Pensar nas histórias que você contou pode ajudar.

Escreva os exemplos sobre a árvore se você tiver elaborado uma, ou peça que todos abram a página 6 quando acabarem as idéias. Compare o que está lá com o que eles pensaram.

Explique que o fruto da árvore é o cuidado que se desenvolve a partir dos recursos que você tem. A árvore mostra diferentes frutos que podem crescer - estes são modelos diferentes de atendimento. Em um atendimento particular, poderá haver apenas um tipo de fruta, por exemplo, um programa de cuidados básicos domiciliares. Ou pode haver mais de um, por exemplo, um programa de cuidados básicos domiciliares trabalhando em conjunto com um ambulatório.

Necessidades e recursos em nosso próprio consultório (20 minutos)

Precisamos fazer quatro perguntas, para que possamos pensar no que funcionará melhor em nosso consultório (página 5 do Kit de Ferramentas).

Explique estas questões, dando alguns exemplos:

- Quem precisa de cuidados paliativos onde vamos trabalhar? (Que tipo de pacientes? Quantos?)
- Quais são os seus principais problemas? (por exemplo, falta de medicamentos, transportes, educação para a saúde precária, etc.)
- Que tipo de ajuda eles estão recebendo neste momento? (por exemplo, serviços de saúde existentes, grupos comunitários, ONGs, etc.)
- O que pode ser adicionado para melhorar seu atendimento e torná-lo holístico?

GRUPO DE TRABALHO SOBRE AS NECESSIDADES E RECURSOS (20 minutos)

Objetivo: discutir as necessidades e recursos locais.

Divida os participantes em grupos de aproximadamente seis pessoas. Se houver muitas pessoas trabalhando no mesmo lugar, elas deverão estar no mesmo grupo.

Cada pessoa deve descrever para o grupo a situação em que trabalha.

Discutir em um grupo as quatro questões na página 5 do Kit de Ferramentas, para cada ambiente de trabalho.

Escreva as respostas no flipchart para serem apresentadas durante o feedback.

Seja minucioso e específico; por exemplo, especifique o número de pacientes, a relação de problemas, detalhes sobre os cuidados atuais, etc.

Seja realista sobre o que você pode adicionar ao cuidado e explique como você poderia fazê-lo.

- Quem precisa de cuidados paliativos onde vamos trabalhar?
- Quais são os seus principais problemas?
- Que tipo de ajuda eles estão recebendo agora?
- O que pode ser adicionado para melhorar seu atendimento e torná-lo holístico?

FEEDBACK (20 minutos)

Cada grupo apresenta as suas respostas para uma situação.

SUPER DICA: **Guarde estas folhas de flipchart se você estiver planejando uma sessão adicional no final do curso.**

Equipe de cuidados paliativos (15 minutos) (página 13 do Kit de Ferramentas)

Muitos dos recursos de que dispomos são os recursos humanos; por exemplo, diferentes profissionais de saúde, conselheiros, voluntários. Alguns deles irão compor uma equipe de cuidados paliativos. A equipe do núcleo irá trabalhar em conjunto e se reunir regularmente. Outros podem trabalhar em parceria, e alguns contribuirão ocasionalmente quando suas habilidades forem necessárias.

Com o grupo todo junto, olhem novamente para o feedback dos pequenos grupos e escolham os recursos humanos que eles identificaram. Discussão:

?

- QUEM DEVE ESTAR NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS? (SEJA REALISTA SOBRE O QUE É POSSÍVEL E PRÁTICO)
- QUAIS SERÃO OS SEUS PAPÉIS? (EXEMPLO: ALGUNS MEMBROS PODERÃO EXECUTAR VÁRIAS FUNÇÕES, E ALGUMAS TAREFAS PODERÃO SER COMPARTILHADAS POR VÁRIOS MEMBROS DA EQUIPE)
- COMO ELES VÃO ABRANGER TODOS OS ASPECTOS DE CUIDADO QUE A EQUIPE PRECISA PROPICIAR?
- QUE OUTRAS PESSOAS CONTRIBUIRÃO, AINDA QUE NÃO SEJAM MEMBROS DA EQUIPE PRINCIPAL? (EXEMPLO: FARMACÊUTICO HOSPITALAR, PASTOR VISITANTE, ETC.)

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos-chaves da sessão.

Peça a todos que pensem na coisa mais importante que aprenderam e no que eles gostariam de fazer diferente, de forma a obter um resultado diferente. Eles devem adicionar isto à sua lista pessoal sobre pontos de aprendizagem (ver Módulo 1).

MÓDULO 3 - HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

OBJETIVO DA SESSÃO

Melhorar as habilidades de comunicação.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Explicar o que é comunicação e por que é importante
- Demonstrar escuta ativa
- Descrever algumas habilidades de comunicação não-verbal e verbal
- Demonstrar boa capacidade de comunicação.

Tópico	Métodos de ensino	Tempo (minutos)
Como está a comunicação	Exercício de escuta em pares	15
O que é comunicação?	Apresentação	5
Porque é que a comunicação é importante?	Grupos de discussão	10
As habilidades de escuta	Discussão com todo o grupo	15
	Demonstração, flipchart, feedback	10
Habilidades práticas	Dramatização	25
Resumindo	Comentários do grupo, reflexão	10

Diga aos participantes que eles vão fazer um exercício que envolve atuação. Não dizer qual é a finalidade do exercício; deixe-os descobrirem como se sentem quando não são ouvidos.

EXERCÍCIO DE ESCUTA (15 minutos)

Os participantes são divididos em pares, e cada par se divide de novo em A e B.

Os indivíduos A vão para fora e são informados de que deverão voltar e contar algo muito interessante, que eles já querem contar há muito tempo. Eles podem falar em qualquer idioma que preferirem.

Para os B é dito que eles irão demonstrar uma má comunicação. Eles devem começar a ouvir o que lhes disserem, mas depois demonstrar cansaço e mostrar pela linguagem do corpo que não estão verdadeiramente interessados (cinco minutos).

Inverter A e B. Leve os indivíduos B para fora e diga a eles que eles devem dizer a seus amigos algo muito triste. Explique aos A que eles devem ser maus ouvintes. Eles devem interromper e começar a falar de si (três minutos).

O objetivo deste exercício é ver como as pessoas se sentem, quando alvos de má comunicação.

FEEDBACK (sete minutos) com todo o grupo.

Como foi a sensação de quem estava falando?

O que os fez sentir que não estavam sendo ouvidos? (por exemplo, nenhum contato visual, falta de atenção ...)

O que é comunicação? (cinco minutos)

O que entendemos por comunicação? Você pode pedir aos componentes do grupo que exponham as suas idéias.

Explique:

➔ É um processo de duas vias, enviar e receber mensagens

➔ O objetivo é entender – transmitir uma mensagem que não é recebida não é comunicação eficaz

➔ A comunicação é muito importante em cuidados paliativos

➔ Comunicando boas notícias, todos podem aprender e praticar as habilidades de comunicação.

Por que é que a comunicação é tão importante? (10 minutos)

GRUPOS DE DISCUSSÃO (cinco minutos)

Discutir por que a boa comunicação é importante, e como ela ajuda os nossos pacientes.

Em seguida, ouvir o feedback do grupo. Você pode querer escrever as suas respostas no flipchart. Aqui estão alguns exemplos do que você poderá ter em mãos.

Boa comunicação:

- **Cria relações**
- **Dá valor à outra pessoa**
- **Reduz o isolamento**
- **Coleta informações**
- **Transmite informações**
- **Permite a expressão de sentimentos**
- **Reduz a incerteza**

As habilidades de escutar (15 minutos) (página 17 e 18 do Kit de Ferramentas)

➔ Muitas vezes pensamos que comunicar é apenas transmitir a nossa mensagem. Ouvir é tão importante quanto falar, e em cuidados paliativos é muitas vezes mais importante.

➔ Ouvir não é simplesmente estar presente enquanto alguém fala. É uma habilidade que pode ser aprendida e praticada - isto é às vezes chamado de "escuta ativa".

Habilidades não-verbais

➔ Explicar o conceito de comunicação não-verbal: "ações falam mais alto que palavras". A forma como movemos o nosso corpo (linguagem corporal) transmite muitas mensagens.

➔ O exercício do início, deve ter produzido algumas idéias sobre a linguagem do corpo, quando ela contradiz a comunicação verbal. Peça ao grupo para mencionar outras habilidades de escuta e acrescente a estas.

Capacidade não-verbal de ouvir:

- Mantenha contato visual, preste atenção
- Sente-se perto do paciente, e fique no mesmo nível que ele
- Adote uma postura relaxada, sente-se ereto e fique parado
- Permita o silêncio, não interrompa
- Incentive as respostas acenando com a cabeça, emitindo pequenas frases ou sons de aprovação
- Expressão facial empática
- Toque (discutir o que é ou não adequado nesta cultura particular onde se está ensinando)

Algumas habilidades de escuta estão listadas na página 18 do Kit de Ferramentas.

Você poderia colocar esta lista em um auxílio visual e demonstrar alguns ítens, por exemplo, postura, inclinação do corpo, como estímulos às respostas.

?

A FORMA COMO AS PESSOAS ESCUTAM PODE VARIAR EM DIFERENTES CULTURAS.
O QUE É IMPORTANTE NESTA CULTURA EM PARTICULAR?
INCENTIVE OS PARTICIPANTES A PENSAREM NAS PESSOAS QUE COSTUMAM OUVI-LOS, E O QUE FAZ DESSAS PESSOAS BOAS OUVINTES.

Habilidades verbais

Explicar o que se entende por:

- Esclarecimento – certifique-se de que você realmente entendeu o paciente, fazendo perguntas adequadas; por exemplo: "Você disse que está tendo febres frequentes. Uma vez ao dia, ou mais?"
- Resumir – Repita os pontos mais importantes da história do paciente, para verificar se você entendeu.

–DRAMATIZAÇÃO PARA DEMONSTRAÇÃO DE MÁ COMUNICAÇÃO (três minutos)
Objetivo: ilustrar as diferentes competências que já tenham sido discutidas.

Dois treinadores (ou um treinador e um participante) demonstram uma consulta em que um profissional da saúde (médico, por exemplo) tem uma péssima comunicação. Inclua tantas habilidades quantas for possível a partir da lista (ou seja, a falta deles) e simule interrupções (por exemplo: uma enfermeira chegando, o telefone tocando, etc.).

Os participantes tomam notas sobre o que está ruim.

FEEDBACK (sete minutos) com flipchart – você pode usar a lista acima e acrescentar os itens que estiverem faltando e somar ainda outros, por exemplo, as interrupções

Praticando as habilidades de comunicação - grupos de três ou quatro (25 minutos)

Os participantes agora praticam, usando as habilidades que discutiram anteriormente, usando simulações de consultas entre um paciente e um profissional de saúde (ver orientações para dramatização, páginas 9-10 deste manual de formação). Eles devem centrar-se na boa comunicação, e não em tentar fazer um diagnóstico.

Outra opção que pode ser mais fácil para aqueles que não estão habituados a dramatizar, é usar uma história verdadeira de sua própria vida.

ROLE PLAY DE UM PACIENTE E UM PROFISSIONAL DA SAÚDE (três minutos)

Objetivo: praticar habilidades de comunicação.
Utilize o recurso 1

Duas pessoas simulam uma consulta. O "paciente" pode usar um cenário do recurso 1 e pode criar sobre a história o quanto quiser, ou pode construir a sua própria história. Eles devem falar em qualquer língua em que se sintam mais confortáveis. O profissional de saúde tem que ouvir e usar as habilidades que foram discutidas, fazendo perguntas quando for apropriado. O exercício é de habilidades de comunicação, e não de fazer um diagnóstico. Não há necessidade de examinar o paciente.

Os outros assistem com atenção e podem anotar as suas observações, se quiserem.

Então eles invertem os papéis, utilizando diferentes cenários - incentive-os a fazer cenas curtas, para que haja tempo de todos fazerem o profissional da saúde.

Depois de cada dramatização ou conversa, os atores comentam primeiro sobre:

- Como se sentiram
- O que deu certo
- O que poderia ter sido melhor.

Os observadores podem comentar, dar feedback positivo e, em seguida, podem fazer uma crítica construtiva.

HISTÓRIAS DA VIDA REAL

Objetivo: praticar habilidades de comunicação.

Um participante conta uma história de sua própria vida, de preferência sobre algo que tenha sido difícil (por exemplo, uma doença ou uma perda).

Ele deve falar em qualquer língua em que se sinta mais confortável. O outro participante ouve e usa as habilidades que foram discutidas, fazendo perguntas quando apropriado.

Os outros membros do grupo assistem com atenção e podem anotar suas observações, se quiserem. Então se invertem os papéis - incentive-os a ter conversas curtas, para que haja tempo de todos serem o ouvinte.

Depois de cada dramatização ou conversa, os atores falam primeiro sobre:

- Como se sentiram
- O que deu certo
- O que poderia ter sido melhor.

Os observadores podem, em seguida, comentar, dar feedback positivo e, em seguida, fazer críticas construtivas. Deixe claro que o grupo deve manter em sigilo as histórias que ouviu hear confidential.

Resumindo com o grupo todo (10 minutos)

Volte para todo o grupo e discuta os pontos gerais do exercício: o que foi difícil, o que foi surpreendente, o que aprenderam, no que precisam de mais prática, como poderiam colocar em prática o que aprenderam, no seu trabalho.

Repasse os pontos principais da sessão.

Reflexão

Peça a todos que pensem na coisa mais importante que aprenderam, e em algo que eles querem fazer de forma diferente. Eles devem adicionar isto à sua lista pessoal sobre pontos de aprendizagem (ver Módulo 1).

MÓDULO 4 – VOCÊ PODE TRANSMITIR NOTÍCIAS RUINS DE UM JEITO BOM

OBJETIVO DA SESSÃO

Ensinar aos participantes habilidades necessárias a quem vai comunicar notícias ruins.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Discutir o valor de dizer a verdade aos pacientes
- Demonstrar os passos a serem seguidos para "dar notícias"
- Explicar a importância da confidencialidade.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minuto)
A importância de falar a verdade	Grupos de discussão	20
Trazer as notícias ruins à tona	Demonstração, feedback, flipchart	10
	Apresentação DAR A NOTÍCIA	10
Dramatização	Dramatização em pequenos grupos	25
	Feedback com todo o grupo	5
Confidencialidade	Discussão com todo o grupo	15
Resumindo	Reflexão	5

A última sessão foi essencialmente relaciona à escuta. Esta sessão vai cuidar do que dizemos aos pacientes, e como podemos dizê-lo.

Dizer a verdade quando a notícia é ruim (20 minutos) (página 18 do kit)

O quanto de uma má notícia devemos dar aos pacientes? Deveríamos sempre dizer a verdade? Muitas vezes é difícil dar às pessoas uma má notícia. Peça aos participantes que montem rapidamente um cenário, e comecem a discussão em grupos.

_GRUPOS DE DISCUSSÃO (três minutos)

Você vê um homem de 54 anos em casa; ele acabou de vir do hospital onde fez alguns testes. O parecer médico diz que os testes mostram câncer do esôfago. Você deveria contar a verdade? Por que sim e por que não?

Feedback no flipchart - Faça uma lista de vantagens e desvantagens de dizer a verdade. Esperamos que você tenha mais vantagens. Estas poderiam incluir:

Dizer a verdade:

- **Reduz a incerteza e ajuda a responder as perguntas que o paciente possa ter medo de fazer**
- **Diminui esperanças pouco realistas e a contínua procura de cura**
- **Permite que o paciente faça escolhas, estando bem informado, e reduz as despesas com tratamentos fúteis**
- **Permite que o paciente faça planos realistas (escrita de testamentos, etc) para aqueles que deixará para trás e para seu próprio tempo restante**
- **Permite a comunicação honesta com a família e os profissionais de saúde**
- **Pode construir uma relação de confiança entre o paciente e o cuidador.**

Agora adicione ao cenário...

Enquanto você está pensando no que dizer a ele, a filha pede para falar com você lá fora. Ela diz: "você não deve dizer-lhe qualquer coisa que possa perturbá-lo. Ele não vai conseguir enfrentar qualquer notícia ruim, e isso o fará piorar."

Você deve concordar com o pedido da filha? Por que?

Você pode usar grupos de discussão novamente, ou discutir com o grupo inteiro.

Feedback - ouvir aqueles que concordam com a filha e os que discordam; você pode listar os argumentos dos dois lados do flipchart.

Pode haver uma discussão animada aqui, e as pessoas podem ter opiniões diferentes. Tente incluir os seguintes pontos:

- É sempre importante ouvir a família e ouvir as suas preocupações.
- Famílias querem proteger seus entes queridos e a si mesmas, mas podem não reconhecer as vantagens de contar a verdade (ver lista feita no exercício passado).
- Pode ser que precisemos dar conselhos às famílias sobre as vantagens de contar a verdade.
- Ser capaz de falar sobre as coisas honestamente, dentro da família e nos cuidados de saúde, é útil para a maioria das pessoas.
- O paciente é o centro de nosso cuidado; temos de fazer o que é melhor para ele, e nem sempre isto é o que a família quer.
- A forma como as coisas são feitas "em nossa cultura" nem sempre é a melhor maneira de fazer as coisas.
- Ao paciente deve sempre ser dada a oportunidade de conhecer mais, mas ele não tem de ser informado se não quiser, ou não puder saber.

Dando a notícia ruim (20 minutos)

DEMONSTRAÇÃO (10 minutos)

Objetivo: ilustrar formas inúteis de dar notícias ruins.

Dois treinadores fazem uma dramatização de uma consulta em que a má notícia é mal transmitida. Você poderia incluir as habilidades de comunicação pobre, com pressa, utilizando a linguagem médica, antipatia, etc. Você terá que pensar na história e ensaiar a dramatização de antemão.

Peça aos participantes que comentem sobre o que viram.

Seria uma boa consulta?

Por que não?

Peça-lhes para nomear o que não foi bem feito.

Por que eles acham que o profissional da saúde fez mal? (Ele possivelmente estava inseguro sobre como fazê-lo, ou ele estava com medo de deixar o paciente chateado, ou ainda ele achava que a situação tomaria muito do seu tempo).

DAR NOTÍCIAS (10 minutos) (página 19 do Kit)

Peça a todos para abrirem na página 19 do Kit de Ferramentas e na lista "dar notícias" e analisem como quebrar a má notícia também, explicando cada ponto e dando exemplos.

Pratica de como dar notícias ruins (25 minutos)

Você pode usar dramatizações em pequenos grupos (ver página 9 deste manual de formação), ou você poderia fazer uma dramatização interativa com todo o grupo, todos juntos (ver página 10 deste manual de formação).

DRAMATIZAÇÃO EM GRUPOS DE QUATRO

Objetivo: praticar dar notícias ruins.

Utilize o recurso 2

Comece usando o cenário que foi demonstrado; desta vez, dar a má notícia de forma adequada e incorporar as boas normas de "dar notícias". Outros membros do grupo podem participar como parentes, ou podem observar.

FEEDBACK

Pergunte ao grupo:

- Como se sentiram
- O que deu certo
- O que poderia ter sido melhor.

Inverta os papéis para que todos tenham a chance de ser o profissional de saúde. Use os cenários do Recurso 2. Há duas páginas - uma para o profissional da saúde ler, outra para o paciente.

DRAMATIZAÇÃO INTERATIVA

Objetivo: praticar o anúncio de notícias ruins.

Utilize o recurso 2

Dois participantes dramatizam o cenário que foi demonstrado, desta vez fazendo-o bem e incorporando boas maneiras de dar notícias. O treinador "congela" a ação a cada momento, pedindo à classe que comente ou que sugira o que o profissional da saúde deve fazer em seguida.

Os participantes podem trocar e revezar os papéis. Você pode usar outros cenários do Recurso 2.

Breves comentários com todo o grupo (cinco minutos)

Discuta os pontos gerais do exercício - como se saíram o profissional da saúde e o paciente, o que foi difícil, o que foi bem feito... Houve alguma surpresa?

Como podem colocar isto que foi aprendido em prática no seu trabalho? O que eles precisam para praticar mais?

Sigilo (15 minutos)

?

PEÇA AOS PARTICIPANTES O QUE FALEM SOBRE O QUE ENTENDEM POR SIGILO - ELES PODEM DAR UMA GRANDE VARIEDADE DE RESPOSTAS.

➔ Em termos simples, o sigilo é a manutenção de segredos. Manter a confidencialidade significa não divulgar informações sobre um paciente a outras pessoas, a menos que se tenha a permissão do paciente para fazê-lo.

Os profissionais da saúde têm um grande número de informações pessoais de outras pessoas. Eles devem sempre ter cuidado quando estão conversando com outras pessoas, para que não revelem nada do que deve ser mantido em sigilo, mesmo que não identifiquem o paciente pelo nome.

DISCUSSÃO DO GRUPO DE SOBRE SIGILO

Objetivo: aumentar a compreensão sobre sigilo.

- Por que o sigilo é importante? (por exemplo: para manter a confiança, para mostrar o respeito pelos direitos do paciente, para impedi-lo de se prejudicar).
- Às vezes você pode querer incentivar o paciente a compartilhar informações com seus familiares, mas você não pode forçá-los a fazer isto. Você pode pensar em alguns exemplos?
  (por exemplo: dizer a um cônjuge sobre um resultado positivo de HIV, dizer à família que você tem pouco tempo de vida).

Este é um assunto importante. Há um módulo com mais detalhes, que você poderia usar de acordo com as necessidades do seu grupo e do tempo que tem disponível.

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos-chaves da sessão.

Peça a todos que pensem na coisa mais importante que aprenderam e no que gostariam de fazer diferente. Eles devem adicionar isto à sua lista pessoal sobre pontos de aprendizagem (ver Módulo 1).

MÓDULO 5 - VOCÊ PODE DAR CUIDADO ESPIRITUAL

OBJETIVO DA SESSÃO

Sensibilizar para as questões espirituais e de apoio.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão os participantes deverão ser capazes de:

- Discutir o que se entende por espiritualidade
- Explicar a importância do apoio espiritual em cuidados paliativos
- Descrever como desenvolver uma história espiritual
- Explicar o que se entende por lista de esperança
- Discutir diferentes maneiras de dar apoio espiritual
- Discutir os seus próprios sentimentos sobre a espiritualidade.

Tópico	Método de Ensino	Tempo (minutos)
O que é espiritualidade?	Respostas em uma tigela, flipchart	10
Por que o apoio espiritual é importante?	Grupo de discussão e apresentação	15
Sensibilização para a nossa própria espiritualidade	Reflexão	5
Uma história espiritual	Trabalho em grupo e feedback no flipchart	30
Lista de ESPERANÇA	Apresentação	5
Dando apoio espiritual	Brainstorm com o grupo todo	10
Diferentes visões sobre o cuidado espiritual	Exercício de concordo / não concordo	10
Resumindo	Revisão e reflexão	5

O que é espiritualidade? (10 minutos) (página 20 do Kit)

?

TODOS TÊM UM LADO ESPIRITUAL? O QUE PENSAM OS PARTICIPANTES?

O QUE É ESPIRITUALIDADE?

Objetivo: mostrar que a espiritualidade tem vários aspectos.

Peça aos participantes que escrevam suas respostas em um pedaço de papel (três minutos).

Passe uma tigela para recolher os papéis e, em seguida, leia-os. Anote as diferentes respostas no flipchart. Se possível, poderá agrupá-las
(veja abaixo) (sete minutos).

Pessoas de diferentes origens e culturas podem ter idéias diferentes, por isto é bom ouvir a todos. O importante é não se chegar a uma "resposta correta" ou a uma definição, mas mostrar que existem muitos significados para espiritualidade, e que ela é muito mais do que apenas "religião".

Se o grupo só der definições "religiosas", será preciso mencionar outros aspectos.

Diferentes aspectos da espiritualidade

- Significado (Quem sou eu? Por que estou aqui? O que é a vida?)
- Transcendência (crença em Deus ou em poderes espirituais, em forças, na criação, na vida após a morte)
- Harmonia (estar em paz com as outras pessoas, perdoar e ser perdoados, integrar-se na cultura)

Tenha estes aspectos prontos em um auxílio visual. Mostre como as diferentes definições dadas pelos participantes referem-se a diferentes aspectos da espiritualidade.

Por que é importante o apoio espiritual? (15 minutos)

Em momentos de crise e ao fim da vida, muitas vezes as pessoas fazem perguntas espirituais, como por exemplo, "Por que Deus permitiu que isso acontecesse comigo?"

GRUPOS BUZZ (cinco minutos)

Quais as questões que as pessoas perguntam quando chegam ao fim da vida?

Você já viu um paciente ou familiar conturbado por problemas espirituais?

Ouvir comentários por toda sala - você pode querer escrever algumas das suas observações sobre o flipchart. Aqui estão alguns exemplos que você poderia ter preparado.

Assuntos espirituais que as pessoas enfrentam:

- **Por que isso aconteceu comigo?**
- **Deus existe? Se sim, por que ele permitiu que isto acontecesse?**
- **Estou sendo punido?**
- **Quem ou o que causou o meu sofrimento?**
- **Qual o sentido da minha vida?**
- **O que vai acontecer quando eu morrer?**

➔ Nós não temos que saber as respostas para todas estas perguntas, mas podemos apoiar o paciente quando ele procura as respostas para si, de formas diferentes. Se não soubermos oferecer este aspecto do cuidado, podemos tratar muito bem a dor física, mas deixá-los em "dor espiritual".

Reflexão (cinco minutos)

EXERCÍCIO DE REFLEXÃO (cinco minutos)

Objetivo: estarmos conscientes da nossa própria espiritualidade.

Peça aos participantes para refletirem por alguns minutos, em silêncio, sobre sua própria espiritualidade. Eles podem querer fechar os olhos, ou anotar os seus pensamentos no papel.

Como se sentem sobre a sua própria espiritualidade?

Como isso afeta o seu trabalho?

Existem perguntas que precisam fazer a si próprios? Como vão fazer isso?

Histórias Espirituais (30 minutos)

➔ Precisamos explorar a jornada espiritual de uma pessoa a fim de compreender as suas necessidades e avaliar "a sua dor espiritual".

PEQUENO GRUPO DE TRABALHO SOBRE COMO É FALAR DE QUESTÕES ESPIRITUAIS (15 minutos)

Objetivo: fazer uma lista de perguntas úteis para conhecer as histórias espirituais.

- Que perguntas você acha que são úteis?
- Você acha fácil explorar questões espirituais com os pacientes?
- Por quê? Ou por que não?

FEEDBACK (15 minutos)

Os grupos elaboram uma lista de perguntas úteis e quaisquer outros pontos discussão.

Faça uma lista no flipchart - você também pode sugerir as da página 20, e ver se as pessoas acham que são úteis.

➔ Escutar é uma das ferramentas mais importantes do apoio espiritual. Conhecer a história não é apenas coletar informações, faz parte do nosso cuidado escutar e tentar compreender.

PERGUNTE SE ALGUÉM TEM UMA HISTÓRIA DE UMA CONVERSA SOBRE QUESTÕES ESPIRITUAIS QUE FOI BEM OU MAL SUCEDIDA, OU CONTE UMA HISTÓRIA VOCÊ MESMO.

ESPERANÇA (cinco minutos) (página 21 do Kit de Ferramentas)

Apresentar a lista e explicar cada ponto.

Diferentes aspectos da espiritualidade

- **(Hope) - Esperança - Quais são as fontes de esperança, ou seja, de paz para essa pessoa**
- **(Organized Religion) - Religião organizada - Qual é o papel da religião para cada pessoa**
- **(Problems) - Problemas, questões ou perguntas que cada pessoa enfrenta**
- **(Effect on care) - Efeito sobre cuidados de saúde – como a espiritualidade influencia a saúde**

➔ As três primeiras são sobre a história espiritual, para descobrir o que está em conexão com o paciente, e a última sobre como nós cuidamos e damos apoio.

–BRAINSTORM COM TODO O GRUPO (10 minutos)

Objetivo: mostrar que existem muitas maneiras diferentes de ajudar.

Mencione as várias formas possíveis em que podemos dar apoio espiritual. Escreva-as no flipchart.

A lista pode incluir:

- Pedir a um padre ou conselheiro para vê-los
- Encontrar um líder da fé de sua própria religião para visitá-los
- Ajudá-los a irem aos seus locais sagrados
- Fornecer um lugar onde eles possam refletir ou rezar
- Orar com eles
- Prover coisas como uma Bíblia, Alcorão ou outras escrituras
- Ler as escrituras para eles
- Organizar certos rituais para serem realizados, por exemplo, a Comunhão
- Tocar uma música que possa confortá-los

SUPER DICA: **O objetivo não é necessariamente fazer uma lista exaustiva, mas apenas demonstrar que existem várias maneiras de ajudar, e que podemos sempre encontrar algo que possamos fazer.**

DIFERENTES PONTOS DE VISTA SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL (10 minutos)

Objetivo: tornarmo-nos mais conscientes dos nossos próprios sentimentos sobre o cuidado espiritual.

- Cada participante recebe um papel com uma declaração por escrito em letras grandes. Será bom se alguns pegarem a mesma declaração. Eles devem decidir se concordam com a afirmação.
- Um lado da sala é designado como 'Concordo' e o outro lado como 'Discordo'.
- Cada participante fica em pé e lê em voz alta sua declaração e diz em uma frase se concorda ou não e por que. Então o pendura na parede adequada, ou no meio das duas paredes, se só concorda em parte.
- Explique que os outros não estão autorizados a comentar nesta fase; assim não haverá debate com o grupo inteiro. Encoraje as pessoas a discutirem umas com as outras durante uma pausa para o café, se assim o desejarem.
- Explique que este não é um teste, não existem "respostas certas" para algumas das declarações
- O objetivo é levar as pessoas a pensarem.

SUPER DICA: **Se você acha que as pessoas vão ficar ansiosas ou não vão querer compartilhar suas opiniões com todo o grupo, você pode estimulá-las a colocarem os papéis em uma caixa "Concordo" e outra "Discordo", e então você os lerá e os colocará na parede. Observe as semelhanças e diferenças de opinião das pessoas.**

As declarações podem incluir:

- Eu estaria disposto a partilhar a minha própria opinião com alguém que está morrendo.
- Cada pessoa é um ser espiritual.
- Ajudar alguém a se converter a outra religião é errado.
- Espiritualidade nada tem a ver com a religião formal.
- Eu me sentiria confortável rezando com um paciente.
- Posso dar apoio espiritual a pessoas de diferentes credos.
- Eu nunca levaria um paciente à igreja.
- Tenho medo de morrer.
- Há sempre um fim para o sofrimento.
- A pessoa deve fazer as pazes com Deus antes da morte.
- A oração sempre obtém resultados.
- O perdão é importante antes da morte.
- Eu aprendo com a espiritualidade dos meus pacientes.
- É essencial ter um conselheiro da fé da pessoa para apoio espiritual.
- Minha fé me ajuda a dar cuidados paliativos.
- Só a fé dá sentido para morte.

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos-chaves da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importantes que aprenderam no curso, e no que eles pretendem fazer de diferente. Como eles farão isso? Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1)

MÓDULO 6 – VOCÊ PODE DAR APOIO AO LUTO

OBJETIVO DA SESSÃO

Melhorar a compreensão sobre o pesar e o luto

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão os participantes deverão saber:

- Definir luto, pesar e pranto
- Descrever as diversas reações emocionais à perda
- Descrever sinais de stress em profissionais de cuidados paliativos
- Explicar as formas de prevenção do burn-out
- Discutir práticas culturais sobre a morte
- Discutir os cuidados ao luto

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Introdução	Definição	5
Reações ao luto	Trabalho em grupo sobre luto, explicação	20 5
Cuidando de nós mesmos	Discussão com o grupo todo	20
Apoio e costumes em relação à perda	Trabalho em grupo	35
Resumindo	Reflexão	5

Perda (5 minutos) (Página 21 do Kit)

As necessidades da família não acabam quando um ente querido morre. O apoio ao luto faz parte do cuidado paliativo

Explique os termos a seguir:

- Luto é a perda de algo de valor (não somente uma pessoa, mas poderia ser a perda de saúde, do emprego, do papel exercido, da imagem corporal, etc.)
- Tristeza é a reação da pessoa diante da perda e inclui muitas emoções. Pode acontecer antes da perda propriamente dita acontecer, por exemplo quando alguém descobre que tem uma doença de risco (tristeza antecipatória)
- Pranto geralmente se refere ao comportamento e ações de alguém que está enlutado; isto inclui costumes e práticas tradicionais referentes à morte.

TRABALHO EM GRUPO SOBRE TRISTEZA (20 minutos)

Objetivo: explorar reações de perda em pacientes, famílias e profissionais da saúde.

Leia o seguinte cenário para todo o grupo:

> Amina é uma mulher de 32 anos, com três filhos em idades entre 5 e 15 anos. Ela é casada e tem uma irmã solteira a quem é muito ligada. Ela descobriu que tem um tumor cerebral há algumas semanas. A família não pode bancar o tratamento. O médico deu alta para que Amina pudesse morrer em casa.

Agora divida os participantes em 3 grupos (ou mais, dependendo do número de participantes – se houver mais, alguns grupos trabalharão com o mesmo personagem). Cada grupo deverá pensar em um personagem da cena, imaginando e discutindo como ele deve se sentir.
(10 minutos)

Grupo 1 – Amina
Grupo 2 – Sua irmã
Grupo 3 – Enfermeira particular ou voluntária.

Cada grupo recebe uma folha de flipchart e escreve todos os pensamentos e sentimentos que ocorrerem.

FEEDBACK (10 minutos)

Coloque as folhas uma do lado da outra e veja as semelhanças e diferenças nos três. (Você poderá usar painéis – veja a página 3 – especialmente se houver mais de três grupos).

Poderá haver muitas semelhanças nos 3 grupos, por exemplo, sentimento de inutilidade, desesperança, "não é justo".

Paciente, familiares e profissionais da saúde passam por muitos dos mesmos sentimentos, quando encaram a morte ou a perda de um paciente. Pode ser de ajuda para as outras pessoas saberem que você sente o mesmo que elas.

Reações de tristeza (5 minutos) (página 21 do Kit)

Faça uma lista das diferentes emoções que as pessoas experimentam quando alguém morre. Use o feedback do exercício acima e peça aos participantes que mencionem outras.

Veja a lista na página 21 do Kit.

Reações de tristeza:

- Choque ou descrença
- Angústia e aflição severas
- Raiva
- Busca pela pessoa perdida
- Depressão, estafa, perda de interesse pela vida
- Aceitação e planejamento para o futuro

Cuidando de nós mesmos (20 minutos)

Vimos no exercício que, enquanto profissionais de cuidados paliativos, nós somos afetados pelas exigências de cuidar de pessoas muito doentes, e vivenciamos repetidas perdas de pacientes que conhecemos.

Às vezes ficamos exaustos e incapazes de continuar trabalhando; isto é conhecido como "burn-out".

?

PEÇA AO GRUPO QUE PENSE EM SITUAÇÕES ONDE ELES MESMOS OU ALGUM COLEGA SE SENTIU INDO ALÉM DE SEUS LIMITES. O QUE ACONTECEU?

QUAIS SÃO ALGUNS DOS SINAIS DO STRESS?

PEÇA RESPOSTAS – PODERÁ ESCREVER SE DESEJAR, OU ENTÃO VÁ À PÁGINA 15

Sinais de burnout:

- **Cansaço, baixa concentração**
- **Perda de interesse pelo trabalho, negligência de suas obrigações**
- **Irritabilidade, raiva**
- **Isolamento, evitando pacientes e colegas**
- **Sentimentos de inadequação, desamparo e culpa**
- **Depressão – falta de prazer ou choro**

Precisamos desenvolver formas de prevenção de tais sintomas. Não devemos esperar até que alguém esteja a ponto de explodir. A prevenção é a melhor cura.

?

PERGUNTE AO GRUPO SOBRE AS FORMAS DE PREVENIR-SE DO BURN-OUT. PEÇA SUGESTÕES. VOCÊ PODERÁ USAR A LISTA DA PÁGINA 15 DO KIT E ACRESCENTAR OUTRAS.

Cuidando de nós mesmos e da nossa equipe

- Certifique-se de que todos tenham folga
- Agende reuniões regulares para discutir sobre pacientes e problemas
- Certifique-se de que todos saibam como buscar ajuda (por exemplo, quem pode lhes dar orientações em relação aos pacientes)
- Treinamento e supervisão aumentam a confiança e a competência
- Quando um paciente morre, reserve um tempo para refletir e reconhecer que múltiplas perdas são inevitavelmente estressantes
- Reserve tempo para todos relaxarem juntos – durante o café ou uma refeição

Apoiando familiares enlutados (35 minutos)

Apoio ao luto faz parte dos cuidados paliativos. Como fazemos isso, dependerá das crenças e práticas culturais em torno da morte e do morrer. Diferentes culturas e grupos religiosos têm costumes diferentes. Muitos são úteis, alguns podem não ser. Nossas culturas são preciosas, mas os ritos mudam com o tempo e significam coisas diferentes para pessoas diferentes em diferentes fases.
Às vezes, temos de proteger as nossas culturas, e às vezes temos de desafiá-las.

TRABALHO DE GRUPO SOBRE LUTO (35 minutos)

Objetivo: analisar costumes sobre o luto e discutir o seu valor.

Faça grupos de cinco a seis pessoas. Se possível, coloque pessoas de tradições semelhantes juntas; por exemplo, as de um grupo de mesma fé ou de uma mesma tribo devem trabalhar em conjunto.

Debate (20 minutos)

- Quais são os costumes, as crenças e práticas em torno da morte em sua cultura / área / grupo de fé?
- Quais destes são úteis e por quê?
- Há algum inútil e por quê?
- Como poderia uma equipe de cuidados paliativos dar apoio ao luto nestas condições?

FEEDBACK (15 minutos)

Cada grupo apresenta os costumes úteis e os inúteis e suas idéias sobre o suporte ao luto. Outros podem comentar e discutir.

Resumindo (5 minutos)

Reveja os pontos-chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importantes que aprenderam no curso, e no que eles pretendem fazer de diferente. Como eles farão isso? Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1)

MÓDULO 7 – VOCÊ PODE AVALIAR A DOR E OUTROS SINTOMAS

OBJETIVO DA SESSÃO

Melhorar a avaliação da dor e a habilidade de obter histórias.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Descrever como realizar uma avaliação da dor
- Ter uma história holística e fazer uma lista de problemas
- Explicar o uso de ferramentas 1 e 2.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Avaliação da dor	Apresentação, conhecendo as ferramentas 1 e 2	20
	Discussão em grupo sobre os diferentes tipos de dores	20
Histórias holísticas	Apresentação	5
	Trabalho em grupo	25
	Feedback	15
Resumindo	Reflexão	5

Avaliação da Dor (25 minutos) **Apresentação** (página 26 do kit)

Pode ser uma apresentação com flipchart, retroprojetor ou PowerPoint, mas envolve alguma participação do grupo. Os pontos a serem abordados:

➔ A avaliação da dor é muito importante e muitas vezes ela é muito mal tratada. A dor muitas vezes não é diagnosticada, e portanto não é tratada adequadamente.

> A dor é o que o paciente diz que dói.

➔ Você pode querer mostrar esta caixa no flipchart, em slide do PowerPoint ou no retroprojetor. A dor é o que o paciente diz que dói, e não o que o profissional de saúde acha que deveria ser. Sempre acredite no seu paciente.

➔ Vá até a avaliação da dor na página 26.

➔ Olhe para o diagrama do corpo em Ferramenta 1. Você poderia ampliar o diagrama no flipchart.

➔ Veja a Ferramenta 2 e discuta as diferentes formas de pontuação da dor. Discuta o que eles acham que seria mais adequado para o seu local de trabalho. Para aqueles que trabalham com crianças, os rostos podem ser mais úteis.

➔ Olhe para as sete perguntas importantes a serem feitas ao paciente, na ferramenta 2.

➔ Alguns pacientes não são capazes de responder a perguntas, por exemplo, crianças pequenas ou aqueles que estão inconscientes ou confusos. Precisamos de mais atenção, ouvindo os cuidadores e observando com os nossos olhos os sinais de dor.

GRUPO DE DISCUSSÃO SOBRE DIFERENTES TIPOS DE DOR (20 minutos)

Objetivo: discutir a avaliação dos diferentes tipos de dor.

- Peça a todos que pensem numa dor que eles tiveram no passado (dor do parto, por exemplo, um osso quebrado, uma dor de cabeça por malária, dor de dentes, etc.) e que se lembrem de como se sentiram. Não há necessidade de contar ao grupo.
- Peça-lhes para atribuir um número para a sua dor com os cinco dedos - todos podem levantar as suas mãos ao mesmo tempo.
- Pergunte quais os tipos de dor dos seus pacientes. Quando um tipo de dor é informada, o treinador pode discutir que tipo de dor é aquela, e sua avaliação com o grupo (veja exemplos abaixo). O participante poderia se levantar e preencher no gráfico previamente desenhado no flipchart, a posição da dor.
- Se os participantes não derem muitos exemplos, providencie-os você mesmo ou use os que estão abaixo.
- O treinador poderia fingir que tem uma dor, e os participantes podem fazer perguntas e preencher ou uma ficha de amostra da ferramenta 1 ou um gráfico grande do corpo, no flipchart ou quadro-negro.

Uma ferida dolorosa, por exemplo, uma queimadura

- A dor é devida a danos nos tecidos.
- Como os pacientes costumam descrever a sensação?
- A história deve incluir a forma como a ferida começou, se a dor piorou, o efeito do movimento, das diversas posições, do uso de drogas, etc.
- Qual a intensidade da dor? Esta deve ser avaliada utilizando a ferramenta 2.
- A posição e o tamanho da ferida podem ser marcados no diagrama corporal.

A neuropatia periférica

- A posição e o tamanho da ferida podem ser marcados no diagrama corporal.
- Pode ocorrer em HIV, ou pode ser causada por anti-retrovirais ou isoniazida.
- A dor é devida aos nervos danificados que enviam sinais ao cérebro.
- Como os pacientes a descrevem?
- Como esta dor seria avaliada utilizando-se o escore de dor e o diagrama corporal?

Um inchaço doloroso, por exemplo, um tumor

- A dor é devida à inflamação e aos efeitos da pressão, bem como a danos nos tecidos.
- Qual é a história comum?
- Como você avaliaria a dor através do diagrama corporal e do escore de dor?

Espasmo muscular doloroso

- Pode ocorrer em um paciente acamado, ou com paralisia cerebral ou derrame.
- Como isso pode ser avaliado, especialmente se o paciente não for capaz de falar?
- Mais uma vez o treinador poderia demonstrar isto (por exemplo, observar posição e postura,mostrar a sensação de rigidez do tônus muscular e prestar atenção aos sinais de dor).
- Um participante pode preencher o diagrama corporal.

Apresentação de histórias holísticas (cinco minutos)

➔ Colher uma boa história é importante na análise de qualquer problema. Trata-se de ouvir o paciente e também os membros da família e outros cuidadores.

➔ Esta é uma boa hora para se ter uma breve revisão sobre as competências de comunicação. Peça aos participantes que comentem.

➔ Saliente que um problema em uma área afeta outras áreas e que a história não é apenas sobre o sintoma específico em questão.

➔ Uma história holística terá de incluir todos os elementos de cuidados paliativos - social, emocional e espiritual, bem como físico, e vai terminar com uma lista de problemas.

TRABALHO EM GRUPO SOBRE COLHER A HISTÓRIA HOLÍSTICA (25 minutos)

Objetivo: ensinar uma abordagem holística para a avaliação do paciente.

Utilização do Recurso 3

Trabalhar com todo o grupo sobre o primeiro caso; os participantes apresentam idéias e o treinador escreve-as no flipchart.

Em seguida, divida os participantes em três grupos menores e dê a cada grupo um caso diferente para discutir.

Eles podem escrever suas idéias no flipchart para apresentar à classe no final.

Para cada caso, discutir:

- Como avaliaria este paciente? O que poderia ser a causa de alguns dos problemas? Que perguntas você gostaria de fazer? Tente agrupá-los em quatro áreas de atendimento holístico.
- Escreva uma pequena lista dos problemas que você imagina serem os mais importantes para este paciente. Lembre-se que estes podem ser físicos, emocionais, sociais e espirituais.

FEEDBACK (15 minutos) - cada grupo apresenta o seu caso e comenta os outros.

SUPER DICA: as respostas sugeridas para caso são dadas abaixo. Trabalhe sozinho nos outros casos, antes da sessão, para que você esteja com idéias prontas caso os participantes não tenham muitas.

Respostas sugeridas ao Caso 1

Você visita uma mulher de 24 anos com câncer avançado de colo de útero. Você a trata com morfina para a dor abdominal. Agora ela está deitada em silêncio na casa. Há um cheiro muito ruim no quarto, que está desarrumado, e o chão não foi varrido. Sua sobrinha de 12 anos está com ela.

Que perguntas você precisa fazer a ela?

- **Física**

  - Perguntas sobre a sua dor - isso deve ser avaliado usando as sete perguntas e as escalas de dor em Ferramentas 2
  - Quanta morfina ela está tomando?
  - Está tomando corretamente?
  - Ela tem algum corrimento?
  - Como é a sua função urinária?
  - Seus intestinos estão bem?
  - Ela é capaz de comer?

- **Emocional**

  - Como ela está se sentindo?
  - Ela está deprimida?

- **Social**

  - Quem está cuidando dela?
  - Ela está isolada por causa do cheiro?

- **Espirituais**

  - Ela tem alguma fé que seja importante para ela?
  - Ela está recebendo todo o apoio espiritual de que necessita?

Que perguntas você gostaria de fazer à sua sobrinha? Elas podem incluir:

- Alguém mais está ajudando você a cuidar da sua tia?
- Precisa de mais ajuda?
- Você está sentindo falta da escola?

O que você acha que estaria na lista de problemas dela?

Peça ao grupo que pense nos problemas possíveis e que depois escolham os três mais importantes. No exemplo acima, eles podem escolher:

- dor
- cheiro
- isolamento social e falta de cuidados.

Resumindo (5 minutos)

Reveja os pontos-chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importante que aprenderam no curso e o que eles pretendem fazer de diferente. Como eles farão isso? Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem (ver módulo 1)

MÓDULO 8 - VOCÊ PODE TRATAR, CUIDAR E PRESCREVER

OBJETIVO DA SESSÃO

Introduzir os princípios da dor e do controle dos sintomas.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Descrever os princípios de tratamento, os cuidados possíveis e prescrever
- Discutir o conceito de equilíbrio entre os custos e os benefícios
- Explicar os princípios da boa prescrição
- Praticar a prescrição da escada de drogas e usar a ferramenta 6.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Tratar, cuidar, prescrever	Apresentação	5
Tratamento	Explicação	5
Equilíbrio custo/benefício	Pequeno grupo de trabalho	15
	Feedback e discussão	10
Cuidar de pacientes	Apresentação	5
Princípios da boa prescrição	Apresentação, veja Ferramentas 6 e 7	15
Trabalho grupal sobre educar pacientes	Estudo de caso, dramatização	20
Feedback	Discussão grupal	10

Princípios de controle dos sintomas (cinco minutos) (página 23 do kit)

Controle dos sintomas é uma parte vital em cuidados paliativos.

> Controle da dor e controle dos sintomas + Apoio Psicossocial = cuidados paliativos

Podemos fazer muito com poucos recursos - mesmo se não pudermos fazer tudo o que gostaríamos, sempre há algo que podemos fazer.

Precisamos usar bem os nossos recursos, para maximizar o seu potencial.

Controle dos sintomas não é apenas usar bem as drogas - muito pode ser feito com uma boa assistência de enfermagem. O kit de ferramentas olha para o controle dos sintomas em três categorias.

Cada sintoma será tratado dessa maneira, quando falarmos do "guia dos pés a cabeça".

> Princípios do controle dos sintomas
>
> - **tratar**
> - **cuidar**
> - **prescrever**

Trate o tratável (cinco minutos)

➔ Explique o conceito de acordo com a página 23 do Kit de Ferramentas, dando exemplos de tratamentos que podem aliviar os sintomas.

➔ Explique o conceito de custos e benefícios de acordo com a página 23 do Kit.

TRABALHO DE GRUPO SOBRE CUSTOS E BENEFÍCIOS (15 minutos)

Objetivo: pensar sobre as vantagens e desvantagens dos diferentes tratamentos.
Utilização do recurso 4

Trabalho de grupo através de alguns dos exemplos do recurso 3. Escolha os que são mais adequados para o seu local de trabalho. Certifique-se de que cada grupo veja exemplos diferentes.

Peça-lhes para criar uma lista de possíveis benefícios e de custos de cada situação e escreva-os no flipchart.

A idéia não é chegar a uma resposta quanto a se o tratamento vale a pena ou não, mas sim pensar sobre a relação custo/benefício.

FEEDBACK (10 minutos)

Os grupos apresentam os casos que eles discutiram, e comentam sobre suas listas - os membros do grupo maior podem adicionar comentários.

Salientar que não há respostas absolutas - a relação custo/benefício dependerá do paciente e das circunstâncias individuais. Mas são tópicos que nós deveremos discutir com os pacientes e familiares, quando se considerar um tratamento.

Cuidados para com o paciente (cinco minutos) (página 24 do Kit)

➔ Explicar o conceito, como está na página 24 do Kit.

➔ Isto inclui cuidados de enfermagem, ajuda prática, explicações e conselhos, apoio emocional, etc.

➔ As famílias e os voluntários devem ser capazes de fazer tudo de acordo com a seção "cuidado" para cada sintoma. A equipe de cuidados paliativos deve ensiná-los e encorajá-los nesse sentido.

Prescrever medicamentos paliativos (15 minutos)

➔ Explique os princípios das boas práticas de prescrição que se encontram nas páginas 24 e 25 do Kit.

➔ Saliente que apenas os médicos podem prescrever esses medicamentos, mas é importante para os outros membros da equipe saber como podem ajudar aos pacientes e a quem prescreve.

➔ Certifique-se de que os participantes estejam cientes de determinados requisitos legais em seu país, por exemplo, prescrição de medicamentos controlados.

Princípios da boa prescrição

- **Só prescreva medicamentos que realmente ajudam a aliviar os sintomas**
- **Eduque pacientes e cuidadores para a correta ingestão das drogas**
- **Mantenha as drogas na quantidade mínima necessária para o alívio dos sintomas**
- **Reveja periodicamente os sintomas e ajuste as drogas**

➔ Explicar a prescrição claramente ao paciente é fundamental. As drogas não vão funcionar se não forem ministradas corretamente (página 25 do Kit). A Ferramenta 6 é projetada para que o paciente mantenha um lembrete.

➔ Vejam a Ferramenta 6 juntos, e explique como preenchê-la.

EXERCÍCIO PARA PRATICAR A EDUCAÇÃO DOS PACIENTES SOBRE OS MEDICAMENTOS (20 minutos)

Objetivo: praticar usando as ferramentas 6 e 17.

Praticar a explicação sobre os medicamentos prescritos para os pacientes.

Utilize-se do recurso 5 e de cópias da ferramenta 6

1) Demonstração

Use a primeira receita do Recurso 5 e mostre como você preencheria a ferramenta 6 para explicar esta prescrição. (Você poderia desenhar uma grande versão da ferramenta 6 no flipchart e escrever sobre ela as drogas, ou passar para todos verem, um formulário preenchido).

Agora dramatize, explicando a prescrição a um paciente - um participante ou outro treinador podem atuar como o paciente.

2) Trabalhar em pares

Participantes preenchem a Ferramenta 6 para a segunda receita do Recurso 5.

Dramatize explicando a prescrição a um paciente.

Os participantes podem usar os seus conhecimentos sobre efeitos colaterais, etc, e também procurar informações sobre drogas usando a Ferramenta 17.

Trabalhe tantas receitas do Recurso 5 quanto possível.

SUPER DICA: **Se você quiser tornar este exercício mais fácil, tenha alguns formulários da ferramenta 6 já preenchidos de acordo com as receitas do Recurso 5, e os participantes dramatizam explicando as prescrições.**

Salientar que isto não é apenas para os que prescrevem – todos aqueles que cuidam de um paciente devem ser capazes de explicar e ajudar o paciente a seguir uma prescrição, mesmo que não tenham receitado aqueles remédios.

Feedback ao grupo todo (10 minutos)

Feedback das observações gerais – citar, ao invés de fazer apresentações.

- Eles acharam mais fácil usar os diagramas?
- Se dramatizaram um paciente, o paciente entendeu facilmente?
- Aprenderam algo novo?
- Existe algum "macete" que eles usam para explicar as prescrições aos pacientes?

Resumindo (5 minutos)

Reveja os pontos-chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importantes que aprenderam no curso e o que eles pretendem fazer de diferente. Como eles farão isso? Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1)

Incentive a todos que olhem brevemente, quando puderem, o Guia dos Pés à Cabeça (página 26 do Kit)

MÓDULO 9 - VOCÊ PODE CONTROLAR A DOR

Se os participantes têm acesso a morfina ou se terão em futuro próximo, o "Módulo 10: você pode usar morfina", deve ser ensinado logo após este.

OBJETIVO DA SESSÃO

Ensinar a escada analgésica.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Descrever as três etapas da escada analgésica
- Dar exemplos de medicamentos de cada passo da escada
- Explicar o uso de drogas adjuvantes.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Recapitulação de avaliação da dor	Perguntas e respostas com o grupo	5
Escada analgésica	Apresentação	20
Morfina – fatos e medos	Discussão em grupo	10
Drogas adjuvantes	Apresentação	20
Escada analgésica	Questionário	20
	Resposta ao questionário	10
Resumo	Reflexão	5

Revisão da avaliação da dor (cinco minutos) (página 26 e Ferramenta 2 do Kit)

Comece a sessão com perguntas e respostas (incluindo todo o grupo) sobre a avaliação da dor, revisando as perguntas a fazer, o que procurar, e como usar as escalas de dor.

Escada Analgésica (20 minutos)

Princípios do controle da dor

- **Pela boca**
- **Pelo relógio**
- **Pela escada**

➔ Vá até a seção "Tratamento,Cuidado"na página 26.

Enfatize a importância de medidas não medicamentosas.

➔ "Prescrever"- Explique os princípios do controle da dor – pela boca, pelo relógio e pela escada (página 27 do Kit de Ferramentas).

➔ Explicar que "pelo relógio" pode ser um novo conceito para muitos, e terá que ser explicitado aos pacientes e cuidadores.

➔ Também é importante explicar ao paciente que a dor vai voltar, se a ingestão de um medicamento for interrompida - analgesia não cura a dor, ela apenas a controla.

➔ Explique o conceito de abordagem por etapas (use a ferramenta 14 como auxílio visual ou desenhe a escada em um flipchart). Peça à classe que dê exemplos de drogas dos diferentes degraus.

➔ Lembre-se que as drogas da etapa 1 podem continuar nas etapas 2 e 3, prescritas juntamente com opióides. No entanto, as drogas da etapa 2 não são usados juntamente com as da etapa 3. Quando se inicia a morfina, os opióides fracos devem ser suspensos para não haver adição de efeito analgésico, mas as demais drogas continuam, se estiverem ajudando.

➔ Conclua a apresentação dando oportunidade aos participantes de fazerem perguntas.

Morfina - fatos e receios (10 minutos)

Nota: o uso da morfina é ensinado como um módulo separado, que deve ser incluído se os participantes têm, ou terão em breve, acesso ao uso de morfina.

?

- PERGUNTE SOBRE A DISPONIBILIDADE DE MORFINA NO PAÍS E NOS LOCAIS DE TRABALHO DOS PARTICIPANTES.
- DEIXE CLARA A REGULAMENTAÇÃO LOCAL PARA O USO DE MORFINA (QUEM PODE RECEITAR, ONDE ESTÁ DISPONIBILIZADA, ETC.).
- PERGUNTE SOBRE AS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS RELATIVAS À UTILIZAÇÃO DE MORFINA – QUANTOS JÁ A VIRAM SENDO UTILIZADA?
- PERGUNTE QUAIS SÃO AS PREOCUPAÇÕES DE CADA UM, RELACIONADAS À MORFINA.

Os medos sobre a morfina incluem:

- Causa dependência. (Isto não acontece quando ela é ministrada para a dor - ver página 27 do kit).
- É uma droga letal, causando depressão respiratória. (Só causa depressão respiratória quando não é titulada adequadamente e, na verdade, ela pode ser usada de forma muito eficaz para o alívio da falta de ar (página 44 do Kit).
- Tem intenso efeito sedativo e, conseqüentemente, os pacientes que tomam morfina não podem viver uma vida normal. (O efeito sedativo da morfina desaparece depois de alguns dias e um paciente é capaz de levar uma vida normal durante o uso de morfina para a dor).
- Quando um doente começa a tomar morfina, o fim está próximo. (Isto não é verdade, pois os pacientes podem usar morfina para a dor por muitos anos, ou pode acontecer de deixarem de usá-la se a dor diminui).

Drogas adjuvantes (20 minutos) (páginas 29-31 do kit)

➔ Existem quatro tipos diferentes de dor que se beneficiam do uso de adjuvantes.

➔ Ensine a importância de reconhecer essas diferentes dores, a fim de se dar o medicamento certo. Existe aqui uma oportunidade de rever algumas das formas de avaliação da dor.

➔ Lembre-se de que adjuvantes podem ser usados em todos os três degraus da escada da dor.

Dores aliviadas por drogas adjuvantes

1. Grave inchaço ou inflamação = Esteróides

2. Dor do nervo danificado (dor neuropática) = antidepressivos ou anticonvulsivantes

3. Espasmo muscular = Diazepam ou Baclofen

4. Cãibras abdominais = Butilbrometo de hioscina (Buscopan)

QUESTIONÁRIO SOBRE A ESCADA ANALGÉSICA (30 minutos)

Objetivo: verificar a compreensão da escada analgésica.

Use o recurso 6

Deixe que os participantes trabalhem sozinhos ou em pares.

Dê a cada um uma cópia do recurso 6.

Eles têm 10 minutos para responder às perguntas – incentive-os a usarem o Kit.

Analise o questionário e discuta todas as respostas. Usem juntos o Kit de Ferramentas para verificar respostas erradas.

Verifique se os participantes tiveram algum problema.

Resumindo (5 minutos)

Reveja os pontos-chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importantes que aprenderam no curso e o que eles pretendem fazer diferente, como resultado do aprendizado. Como eles farão isso? Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1)

MÓDULO 10 - VOCÊ PODE USAR MORFINA

Este módulo de ensino deve ser utilizado em situações em que a morfina está disponível ou estará disponível em breve. Se não há acesso à morfina, pode ser deixado de fora.

OBJETIVO DA SESSÃO

Melhorar o conhecimento e a confiança no uso de morfina.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Explicar o lugar da morfina na escada de dor da OMS
- Descrever os efeitos colaterais da morfina, e como lidar com eles.
- Explicar como lidar com a sensação da dor.
- Calcular e ajustar a dose de morfina.
- Mencionar os requisitos legais para a prescrição de morfina.
- Descrever os sinais de overdose de morfina.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Preparação	Apresentação	5
Efeitos colaterais	Apresentação e questionário	15
Receitando Morfina	Palestra e demonstração	25
Calculando a Morfina	Trabalho em pares ou em trios	15
	Relatos (devolutiva)	15
Requisitos legais	Apresentação	5
Overdose de Morfina	Comentários	5
Resumo	Reflexão	5

Preparações de Morfina (cinco minutos)

Existem várias preparações de morfina (veja as páginas 27 e 28). Descubra o que está disponível no seu país.

Se a morfina for líquida, certifique-se de saber qual a diluição que está sendo usada. Normalmente é 5mg/5ml ou 10mg/5ml. Uma solução concentrada, 50mg/5ml também pode ser usada.

Se comprimidos de liberação lenta estão disponíveis, certifique-se de que os participantes entendam como usá-los (ver página 28 do Kit).

Os efeitos colaterais da morfina (cinco minutos)

Eles estão listados na página 29 do Kit de Ferramentas.

Você também pode colocá-los em um retroprojetor, em slides do PowerPoint ou em flipchart (preparado antecipadamente).

Explique que por vezes, os efeitos colaterais podem ser úteis; por exemplo, no tratamento da diarréia (ver página 45 do Kit).

Os efeitos colaterais da morfina:

- **Constipação** - **prescrever laxante. Nunca desaparece, sem o laxante.**
- **Náusea** - **prescrever anti-emético. Melhora em 3 a 4 dias.**
- **Sonolência** - **melhora em 3 a 4 dias.**
- **Sudorese e prurido** – **efeitos menos comuns.**

Depois de ter ensinado os efeitos colaterais da morfina, cubra a lista do flipchart e faça o seguinte teste. Ele ajudará você a saber se os participantes compreenderam o suficiente até agora.

EXERCÍCIO DO VERDADEIRO OU FALSO, TODO O GRUPO (10 minutos)

Objetivo: avaliar a compreensão dos participantes sobre os efeitos colaterais da morfina.

Prepare folhas de papel, duas para cada participante. Uma delas tem um rosto sorridente e diz VERDADEIRO.

A outra tem uma cara triste e diz FALSO.

Leia as perguntas abaixo, uma por uma. Para cada pergunta os participantes devem levantar o papel de VERDADEIRO ou FALSO ou, se você preferir, peça aos participantes que se levantem quando concordarem com as declarações e que permaneçam sentados quando discordarem.

Perguntas:

1) A náusea causada pela morfina continua durante todo o tempo em que se toma a medicação. (F)
2) Se o paciente tiver coceira, você deve parar a morfina. (F)
3) A constipação ocorre sempre quando se toma morfina. (V)
4) Pacientes em uso morfina sempre estarão sonolentos e não podem fazer qualquer trabalho útil. (F)
5) Se um paciente em uso de morfina tem diarréia, você deve continuar a prescrever um laxante. (F)
6) A morfina não deve ser prescrita com anti-eméticos. (F)
7) Os pacientes que iniciam o uso de morfina devem ser alertados quanto ao vício. (F)
8) Constipação causada pela morfina melhora após 3 a 4 dias. (F)
9) Se um paciente em uso de morfina está muito sonolento após poucos dias do início do uso, o melhor é diminuir a dose. (V)
10) A morfina pode ser usada para ajudar no alívio da falta de ar em um paciente que não tem dor. (V)

Você pode querer adicionar algumas perguntas. Se todos levantarem corretamente os cartões, você pode ter certeza de que eles entenderam o suficiente até o momento.

Receitando morfina (25 minutos) (página 28 do kit

➔ A coisa mais importante para ensinar sobre a morfina é que, ao contrário de qualquer outra droga, não há nenhuma dose padrão. A dose correta é a dose que controla a dor. Não há limite máximo para a quantidade que pode ser dada.

➔ Todos os pacientes devem ser iniciados com uma dose baixa, aumentando-a gradativamente até que a dor melhore. A dose inicial pode ser tão baixa quanto 1,25 mg/4 horas, se se tratar de pacientes idosos ou debilitados.

➔ Se o paciente já teve uma etapa 2 de opióides fracos como a codeína ou o tramadol, então a dose de morfina deve começar um pouco mais elevada, como por exemplo 5mg/4 horas. O opióide fraco deve, então, ser interrompido.

➔ A dor deve ser reavaliada com freqüência, pelo menos uma vez por dia.

➔ A morfina deve ser dada a cada quatro horas se se tratar de uma formulação de liberação normal (por exemplo, morfina líquida). Se for dada a cada seis horas, a dor voltará antes da próxima dose.

➔ Se a dor não for controlada, aumentar a dose em 30-50% (ver página 28 do Kit).

➔ Verifique sempre se o paciente tem recebido a dose prescrita antes de considerar o aumento.

➔ Se o paciente tiver dor entre as doses de 4 horas, é possível dar uma dose extra para aliviar (dose de resgate). A dose de resgate deverá ser igual à dose normal ou 5 a 15% da dose total do dia anterior, e a próxima dose será dada na hora certa. Estas devem ser registradas, e deve-se perguntar ao paciente se elas foram eficazes.

➔ Quando o paciente está tomando morfina a cada 4 horas, dar uma dose dupla antes de dormir, às 22h e não dar a dose no meio da noite (às 2h).

➔ Se você tiver tempo disponível, deve ensiná-los também sobre os comprimidos de liberação lenta. Para encontrar a dose adequada, inicie com morfina de liberação normal. Some a dose total que o paciente toma em 24 horas e divida por dois. Esta será a dose adequada (veja exemplo na página 28 do Kit).

➔ Anote no gráfico as doses de morfina (Ferramenta 7).

Se você for usar morfina líquida, será útil trazer um frasco para mostrar aos participantes.

Demonstração de uso da morfina:

Tenha uma seringa de 2.5ml, de 5ml e de 10ml à mão, e um frasco do medicamento cheio de água colorida.

Se a solução é de 5mg/5ml, peça a um participante voluntário para vir até a frente e fazer uma dose de 2,5 mg.

Faça isto com mais algumas doses e outros voluntários.

Mude para solução de 50mg / 5ml e peça a um voluntário para preparar uma dose de 60mg.

EXERCÍCIO DE CÁLCULO DE MOFINA (15 minutos)

Objetivo: melhorar a competência em titular a morfina.

Utilização do recurso 7

Dividir o grupo em duplas ou trios, e distribuir os papéis para cálculo de doses de morfina.

Faça pelo menos os primeiros dois ou três cálculos juntamente com todo o grupo, para que eles possam ver o que se espera; então, deixe-os trabalhar tanto quanto conseguirem.

FEEDBACK (15 minutos)

Trabalhe em torno da sala, recebendo respostas de cada par a uma pergunta diferente. Distribua os problemas enquanto caminha.

Os requisitos legais (cinco minutos)

Cada país tem suas próprias exigências legais, e as mesmas devem ser conhecidas pelo professor.

Pontos para trabalhar incluem:

- ➔ De onde vem a morfina.
- ➔ Onde e como a morfina é armazenada.
- ➔ Quem tem permissão legal para prescrevê-la (por exemplo, médicos, clínicos, enfermeiros).
- ➔ Em que formulário ela deve ser prescrita.
- ➔ Que registros devem ser mantidos, por exemplo, um livro de registro de medicamentos controlados.

Overdose de morfina (cinco minutos)

Os sinais de toxicidade da morfina estão na página 29 do Kit.

Permita que os participantes comentem sobre o que eles sabem.

Tenha slides, um retroprojetor ou um flipchart preparados para usar depois que terminarem de comentar.

Apresente os pontos principais.

Explique que a desidratação ou insuficiência renal podem fazer a morfina se acumular no organismo, causando toxicidade.

Os sinais de overdose de morfina

- **Sonolência que não melhora**
- **Confusão mental**
- **Alucinações**
- **Mioclonia (contrações súbitas dos membros)**
- **Depressão respiratória (movimentos respiratórios mais lentos, até parada respiratória).**

Gerenciamento de toxicidade

➔ Reduzir a dose em 50% ou interromper o fornecimento da droga e reiniciar com metade da dose anterior.

➔ Se você está muito preocupado, interrompa completamente a droga.

➔ Se estiver disponível, naloxone irá reverter imediatamente a ação da morfina (neste caso a dor voltará).

Resumindo (5 minutos)

Este módulo contém algumas informações muito importantes para aqueles que estejam prestes a usar morfina pela primeira vez. Você deve resumir os pontos principais e dar tempo para perguntas.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importantes que aprenderam no curso e o que eles pretendem fazer de diferente, como resultado do aprendizado. Como eles farão isso? Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1)

MÓDULO 11 VOCÊ PODE AMENIZAR DIFERENTES SINTOMAS 1

META DA SESSÃO

Demonstrar o uso do "Guia da Cabeça aos Pés" para controle de sintomas.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão os participantes devem ser capazes de:

- Encontrar e explicar medidas de controle de sintomas no "Guia da Cabeça aos Pés".

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Recapitulação sobre a escada analgésica	Perguntas e respostas, com todo o grupo	5
Explicar o "Guia da Cabeça aos Pés"	Apresentação	10
Demonstração	Trabalhar dois exemplos	15
Trabalho de grupo sobre estudo de caso	Discussões em grupo	30
Devolutiva sobre os casos	Cada grupo apresenta usando o flipchart	25
Resumindo	Reflexão	5

Revisão da escada analgésica (cinco minutos)

Revise brevemente a escada analgésica – você poderia convidar um participante a desenhar a escada no flipchart , enquanto os outros participantes ditam o nome dos medicamentos em cada passo, incluindo os adjuvantes.

Controle de sintomas Da Cabeça aos pés (10 minutos)

Peça aos componentes do grupo para citar diferentes sintomas que vêem em seus pacientes. Você deverá obter respostas do tipo: tosse, falta de ar, dor, vômitos, etc.

Pergunte quais destes sintomas eles consideram fáceis, e quais consideram difíceis de controlar.

Pergunte ao grupo se todos fizeram a leitura do capítulo 5 (página 23) e se eles têm alguma pergunta.

➔ Revise: tratamento, cuidado e algoritmo de prescrição

➔ Explique a abordagem Da Cabeça aos pés:

➔ Começa com sintomas gerais do corpo, como dor (página 26), febre (página 32), erupções (página 33), feridas (página 34), convulsões (página 35), confusão (página 36), ansiedade e falta de sono (página 37) e depressão (página 38).

➔ O guia continua por todo o corpo, da cabeça aos pés, com outros sintomas como falta de apetite e perda de peso (página 39), machucados na boca e dificuldade em engolir (página 40), náuseas e vômito (página 41) etc.

➔ Muitas opções são dadas para tratar cada sintoma. Nem todas serão apropriadas a cada situação.

➔ Explique que você não trabalhará cada sintoma com os alunos, pois toda a informação está no Kit de Ferramentas.

DEMONSTRAÇÃO DO "GUIA DA CABEÇA AOS PÉS" (15 minutos)

Utilize o Recurso 8

Trabalhe os dois exemplos do Recurso 8 junto com a turma.

1) Você é enfermeira, visitando um homem que está em casa e tem falência renal. Ele está muito inchado e com muita falta de ar. A esposa dele morreu há um ano e a filha de 18 anos é quem está cuidando dele agora.

   O que você poderia fazer com relação à falta de ar dele? (página 44 do Kit de Ferramentas).

Para fazer com que os participantes se lembrem do caso, seria muito bom se ele fosse dramatizado.

Escolha um voluntário para ser o paciente.

Peça a todos que se dirijam à página 44 do Kit de Ferramentas.

Como enfermeira, você não poderia tratar, mas poderia fazer todas as outras coisas na lista de cuidados. Demonstre a ação de posicionar o paciente, refrescá-lo, ensiná-lo a diminuir freqüência respiratória, etc.

O que você deverá pedir que o médico prescreva?

Trabalhe o segundo caso usando a página 41 do kit de ferramentas.

TRABALHO EM GRUPO – ESTUDOS DE CASO (30 minutos)

Meta: melhorar o conhecimento do grupo a respeito do controle de sintomas.

Usar o Recurso 8

Divida os participantes em grupos de quatro a seis pessoas.

Trabalhe os estudos de caso no Recurso 8.

Usando o Kit de Ferramentas, descreva o que pode ser feito para ajudar o paciente. Isto vai depender do que o profissional da saúde pode fazer (por exemplo, voluntários ficarão limitados a medidas de cuidados, médicos podem prescrever, etc).

Se utilizarem medicamentos, devem ser específicos quanto à dose e frequência de administração.

Cada grupo deve começar com um caso diferente.

FEEDBACK (25 minutos)

Cada grupo apresenta um caso por vez.

Certifique-se de que cada caso apresentado envolva um sintoma diferente.

Circule novamente, apresentando tantos casos quantos forem possíveis.

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos chave da sessão.

Peça a todos que pensem na coisa mais importante que aprenderam no curso, e no que pretendem fazer de diferente, como resultado da aprendizagem. Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1).

MÓDULO 12 VOCÊ PODE OFERECER CUIDADOS DE FINAL DE VIDA

META DA SESSÃO

Melhorar o conhecimento sobre cuidados ao final da vida.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

Ao final da sessão os participantes devem ser capazes de:

- Listar os sinais da fase terminal
- Discutir maneiras de cuidar no final da vida
- Explicar vias de administração de medicamentos, além da via oral
- Discutir assuntos éticos acerca dos cuidados de final de vida.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
O que é final de vida?	Apresentação, exposição de idéias	10
Medos do paciente e da família	Grupos de discussão e devolutiva	15
Tratamento, cuidado e prescrição	Apresentação	15
Decisões difíceis	Apresentação	10
Estudos de caso	Discussão / pequenos grupos / grupos de discussão	35
Resumindo	Reflexão	5

O que queremos dizer com "final de vida"? (10 minutos)

Pode ser muito difícil prever ou definir o "final da vida". Geralmente quando as pessoas falam sobre cuidados no final da vida ou cuidados terminais, eles se referem aos cuidados durante os últimos dias ou semanas de vida.

Às vezes as pessoas pensam que cuidados paliativos é o mesmo que cuidados terminais. Isto é um equívoco pois, como já vimos, cuidados paliativos têm muito a oferecer, desde os estágios iniciais do tratamento de uma doença, e está relacionado com qualidade de vida, e não somente com a qualidade de morte.

Nem sempre é fácil saber quando a pessoa está chegando ao final da vida ou está na "fase terminal". Às vezes ela pode estar próxima da morte e melhorar; assim, é importante manter a mente aberta e não fazer prognósticos fixos. Também é importante monitorar os pacientes cuidadosamente e explicar a eles e às suas famílias o que está acontecendo, para que eles se preparem para a morte tanto quanto seja possível.

?

PERGUNTE AO GRUPO QUAIS MUDANÇAS ELES PERCEBEM EM PACIENTES QUE ESTÃO PRÓXIMOS DA MORTE.

Vá à pagina 51 do Kit de Ferramentas e, todos juntos, observem a lista dada no primeiro parágrafo.

Medos do paciente e da família (15 minutos)

Os pacientes podem ter medo quando sabem que o fim está próximo, embora nem sempre seja assim. Para alguns, a morte vem como alívio. Pode ser apavorante para a família também, especialmente se eles nunca cuidaram de uma pessoa que está morrendo. Entender e direcionar esses medos é uma parte importante do tratamento ao final da vida.

GRUPOS DE DISCUSSÃO

Divida a sala em duas metades. Os grupos de discussão de uma metade debaterão medos que o paciente possa ter e a outra metade tratará do que a família pode temer (cinco minutos).

FEEDBACK – com o flipchart, fazendo listas para a família e para o paciente. (10 minutos).

Existem muitas possibilidades – não há respostas "corretas", a meta é fazer as pessoas pensarem. Aqui estão alguns exemplos:

Pacientes

- morrer com dor
- perda da dignidade, por exemplo: incontinência, confusão mental
- morrer sozinho
- morrer com muitas pessoas ao redor
- o que vai acontecer após a morte?

Família

- estar sozinho com o ente querido no momento da morte
- não saber o que fazer se o paciente está com dor
- não ser capaz de lidar com os cuidados nos momentos finais
- reações de tristeza

➔ Precisamos reafirmar ao paciente e à família que:

- dor e sintomas de aflição quase sempre podem ser controlados.

- a equipe de cuidados paliativos vai continuar dando apoio.

➔ Explicar o que está acontecendo e o que é provável de acontecer reduz o medo e ansiedade.

Tratamento, cuidado e prescrição no final da vida (15 minutos) (página 51 do Kit de Ferramentas)

Tratamento

Uma vez que o paciente está morrendo, geralmente não é apropriado ou possível tratar infecções ou outras condições específicas. A família pode achar difícil compreender estes fatos, e precisaremos dedicar algum tempo aconselhando-os, explicando a situação e observando os benefícios e desvantagens do tratamento. (veja abaixo)

Cuidado

Peça a todos que se dirijam à página 51 do Kit de Ferramentas e passe pelos pontos relacionados a cuidados ao final da vida.

Prescrição (página 52 do Kit de Ferramentas)

Peça a todos que se dirijam à página 52 e observem os pontos relacionados à prescrição – a maioria dos remédios devem ser interrompidos, mas a medicação para controle de sintomas deve ser mantida enquanto for necessário.

Vias alternativas à via oral (página 50 do kit de ferramentas)

O que você vai ensinar aqui vai depender da disponibilidade do medicamento e dos equipamentos, e também da habilidade dos participantes. Vias nasogástricas e subcutâneas podem ser praticáveis e particularmente úteis se a doença for câncer de boca, por exemplo. No entanto, administração retal de drogas simples como paracetamol, antiinflamatórios não esteroidais e diazepam é possível e, se disponível, soluções orais de morfina funcionam bem por via oral.

Decisões difíceis nos cuidados de final de vida (apresentação em 10 minutos)

Pode ser difícil decidir com relação a:

- retirar tratamento – se e quando é correto parar um tratamento que já não é mais útil
- recusar tratamento – decidir não disponibilizar um determinado tratamento porque você acredita que não ajudará o paciente.

Tanto profissionais como cuidadores da família podem ficar preocupados com relação a tomar decisões éticas (moralmente corretas). Eles podem sentir que serão responsáveis pela morte do paciente se retirarem ou recusarem algum tipo de tratamento.

Princípio guia:

- sempre observe o balanço vantagem/desvantagem da página 23 do Kit de Ferramentas.
- o objetivo dos cuidados paliativos não é prolongar a vida a qualquer custo e sim, dar qualidade de vida.
- cuidados paliativos não almejam encurtar a vida face ao sofrimento, mas aliviá-lo.
- devemos ouvir os desejos do paciente e da família, embora às vezes eles possam se opor, e não devemos necessariamente obedecer a eles. Este é o ponto que pode ser difícil.

Princípios para cuidados de final de vida:

- **balanço de vantagens/desvantagens**
- **não visar o prolongamento da vida**
- **não visar encurtar a vida**
- **o objetivo é a qualidade de vida**
- **ouvir o paciente e a família**

Estudos de caso – Recurso 9 (35 minutos)

Há quatro casos no Recurso 9 que ilustram alguns destes pontos.

Você pode usá-los de maneiras diferentes, de acordo com o modo como os participantes interagem e de quanto tempo você tem.

Pode ser bom trabalhar um caso em conjunto primeiramente, para demonstrar como aplicar os princípios.

DISCUSSÃO COM TODO O GRUPO

Leia em voz alta um caso e discuta-o com todos os participantes, e então passe aos outros casos, conforme o tempo permitir. Se o grupo participar bem, poderá discutir mais casos.

GRUPOS DE DISCUSSÃO

Leia em voz alta um caso, e então todos discutem entre si antes de discutir com toda a turma.

Passe ao próximo caso, da mesma maneira.

PEQUENOS GRUPOS

Distribua o Recurso 9. Cada grupo trabalha em um caso diferente e o apresenta à turma. Isto é o que levará mais tempo.

Notas do treinador para os casos

Caso 1:

- a mulher está morrendo
- dar comida e fluidos seria prolongar o processo de morte e não aliviar o sofrimento.
- a meta é mantê-la confortável, e não prolongar a vida.
- nosso primeiro dever é com o paciente e não com o filho.

Caso 2:

- o homem tem uma doença progressiva e incurável
- ele poderá morrer a caminho do hospital
- uma transfusão trará somente benefício temporário, se trouxer
- nosso primeiro dever é com o paciente e não com o irmão

Caso 3:

- a mulher sabe que sua doença não pode ser curada
- ela sabe que as desvantagens do tratamento se sobrepõem aos benefícios.
- os desejos do paciente devem ser respeitados

Caso 4:

- a criança morrerá logo, não importa o que fizermos
- morfina aliviará o sofrimento dela
- se ela está incomodada com o oxigênio, interromper a oferta – nosso objetivo é fazer com que ela se sinta confortável.

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importante que aprenderam no curso e o que pretendem fazer de diferente, como resultado do aprendizado. Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1).

MÓDULO 13 – VOCÊ PODE AJUDAR CRIANÇAS E FAMÍLIAS

META DA SESSÃO

Melhorar a compreensão a respeito das necessidades e do apoio a crianças em um ambiente de cuidados paliativos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desta sessão, os participantes devem ser capazes de:

- listar coisa que as crianças precisam quando estão saudáveis e quando estão doentes
- descrever habilidades comunicativas importantes para as crianças
- discutir o valor de dizer a verdade às crianças
- identificar maneiras de apoiar as famílias
- responder com segurança a questões difíceis.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Necessidades das crianças	Conversa dos participantes	10
Pais e irmãos	Trabalho em grupo	20
Comunicando-se com crianças	Revisão Q&A, apresentação	10
Quanto devemos falar?	Discussão em pequenos grupos, apresentação	10
Dando notícias ruins	Revisão Q&A, apresentação	10
Praticando a conversa com crianças	IDramatização interativa/ perguntas difíceis em pares	25
Resumindo	Reflexão	5

Do que as crianças precisam para serem física e emocionalmente saudáveis? (cinco minutos)

?

PEÇA À CLASSE PARA DIZER TANTAS NECESSIDADES FÍSICAS E EMOCIONAIS QUANTAS PUDEREM PENSAR E ESCREVA-AS NO FLIPCHART.

A lista deve incluir:

FÍSICAS

- comida
- segurança
- moradia
- roupas
- exercício físico

EMOCIONAIS

- amor
- carinho físico
- brincadeiras
- aprendizado, estimulação
- atenção e valor
- incentivo, afirmação
- ser parte de uma família ou comunidade

Do que as crianças precisam quando estão doentes? (cinco minutos)

?

PEÇA À CLASSE PARA DIZER AS COISAS ADICIONAIS QUE CRIANÇAS DOENTES NECESSITAM E ESCREVA-AS NO FLIPCHART

A lista deve incluir:

- tratamento médico
- controle de sintomas
- ter a família por perto
- estar em ambientes familiares, se possível
- ter suas perguntas respondidas
- não serem repreendidas em suas reações às situações, por exemplo: raiva, retraimento
- ser-lhes assegurado repetidamente que serão cuidadas

➔ Enfatize que tanto quanto tratamento médico, crianças ainda precisam de todas as coisas da primeira lista, quando estão doentes. Eles ainda precisam de brincadeiras, aprendizado, estimulação etc – essas coisas são geralmente negligenciadas, mas são parte do nosso cuidado holístico para com crianças doentes.

Pais e irmãos (20 minutos) (página 55 do Kit de Ferramentas)

Cuidar de uma criança doente exige muito, especialmente quando você sabe que a criança não vai melhorar.

TRABALHO EM GRUPO SOBRE PAIS E IRMÃOS (10 minutos)

Meta: discutir as necessidades das famílias de crianças doentes.

1) Quais são alguns dos desafios que as famílias - pais, irmãos, outros parentes - enfrentam?

2) Em que ponto podemos apoiá-los?

FEEDBACK (10 minutos)

As respostas ao número 1 devem incluir:

- financeiro: custos com medicamentos, perda de renda devido aos cuidados prestados
- cansaço: trabalho de cuidar, falta de tempo para as suas próprias necessidades
- ansiedade, tristeza, estresse, raiva, culpa
- irmãos: falta de atenção, faltas à escola
- responsabilidade extra com relação a órfãos, em adição às próprias responsabilidades
- esforço na relação familiar

Respostas ao 2 devem incluir:

- valorizar o trabalho duro dos cuidadores, dizer o quanto estão indo bem
- evitar repreensão e julgamentos se o cuidado não for bom – entender as dificuldades deles e enxergar possibilidades de melhorar os cuidados daqui em diante
- envolvê-los em decisões – eles são parceiros nos cuidados.
- encorajá-los a dividir as tarefas de cuidados com a família e aceitar apoio da comunidade – todos precisam de descanso, em algum momento.
- não esquecer de dar atenção aos outros filhos.

Faça referência à lista na página 55 do Kit de Ferramentas

Dando apoio a famílias

- **apreço**
- **evitar o julgamento**
- **envolvê-los nas decisões**
- **dividir o trabalho**

Comunicando-se com crianças (10 minutos) (página 54 do Kit de Ferramentas)

Recapitular as habilidades comunicativas da sessão 5 – pergunte sobre tantas habilidades verbais e não verbais quantas eles puderem lembrar.

Todas essas habilidades são importantes quando se está falando com crianças.

As considerações especiais são:

- ➔ Converse com as crianças, não sobre eles, aos pais.
- ➔ Fique no mesmo nível que eles – não se levante quando estiver conversando com uma criança que está no chão – abaixe-se até onde a criança está.
- ➔ Não as apresse e nem as interrompa.
- ➔ Ouça atentamente e mostre que você valoriza a opinião delas.
- ➔ Use uma linguagem que elas podem entender – isto vai variar de acordo com a idade da criança.
- ➔ Responda às questões com sinceridade.
- ➔ Nunca minta.
- ➔ Nunca faça promessas que não possa cumprir.
- ➔ No primeiro encontro, fale na presença de um familiar, para que a criança se sinta segura. Depois, ela poderá desejar privacidade com você.
- ➔ Respeite o espaço individual delas. Espere-as vir até você ou pelo menos espere até ser convidada, antes de tocá-las.
- ➔ Tente criar um ambiente amigável para crianças com alguns brinquedos, figuras e lápis de colorir.

Quanto devemos falar às crianças? (10 minutos)

_PEQUENOS GRUPOS DE DISCUSSÃO

O instrutor lê o seguinte cenário.

Os grupos discutem qual resposta dariam. Encoraje-os a dizer o que eles pensam, e não o que acham que você quer ouvir.

Você está cuidando de uma criança de 12 anos com um tumor no osso da perna, que se espalhou para os pulmões. Não há tratamento disponível. Ela lhe pergunta "eu vou melhorar"?

Você deveria dizer a verdade?

Você poderia fazer uma pesquisa no grupo inteiro e ver quantas pessoas definiram um ponto de vista, e ouvir comentários de alguns grupos.

➔ Dar notícias ruins a crianças ou responder perguntas difíceis sobre doenças e morte não é fácil. Algumas pessoas pensam que não se deve falar nada que possa deixar a criança triste. Muitos profissionais da saúde ficam amedrontados em conversar sobre assuntos difíceis com crianças, e então não dizem nada. Os pais geralmente não querem que seus filhos saibam de nada.

No entanto:

➔ As crianças sabem muito mais do que imaginamos.

➔ As evidências mostram que famílias e crianças lidam melhor com doenças quando há comunicação aberta

➔ As crianças têm o direito de ter suas perguntas respondidas com sinceridade

➔ Conversar sobre suas doenças permite que as crianças expressem seus medos e sentimentos, e reduz o senso de isolamento

Por estas razões, quando os pais não querem que a criança saiba de nada, nós precisamos explorar seus motivos e explicar os pontos acima. Em último caso nós temos que respeitar seus desejos, mesmo que não concordemos com eles. No entanto, devemos que deixar claro que não iremos mentir para uma criança, mesmo que os pais nos peçam.

Dando notícias ruins a crianças (10 minutos) (página 54 do kit de ferramentas)

Recapitulando a lista de checagem DANDO NOTÍCIAS, os participantes devem nomear os passos. Todos estes passos são relevantes para as crianças, embora estejamos mais inclinados a utilizá-los quando temos de responder a perguntas, do que quando nos sentamos com a intenção de dar notícias ruins. As perguntas das crianças geralmente vêm em momentos inesperados; então, é importante pensar nas várias maneiras de respondê-las.

➔ Estas conversas levam tempo. Se você está receoso, respire fundo e se prepare.

➔ Responda às perguntas das crianças com outras perguntas, até que você esteja certo de que vocês estão falando sobre o mesmo assunto. Lembre-se, crianças e adultos pensam e vêem o mundo de forma diferente. Você poderia responder à questão "O que vai acontecer?" com "O que fez você perguntar isso agora?"

➔ Mas dê uma resposta honesta, quando for a hora – as crianças perdem a confiança, se sentirem que você está evitando o assunto. Isto dá a idéia de que a resposta é terrível de suportar, e que você não respeita o interessado nela.

➔ Esteja preparado para dizer que você não sabe: "Eu sei que você quer mesmo saber a resposta; se seu soubesse, juro que diria a você. Mas receio que, sinceramente, eu não saiba a resposta nesse momento."

Praticando a comunicação com crianças (25 minutos)

Eis aqui duas opções de prática. A dramatização interativa é uma boa ferramenta de aprendizagem, mas requer facilitação cuidadosa (veja a página 10 deste manual de treinamento). Os participantes que são menos familiarizados com dramatização poderão achar as "perguntas difíceis" mais fáceis.

PERGUNTAS DIFÍCEIS	DRAMATIZAÇÃO INTERATIVA
Meta: praticar a comunicação com as crianças. Usar o Recurso 10	Meta: praticar a comunicação com as crianças e cuidadores. Utilizar o Recurso 11
Os participantes trabalham em pares.	Reforce aos participantes que nós todos reconhecemos esta área como uma área desafiadora; então, todos nós vamos aprender juntos.
Para cada questão, discuta como você poderia responder à pergunta com uma outra pergunta (veja abaixo e na página 54 do Kit de Ferramentas).	Explique o método da dramatização, como na página 10 deste manual de treinamento.
Pense em como a criança responderia, e até onde a conversa poderia chegar.	Se possível, comece com um treinador em um ou mais papéis e vá colocando os participantes na interpretação rapidamente.
Interprete o roteiro para praticar, usando as questões.	Trabalhe tantos roteiros quanto a equipe permitir.

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importante que aprenderam no curso e no que pretendem fazer de diferente, como resultado do aprendizado. Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1).

MÓDULO 14 VOCÊ PODE AJUDAR SINTOMAS DIFERENTES 2

META DA SESSÃO

Demonstrar o uso do "Guia da Cabeça aos Pés" para controlar sintomas em crianças e adultos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desta sessão, os participantes devem ser capazes de:

- descrever como avaliar a dor em crianças
- listar tratamentos não medicamentosos para dor em crianças
- encontrar e explicar medidas de controle de sintomas no "Guia da Cabeça aos Pés"

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Dor em crianças	Apresentação, discussão	20
Princípios do controle de sintomas	Apresentação, discussão	10
Casos de controle de sintomas	Trabalho em grupo	30
Devolutiva sobre os casos	Apresentação dos grupos	25
Resumindo	Reflexão	5

Dor em crianças (20 minutos) (página 56 do kit de ferramentas)

➔ Nós precisamos pensar sobre a dor em cada criança, pois elas geralmente não falam ou não conseguem dizer que estão com dor.

Como sabemos que uma criança está com dor?

- Ouça a criança
- Ouça a cuidadora ou cuidador
- Observe-a pessoalmente

➔ Quais são os sinais de que uma criança está com dor?

?

PEÇA AOS PARTI CIPANTES QUE MENCIONEM ALGUMAS SUGESTÕES E TENHA UMA LISTA PRONTA (POR EXEMPLO, NO FLIPCHART) OU PEÇA A TODOS QUE OBSERVEM A PÁGINA 56 DO KIT DE FERRAMENTAS.

Sinais de que uma criança está com dor:

- Choro e expressão facial de tristeza
- Imobilidade
- Concentração baixa
- Irritabilidade ou inquietação
- Dificuldade para dormir
- Freqüência respiratória ou batimentos cardíacos levados

➔ Veja a "escala de rostos" da escala de dor para crianças na Ferramenta 2.

➔ Existem medidas não medicamentosas para ajudar a reduzir a dor em uma criança. Peça aos participantes para darem sugestões, e tenha uma lista pronta ou observe a página 56 do Kit de Ferramentas junto com eles.

➔ O tratamento com medicamentos para a dor é o mesmo dos adultos, mas use a Ferramenta 16 para encontrar doses pediátricas.

(Você pode revisar a escada analgésica brevemente, se apropriado).

Medidas não medicamentosas para reduzir a dor nas crianças

- faça-os se sentirem seguros
- mantenha-os em ambientes familiares
- faça-os se sentirem valorizados
- use o toque
- alimentação
- calor ou frio
- brincar
- usar música ou histórias

Controle de sintomas em crianças (10 minutos)

?

PERGUNTE AOS PARTICIPANTES QUAIS SINTOMAS ELES JÁ VIRAM EM CRIANÇAS. O GRUPO PODE EXPOR AS SUAS RESPOSTAS.

PERGUNTE A ELES QUAIS ELES CONSIDERAM FÁCEIS DE AJUDAR E QUAIS SÃO DIFÍCEIS.

Revise tratar, cuidar e prescrever.

Explique que você não vai trabalhar cada sintoma, pois todas as informações estão no Kit de Ferramentas, no Guia da Cabeça aos Pés e também:

- Páginas 57-58 do Kit de ferramentas.
- Doses medicamentosas pediátricas Ferramenta 16

Pode ser útil ir até estas páginas junto com os participantes, para ver onde a informação pode ser encontrada.

O grupo utilizará estudos de caso para aprender e para praticar, usando o guia, da mesma maneira que fizeram no Módulo 11. Alguns exemplos são pediátricos, outros são para adultos.

TRABALHO EM GRUPO – ESTUDOS DE CASO (30 minutos)

Meta: melhorar os conhecimentos acerca do controle de sintomas.
Use o Recurso 12

Divida os participantes em grupos de quatro a seis integrantes.

Trabalhe os estudos de caso do Recurso 12 – eles são um pouco mais desafiadores do que os do Módulo 11. Pode ser interessante trabalhar em conjunto no primeiro caso.

Utilizando o Kit de Ferramentas, descreva o que pode ser feito para ajudar o paciente. Isto vai depender do que o profissional da saúde no estudo de caso puder fazer (por exemplo, voluntários estarão limitados a medidas de "cuidado", médicos podem prescrever, etc)

Se usar medicamentos, dê detalhes específicos, como dose e freqüência de administração.

Cada grupo deve começar com um caso diferente.

FEEDBACK (25 minutos)

Cada grupo apresenta um caso por vez.

Certifique-se de que os casos apresentados cubram sintomas diferentes.

Circule novamente, apresentando quantos casos forem possíveis.

Resumindo (5 minutos)

Reveja os pontos chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importante que aprenderam no curso e o que pretendem fazer de diferente, como resultado do aprendizado. Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1).

MÓDULO 15 – VOCÊ PODE CONTAR AOS OUTROS

META DA SESSÃO

Melhorar as habilidades de defesa dos cuidados paliativos

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desta sessão, os participantes devem ser capazes de:

- definir como transmitir mensagens sobre cuidados paliativos
- explicar quem deveria ser informado sobre cuidados paliativos
- criar mensagens apropriadas em defesa dos cuidados paliativos
- descrever maneiras eficientes de apresentar mensagens em favor de algo.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
A quem precisamos informar?	Grupos de discussão, feedback no flip chart	15
Que mensagens devemos dar?	Trabalho em grupos pequenos	25
Como iremos contar a eles?	Trabalho em grupos pequenos	30
Princípios gerais	Mini palestra	15
Resumindo	Revisão e reflexão	5

O que é transmitir mensagens? (página 59 do kit de ferramentas)

Transmitir mensagens sobre cuidados paliativos é o processo de informar e influenciar pessoas, com o intuito de produzir mudanças.

Quem você quer informar a respeito dos cuidados paliativos? (15 minutos)

GRUPOS DE DISCUSSÃO

Faça uma uma lista dos grupos e indivíduos que deveriam ser informados a respeito dos cuidados paliativos.

FEEDBACK (10 minutos) - circule pelo local e faça uma lista no flip chart (exemplo: público em geral, enfermeiras, médicos, líderes comunitários, governo, líderes religiosos, etc)

Que mensagens queremos dar sobre os cuidados paliativos? (25 minutos) (página 59 do kit de ferramentas)

Se nós quisermos espalhar as informações sobre os cuidados paliativos, precisamos pensar sobre o que queremos dizer. Isto pode variar com relação às diferentes pessoas que desejamos informar.

TRABALHO EM GRUPO: MENSAGENS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS (25 minutos)

Meta: criar mensagens apropriadas em defesa dos cuidados paliativos.

- Faça uma lista das mensagens que você gostaria de transmitir sobre cuidados paliativos.
- Se você pudesse apresentar somente três delas, quais você escolheria?
- Então, selecione a mensagem mais importante para cada um dos grupos listados acima. (15 minutos)

FEEDBACK (10 minutos) – cada grupo apresenta suas mensagens. Veja a página 59 para idéias – mas há muitas outras possibilidades.

Idéias para que a mensagem seja transmitida

Após dar o feedback sobre as mensagens e de discuti-las com todo o grupo, os participantes retornam aos seus pequenos grupos para discutir maneiras de apresentas estas mensagens.

Dê a cada grupo uma audiência alvo, por exemplo:

- colegas de trabalho
- líderes comunitários locais
- trabalhadores nacionais da saúde
- público em geral
- governantes
- outros (poderiam ser: grupos de pacientes, grupos religiosos, etc)

TRABALHO EM GRUPO SOBRE MÉTODOS DE TRANMISSÃO DE MENSAGENS (30 minutos)

Meta: discutir como apresentar mensagens a grupos diferentes.

O grupo discute idéias para o público alvo. (15 minutos)

Incentive-os a serem específicos, práticos e realistas; por exemplo: se eles sugerirem dramatizar, o que colocarão na dramatização? Se for a escrita de uma carta, o que eles escreverão? Eles devem observar as vantagens e desvantagens de idéias diferentes, o que cada um poderia conquistar com cada estratégia, e qual seria a mais eficiente.

FEEDBACK – (15 minutos) – cada grupo apresenta, os outros comentam e adicionam suas idéias. Veja a lista nas páginas 59 a 61, mas há outras possibilidades.

➔ Observem juntos as ferramentas de transmissão de informações 11, 12, 13 – peça a todos os participantes que discutam entre eles, brevemente, como as utilizariam. Se possível, imprima ou copie alguns folhetos (ferramenta 11) e misture-os em três seções para que os participantes possam ver como eles são.

Princípios da transmissão de informações (15 minutos)

Dê uma breve apresentação sobre alguns princípios básicos de transmissão de informações (coloque cabeçalhos no recurso visual, se você desejar).

➔ Seja realista, apresentando maneiras de prosseguir que sejam conquistáveis.

➔ Seja otimista, apresentando possíveis maneiras de prosseguir.

➔ Apresente fatos relevantes e importantes e estatísticas, mas não sobrecarregue o grupo com muita informação. Certifique-se de coletar dados sobre o seu próprio trabalho – você pode usar e adaptar o formulário de recolhimento de dados para isto (ferramenta 10).

➔ Use histórias de vida de pessoas reais e projetos reais, assim como as estatísticas.

➔ Encontre quem são as pessoas chave, as que tomam as decisões, e foque a atenção do grupo nelas.

➔ Tente entender as preocupações das pessoas, suas pressuposições e preconceitos.

➔ Encontrar-se com as pessoas pessoalmente, é importante para a construção do relacionamento, mas tenha fatos e propostas em mãos para deixá-los com a pessoa, para que ela não esqueça do que você disse.

Alguns princípios da transmissão de informações

- **Seja positivo**
- **Seja realista**
- **Saiba os fatos**
- **Use histórias reais**
- **Encontre pessoalmente**

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importante que aprenderam no curso, e o que pretendem fazer de diferente, como resultado do aprendizado. Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1).

MÓDULO 16 VOCÊ PODE MONTAR UMA EQUIPE

Alguns aspectos de trabalho de equipe são discutidas no módulo 2 e 6 (páginas 29 e 49 deste manual de treinamento). Você pode querer utilizar este módulo tanto para grupos que não estão acostumados a trabalhar em conjunto quanto para aqueles que estão formando novas equipes para oferecer cuidados paliativos.

META DA SESSÃO

Melhorar a compreensão de bom trabalho de equipe.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes devem ser capazes de:

- descrever as características de equipes boas e ruins
- explicar a necessidade de uma equipe de cuidados paliativos
- discutir como os membros da equipe devem ser treinados.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
Construindo uma girafa	Exercício em equipe	15
De que é feita uma boa equipe	Trabalho em grupo e feedback	30
A importância da equipe em cuidados paliativos	Exposição de idéias	10
Treinando a equipe	Trabalho em grupo e feedback	30
Resumindo	Reflexão	5

O que é uma equipe?

Um grupo de indivíduos trabalhando juntos para conquistar uma meta comum.

EXERCÍCIO EM GRUPO (15 minutos)

Meta: experimentar o trabalho em equipe.

Para equipes de cinco pessoas.

Dê a cada equipe um pilha grande de jornais e um rolo de fita adesiva. A tarefa deles é fazer o modelo de uma girafa com o jornal em cinco minutos.

Felizmente, isso vai gerar muitas risadas. Ao final você poderia dar um prêmio pela melhor girafa.

De que é feita uma boa equipe? (página 13 do kit de ferramentas)

EXERCÍCIO EM EQUIPE (15 minutos)

Meta: discutir como equipes trabalham.

Voltar aos grupos que fizeram as girafas e pedir a eles que:

- discutam como (ou se) eles trabalharam em equipe para construir a girafa
- refletir sobre outras equipes pelas quais eles já passaram
- listar as características de equipes boas e ruins

Quando fizer a eles estas perguntas, explique o que você quer dizer, por exemplo:

- Discutir como eles trabalharam juntos
- Alguém se tornou líder?
- Eles trabalharam bem juntos?
- Eles discordaram sobre como iriam agir? Como eles decidiram o que fazer?
- Houve alguém que não se enturmou? Se sim, porque?

Refletindo com relação às outras equipes das quais você já fez parte (pode ser uma equipe de trabalho, mas também pense em outras como comitês esportivos, coral, etc)

Foi uma boa equipe? Você gostou de fazer parte dela? Ela alcançou as metas?

O que fez a equipe boa/ruim?

Feedback (15 minutos)

Os grupos revêem as suas discussões.

Faça uma lista de características que são boas e ruins.

Algumas possibilidades são:

BOAS

- Todos entendem e são comprometidos com a meta.
- Os membros se respeitam.
- As pessoas sabem de suas funções.
- Entendem suas funções.
- Sentem-se apreciadas e valorizadas.
- Boa comunicação; todos se mantiveram envolvidos
- Os membros se ajudam quando um está se esforçando.
- Trabalho visando a meta comum, ao invés de mérito próprio.
- Líder acessível
- Os membros são incentivados a desenvolver suas habilidades.
- A equipe se diverte junto.
- Desacordos são discutidos e enfrentados.

RUINS

- Falta de clareza na meta.
- Os membros não se importam com a meta.
- Críticas entre os participantes (crítica não construtiva)
- Os membros são preguiçosos.
- Discordâncias e mágoas são enterradas e nunca discutidas.
- Não há desenvolvimento de habilidades nem aprendizado.
- Os membros não são confiáveis para realizarem suas tarefas.
- Mais competição do que parceria entre os membros.

SUPER DICA: **Não é necessário elencar todos esses tópicos – veja o que os participantes apresentam – mas os pontos chave a serem incluídos são:**

Bom trabalho em equipe

- **Comprometimento com a meta e com os outros**
- **Funções claras**
- **Respeito mútuo**
- **Compartilhamento e apoio**
- **Boa comunicação**
- **Lidar bem com conflitos**

A importância das equipes em cuidados paliativos (10 minutos) (página 13 do kit de ferramentas)

Os possíveis membros de uma equipe em cuidados paliativos são discutidos no módulo 2.

Porque uma equipe é importante em cuidados paliativos?

- Abordagem holística – os diferentes aspectos dos cuidados necessitam de uma mistura de habilidades, e uma pessoa pode não ter todas as habilidades necessárias. Uma equipe multiprofissional é o ideal.
- É um trabalho duro – emocionalmente carregado.

?

PEÇA AO GRUPO QUE EXPONHA ALGUNS DESAFIOS E PROBLEMAS E ESCREVEVA-OS NO FLIP CHART.

A lista deve incluir:

– Físico – cansaço, falta de sono, escassez de tempo para as suas próprias necessidades.

– Emocional – tristeza, frustração, ansiedade

– Social – trabalhar em demasia pode resultar em menos tempo para outras tarefas e para a família, e para atividades sociais

– Espiritual – enfrentar questões relacionadas ao sofrimento, perda de esperança, questionamento de suas próprias crenças.

Algumas maneiras de lidar com esse estresse são discutidas no Módulo 12.

Treinando a equipe (página 14 do kit de ferramentas)

Treino e supervisão são importantes para:

- melhorar o cuidado com o paciente
- o desenvolvimento pessoal dos membros da equipe
- melhorar a confiança e dar suporte aos membros da equipe
- propiciar satisfação no trabalho
- promover a construção de equipes

–TRABALHO EM GRUPO SOBRE TREINAMENTO DE EQUIPE (15 minutos)

Meta: discutir os diferentes métodos e treinamentos.

Você poderia misturar os grupos para esse exercício.

Liste alguns membros da equipe de cuidados paliativos.

Que treino cada um deles precisa? (por exemplo: tópicos prioritários).

Como esse treinamento poderia ser dado? (exemplo: palestras, seminários, demonstrações)

FEEDBACK (15 minutos)

SUPER DICA: **A meta não é criar uma lista exaustiva, mas fazer com que as pessoas pensem sobre diferentes opções.**

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos chave da sessão.

Peça a todos para pensarem na coisa mais importante que aprenderam no curso e o que pretendem fazer de diferente, como resultado do aprendizado. Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1).

MÓDULO 17 – SIGILO

O sigilo é discutido brevemente no módulo 4 (página 40 deste manual de treinamento).

Você poderá querer usar esse módulo mais detalhado em seu curso, se houver tempo.

META DA SESSÃO

Melhorar a compreensão do sigilo, e como ele se aplica aos cuidados paliativos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- entender o significado do sigilo
- saber as razões pelas quais ele é importante
- observar a importância e o local da equipe em questões sigilosas
- notar alguns problemas envolvendo o sigilo.

Tópico	Método de ensino	Tempo (minutos)
O que é sigilo?	Escrever a definição no flip chart	5
Porque precisamos dele?	Grupos de discussão, pequena conversa	15
Como a equipe está envolvida?	Exercício de reflexão, palestra	10
Estudos de caso	Exemplo trabalhado, trabalho em grupo	35
	Feedback do trabalho em grupo	20
Resumindo	Reflexão	5

O que é sigilo? (cinco minutos)

?

TENTE OBTER DOS PARTICIPANTES AS SUAS IDÉIAS SOBRE O QUE É SIGILO. SE O GRUPO JÁ ESTIVER BEM ENTROSADO, VOCÊ PODE PEDIR A ELES PARA EXPOREM AS SUAS IDÉIAS EM VOZ ALTA; CASO CONTRÁRIO, USE A METODOLOGIA DA DISCUSSÃO EM GRUPO.

Você poderá obter respostas do tipo:

- não falar sobre o paciente
- não revelar os resultados dos exames de HIV
- manter certas coisas em segredo
- ser cuidadoso com o que diz

SIGILO

...é a manutenção de segredo. Manter sigilo significa não fornecer informações sobre um paciente a outra pessoa, a não ser que o paciente permita.

Porque precisamos do sigilo? (10 minutos)

Explique que é muito importante ser capaz de confiar em alguém com quem você abre o seu coração, e que tem informações sobre você.

EXERCÍCIO DE REFLEXÃO (15 minutos)

Meta: pensar porque o sigilo é importante.

Peça aos participantes para fecharem os olhos e imaginarem que têm uma doença grave. Pergunte a si mesmo:

- o que eu quero que as outras pessoas saibam com relação à minha doença?
- existem pessoas que eu não quero que saibam nada sobre mim?
- porque eu não quero dividir estas informações com eles?

Seja em grupos de conversa ou exposição a todos, faça os participantes perceberem porque o sigilo é importante.

Escreva as respostas deles no quadro e compare-as com as que você preparou em outro quadro, que contém as respostas corretas.

➔ Explique que, uma vez que a confiança é quebrada, aquela pessoa jamais confiará em você novamente.

➔ O relacionamento entre você e essa pessoa cuja confiança foi quebrada vai mudar.

Porque precisamos respeitar o sigilo?

- **Para manter a confiança**
- **Para mostrar respeito**
- **Para valorizar a pessoa**
- **Para prevenir que a pessoa seja prejudicada**

➔ Concordar com o paciente sobre o que deveria permanecer em sigilo mostra aos pacientes que você os respeita, mesmo que você não concorde com a decisão deles. Isso envolve particularmente os problemas de um marido ou de uma esposa que se recusam a contar a seus respectivos parceiros, que estão infectados com HIV.

➔ Este ponto envolve também o quarto ponto na lista; uma esposa pode temer abuso físico ou mental se seu "segredo" se tornar público.

➔ Enfatize que o sigilo é muito mais do que o HIV. Aplica-se igualmente a informações relativas a qualquer doença, e a informações que tenhamos sobre nossos colegas, tanto quanto sobre nossos pacientes.

Como a equipe está envolvida? (10 minutos)

Nós vimos que em cuidados paliativos não se trabalha sozinho, mas sim em equipe. Então, onde a equipe está envolvida no sigilo?

Coloque os próximos tópicos em um slide, transparência ou cartaz e trabalhe cada ponto.

Sigilo na equipe

- **Com quem nós dividimos informações?**
- **Onde escrevemos as informações?**
- **Quem tem acesso a estas informações?**
- **O paciente se beneficiará, caso compartilhemos a informação?**
- **O paciente deu permissão para dividir a informação?**

Estudo de caso

Recurso 15 – Estudo de caso sobre sigilo.

Sigilo nem sempre é simples.

Os casos a seguir não têm respostas exatas, mas expõem alguns pontos que estimularão a discussão.

TRABALHO EM GRUPO (40 minutos)

Meta: aumentar a compreensão acerca dos assuntos relacionados ao sigilo.

Utilize o recurso 15

Trabalhe esse caso com todos, em um grande grupo (10 minutos)

Salim é um paciente de 14 anos com HIV. Ele é órfão, e seus tutores pediram várias vezes que você não mencione HIV em frente a ele, pois eles não querem que ele saiba de seu diagnóstico. Ele está em tratamento anti-retroviral. Um dia ele aparece sozinho e pergunta porque tem que tomar remédios. **Como você responderia?**

Ele, por acaso, descobre sua condição e fica muito deprimido e anoréxico. Ele está se recusando a tomar a medicação. **Como você lida com isso?**

Salim está no sétimo ano escolar e o diretor da escola é um grande amigo seu. Ele está na sua casa uma tarde e começa a falar de Salim. Ele gosta muito do menino e mostra preocupação com relação ao garoto e pergunta qual é o problema dele e como ele pode ajudá-lo. **O que você dirá?**

Divida os participantes em grupos e dê a cada um, um roteiro diferente do Recurso 15.

Eles têm 30 minutos para discutir o caso e anotar os comentários. Se quiserem, podem olhar as outras perguntas depois de terminar as deles.

Apresentação do trabalho em grupo (20 minutos)

Cada equipe elabora um relatório representativo do caso. Os outros participantes devem ter a chance de adicionar os comentários deles. Cada equipe tem cinco minutos para apresentar o seu relatório.

Você pode ver que sigilo não é um caso de certo ou errado; às vezes é uma questão de consciência.

Resumindo (cinco minutos)

Reveja os pontos principais da sessão.

Peça a todos para pensarem sobre a coisa mais importante que estudaram e sobre o que querem fazer diferente, como resultado do aprendizado. Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1)

SESSÕES ADICIONAIS

SESSÃO INTRODUTÓRIA

Esta sessão é para uso no início de um curso – você pode não precisar usá-la para um programa de um dia, ou você pode querer usar uma versão mais curta.

Apresentações

Circule pela sala e peça a cada pessoa para se apresentar – nome, onde trabalha, etc.

Descontraindo

Você pode usar alguns recursos do tipo "quebra gelo" (ver página 11) para fazer as pessoas interagirem e conversarem umas com as outras.

Expectativas

?

PEÇA AOS PARTICIPANTES PARA FALAR SOBRE SUAS EXPECTATIVAS COM RELAÇÃO AO CURSO – PORQUE VIERAM, O QUE ESPERAM APRENDER, ETC.

Escreva as respostas no flip chart.

Ground rules

?

PEÇA AOS PARTICIPANTES PARA SUGERIREM REGRAS BÁSICAS PARA O CURSO, E ESCREVA-AS NO FLIPCHART. ELA DEVEM INCLUIR:

- sigilo
- respeito mútuo (exemplo: ouvir quando os outros estão falando, não interromper)
- dividir a responsabilidade pelo aprendizado (exemplo: ajudar participantes, participar dos trabalhos em grupo, permitir que os outros falem)
- sempre perguntar, quando não entender
- desligar celulares

Líderes no grupo

Seria útil aos participantes elegerem líderes que podem representar os participantes durante o curso, por exemplo, um presidente, secretários etc.

Administração interna

Explique o sistema de refeições e lanches, banheiros e outros detalhes administrativos. Se você planeja fazer registros todos os dias, explique como isto será feito.

Apresentando o Kit de Ferramentas

O curso utiliza o Kit de Ferramentas em toda a sua extensão. É esperado que os participantes se familiarizem com ele, e assim continuem a usá-lo após o curso para encontrar informações e recursos que os ajudem em seu trabalho.

Explique brevemente o que é o Kit de Ferramentas (veja a página de introdução IV do kit de ferramentas)

Faça com que todos o folheiem juntos, para que possam se localizar nas seções.

Observe as ferramentas contidas no Kit de Ferramentas.

Incentive os participantes a utilizá-lo durante o curso, consultando coisas durante as sessões. Eles vão encontrar quase tudo o que é ensinado no Kit de Ferramentas; portanto, não precisarão fazer muitas anotações.

Métodos de ensino do curso

Explique que o curso vai usar uma variedade de métodos de ensino, com alguns dos quais eles podem não estar familiarizados. A maioria dos cursos usa métodos participativos, além de palestras. Estes métodos ajudam as pessoas a se lembrarem do que aprenderam e permitem que elas aprendam uns com os outros.

Nível de confiança

Tenha uma cópia da escala de avaliação de confiança (ferramenta 15 no Kit de Ferramentas) para cada participante – dê a eles cinco minutos para completar a escala. Isto mostra o quanto eles se sentem seguros com relação às habilidades de cuidados paliativos. Será solicitado a eles que avaliem a confiança em si mesmos ao final do curso, o que dará uma indicação de quão eficiente foi o ensino.

SESSÃO FINAL - IMPLEMENTAÇÃO

META DA SESSÃO

Incentivar os participantes a implementarem o que aprenderam no curso.

OBJETIVOS DA APRENDIZAGEM

Ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- descobrir de que maneira eles pretendem utilizar o conhecimento adquirido no curso
- descobrir fontes de apoio e informação complementar

Tópicos	Método de ensino	Tempo (minutos)
A história local dos cuidados paliativos	Apresentação	10
A árvore do Kit de Ferramentas	Discussão do grupo inteiro	10
Desenvolvendo os cuidados paliativos em seu ambiente de trabalho	Trabalho em grupo	25
	Feedback	25
Apoio adicional	Observando no Kit de Ferramentas	10
Resumindo	Reflexão	10

Como você desenvolverá esta sessão final, vai depender de quem são os participantes e de qual é a situação local. A principal meta da sessão é incentivá-los a começarem a praticar os cuidados paliativos ou melhorar o que já estão fazendo, utilizando o conhecimento e o incentivo que ganharam no curso.

A história dos cuidados paliativos nesta região (10 minutos)

Conte a história do desenvolvimento dos cuidados paliativos no país onde você estiver. Se eles já conhecem a história, peça aos participantes envolvidos para descreverem como começaram as primeiras ações, e o que está acontecendo na atualidade.

Os participantes do curso são o próximo capítulo da história.

Para alguns, implementar o que eles aprenderam pode envolver formar uma equipe e oferecer um serviço. Outros podem não estar em posição de fazer isto, mas devem ser encorajados a usarem suas novas técnicas de cuidados paliativos quando cuidarem de pacientes em seu trabalho. Mesmo que eles não tenham acesso aos medicamentos utilizados em cuidados paliativos, melhorar as habilidades comunicativas pode fazer diferença no cuidado que prestarem aos pacientes.

Eles podem encontrar alguém – possivelmente outro participante do curso – a quem poderiam recorrer para incentivo e apoio.

A árvore do Kit de Ferramentas

DISCUSSÃO COM O GRUPO INTEIRO SOBRE A ÁRVORE DO KIT DE FERRAMENTAS (10 minutos)

- Tenha uma árvore já desenhada em um flipchart, e deixe o grupo nomear as quatro raízes.
- Então, deixe-os nomear os recursos locais disponíveis para completar cada raiz. Isto foi discutido em grupo no módulo 2 – você poderia olhar as folhas de feedback de flipchart daquela sessão, se você os guardou. Eles devem ter mais idéias agora, que já completaram o restante do curso.
- Observe os frutos na árvore. Estas são as diferentes maneiras dos cuidados paliativos serem oferecidos. Há cinco frutos na página 6, mas eles devem pensar em outros.
- Se há algum tipo de cuidado paliativo já em andamento, discuta que tipo de "fruto" ele seria. Que outros tipos de "frutos" poderiam crescer bem nessa área?

Desenvolvendo cuidados paliativos em seu ambiente de trabalho

TRABALHO EM GRUPO SOBRE COMO DESENVOLVER CUIDADOS PALIATIVOS EM SUA ÁREA DE TRABALHO (25 minutos)

Meta: discutir a implementação dos cuidados paliativos.
Participantes que trabalham no mesmo lugar devem estar nos mesmos grupo – estes serão similares aos grupos do módulo 2.

As questões que você irá lançar vão depender das circunstâncias locais. Aqui estão algumas sugestões:

- Quem está, ou poderia estar, na sua equipe? (seja específico, dando nomes)
- Quem mais você gostaria de incluir?
- Quando e onde vocês todos se encontrariam?
- Que "fruto" vocês pretendem fazer crescer, como vocês planejam oferecer cuidados paliativos? (exemplos: como uma equipe hospitalar, ou entre um programa HBC, etc)
- Que desafios vocês encontrarão e como irão superá-los?
- Que recursos estão faltando, e como você irá implementá-los? (exemplo: morfina ou outros medicamentos)
- De que treinamento adicional você precisará?
- Que treinamento você precisará dar? (exemplo: aos voluntários)
- Quem poderia dar a você ajuda e apoio adicional?

FEEDBACK (25 minutos) – cada grupo apresenta suas idéias ou planos; outros adicionam seus comentários e sugestões.

Apoio adicional (10 minutos)

- Identificar fontes de apoio que eles possam utilizar quando iniciarem a prática de cuidados paliativos, tanto individuais (exemplo: facilitadores do curso) quanto organizacionais (exemplo: associação nacional).
- Observar rapidamente junto com o grupo, as ferramentas no Kit, para garantir que todos saibam que recursos práticos estão disponíveis para uso no trabalho. Aqueles que quiserem podem baixar da Internet ou xerocar o Kit.
- Ver a lista de recursos complementares na ferramenta 18.

Resumindo (10 minutos)

Reúna as idéias que foram geradas. Encoraje os participantes, dizendo que eles podem fazer cuidados paliativos em seus ambientes de trabalho.

Peça a todos para pensarem nas três coisas mais importantes que aprenderam no curso, e o que eles pretendem fazer diferente, como resultado do aprendizado. Como eles farão isso? Eles devem adicionar estas informações às suas listas pessoais de aprendizagem. (ver módulo 1). Incentive-os a observarem estes planos duas vezes ao mês, e verificar como estão progredindo.

AVALIAÇÃO PARA O FINAL DO CURSO

Há três ferramentas de avaliação ao final do curso. Elas são úteis aos instrutores e aos participantes.

Avaliação do curso (recurso 13)

O recurso 13 é uma forma de avaliação do curso. Dê tempo aos participantes para completá-lo no último dia, por exemplo, antes da prova ou da entrega dos certificados. Peça-lhes para serem honestos e dê 10 minutos para que eles completem a avaliação.

O feedback será útil para você, em seu desenvolvimento como instrutor e também será útil para nós, da Help the Hospices. Por favor, nos informe sobre como foi o curso e o que os participantes acharam dele pelo e-mail international@helpthehospices.org.ok

Prova final do curso (recurso 14)

O recurso 14 é um teste que pode ser usado no final do curso para mostrar aos participantes o quanto eles aprenderam, e apresentar as áreas que necessitam de mais compreensão. Não deverá ser necessário mais do que 30 minutos para completá-lo. Depois, confira as respostas em conjunto – esta pode ser uma maneira útil de esclarecer mal entendidos e pontos importantes.

Se você não utilizou todos os módulos, você precisará retirar as questões referentes a eles.

Escala de nível de confiança (ferramenta 15 no kit de ferramentas)

Repita a escala de confiança que os participantes fizeram no início do curso. Comparar os resultados dará a você uma idéia de quão eficiente o curso foi.

RECURSO 1 ROTEIRO DE ENCENAÇÃO DE PAPÉIS PARA HABILIDADES COMUNICATIVAS (Módulo 3)

Os seguintes cenários são todos histórias de pacientes visitando uma pequena clínica onde encontram um profissional de saúde que não os conhece. Uma pessoa interpretará o paciente, e outra pessoa o profissional de saúde. **Não há necessidade de examinar o seu "paciente".** O exercício está relacionado com a prática de habilidades comunicativas, não necessariamente chegar a um diagnóstico. O paciente pode expandir a história abaixo na direção que desejar.

1) Um velho homem perdeu sua esposa alguns meses atrás. Ele mora em uma vila mas todos os seus filhos moram na cidade e retornaram às suas famílias. O homem quer ficar em sua própria casa, mas se sente isolado e sem ninguém da família ao seu redor. Ele tem juntas doloridas e respiração curta. As dores nas juntas fizeram-no parar de trabalhar na terra, e ele está preocupado sobre como irá plantar para a próxima colheita.

2) Uma jovem descobriu a existência de uma úlcera em um lugar muito íntimo. Sua irmã lhe disse que poderia ser uma doença sexualmente transmissível, e ela teme que seu marido tenha sido infiel. Ela nunca dormiu com nenhuma outra pessoa mas está com medo de contar a ele sobre a úlcera, pois ele pode acusá-la de infidelidade. Ele é caminhoneiro e traz para casa um bom salário que paga as mensalidades escolares de seu dois filhos.

3) Uma mulher de 40 anos tem um câncer de mama que se espalhou para as costelas e para as costas. Ela recebeu remédios do hospital que estão controlando a dor, mas ela o procurou porque está muito preocupada com o futuro de seus três filhos. Ela sabe que não há tratamento para seu câncer e percebe que seu tempo de vida é curto. Seu marido é alcoolista e ela teme que ele não cuide bem das crianças quando ela morrer.

4) Um jovem professor, solteiro, tem erupções que coçam por todo o corpo. Ele está morando fora de casa e tem uma namorada. Eles planejam se casar assim que ele tiver condições financeiras. Ele está muito preocupado com as erupções, pois tem um amigo que é soropositivo que tem coceiras similares. Ele nunca fez teste de HIV e não quer fazer.

5) Uma adolescente de 14 anos está morrendo de câncer. Seu pai é um empresário bem sucedido e tem muito dinheiro para pagar pelo tratamento, mas foi-lhe dito que nada pode ser feito pela sua filha. Ele está muito bravo com os médicos que vêm cuidando dela, pois sente que eles falharam com ela.

RECURSO 2 ENREDOS PARA DAR NOTÍCIAS RUINS (Módulo 4)

Paciente

1) Você é Mariam, uma jovem de 30 anos, casada e sem filhos. Você teve algumas dores pélvicas e tem sangrado muito. Você veio para verificar o resultado de uma biópsia de colo do útero.

2) Você é Peter e veio para checar o resultado de seu teste de HIV. Você foi aconselhado a fazê-lo, porque foi diagnosticado com tuberculose. Você tem sido fiel à sua esposa, com quem se casou há cinco anos, e tem certeza de que seu resultado será negativo.

3) Você traz Juma, seu filho de 18 meses com você para o resultado do exame de HIV dele. Você não queria que o teste tivesse sido feito, mas ele tem estado muito doente, com uma tosse recorrente e tem dificuldades de respirar. Ele está bem, hoje, após tomar remédios no hospital.

Profissional de saúde

1) Você é o médico que atendeu Mariam e fez a sua biópsia. Ela tem câncer invasivo de colo de útero e você terá que providenciar que ela faça uma histerectomia o mais rápido possível.

2) Você atendeu Peter na clínica de tuberculose na semana passada, e agora tem o resultado positivo de HIV à sua frente e precisa contar a ele.

3) Você é o médico da enfermaria que esteve com Juma. Ele foi internado quatro vezes ao longo do ano com pneumonia, e na última ocasião você o tratou com uma alta dose de CO-TRIMOXAZOLE e ele respondeu bem. Você teve grande dificuldade em convencer a mãe a permitir o exame de HIV. Agora você deverá contar a ela o resultado positivo do exame.

RECURSO 3 ROTEIROS PARA HISTÓRIAS HOLÍSTICAS (Módulo 7)

Caso 1

Você visita uma mulher de 24 anos, com câncer de colo de útero avançado. Você a tem tratado com morfina para dor abdominal. Agora ela está deitada silenciosamente na casa. Há um cheiro muito ruim no quarto, que está desarrumado e cujo chão não foi varrido. Sua sobrinha de 12 anos está com ela.

Que perguntas você precisa fazer a ela?

Que perguntas você precisa fazer à sobrinha?

O que você acha que estaria em sua lista de problemas?

Quais três são as mais importantes?

Caso 2

Um professor de 24 anos vem à sua clínica reclamando de dor nos pés. Você não o conheceu antes. Ele também sente dor para engolir e está perdendo peso. Ele conta que não dorme bem e está com dificuldade de ir para o trabalho.

Que perguntas você precisa fazer a ele?

O que você acha que estaria em sua lista de problemas?

Quais três são as mais importantes?

Caso 3

Você foi solicitado a ver, em uma enfermaria comum, uma senhora de 60 anos que tem câncer de mama. A ferida está drenando pus. Ela está muito fraca e seu marido diz a você que ela não está comendo a comida do hospital. Ela reclama de dor nas costas e tem uma ferida grande em seu osso sacro.

Que perguntas você precisa fazer a ela?

Que perguntas você precisa fazer ao marido?

O que você acha que estaria em sua lista de problemas?

Quais são as três mais importantes?

Caso 4

Você é solicitado a visitar um homem de 45 anos com tumor na medula, que ficou paralisado nas últimas semanas. Ele tem dores muito violentas nas costas e na perna direita. Ele já experimentou vários remédios para este problema. Ele é dono de uma pequena loja, que sua mulher tem dirigido atualmente. Eles têm quatro filhos, e três estão na escola primária. Você o visita em casa, junto à esposa que está muito triste e chorosa.

Que perguntas você precisa fazer a ele?

Que perguntas você precisa fazer à esposa?

O que você acha que estaria em sua lista de problemas?

Quais três são as mais importantes?

Caso 5

Você é solicitado a visitar um menino de 12 anos que tem osteosarcoma. Os pais e a tia dele vêm ao quarto com você, mas é o pai que toma à frente na conversa. A tia acaricia os cabelos do menino, mas a mãe não o toca nem fala com ele. Os dois irmãos do menino ficam em pé na porta do quarto, mas não entram.

Que perguntas você precisa fazer ao menino?

Que perguntas você precisa fazer aos irmãos do menino?

Que perguntas você precisa fazer aos pais e à tia?

O que você acha que estaria em sua lista de problemas?

Quais são as três mais importantes?

RECURSO 4 CUSTO E BENEFÍCIO (Módulo 8)

1) Mwanaidi é uma mulher de 58 anos com HIV. Ela ainda não iniciou a medicação anti-retroviral, pois seu estado de saúde é precário e ela não tem freqüentado regularmente as sessões de aconselhamento e adesão. Ela desenvolveu pneumonia severa e está vomitando.

   Quais as vantagens e desvantagens de ser admitida no hospital para antibióticos intravenosos?

2) James, quatro anos, tem uma saliência enorme na face e olho esquerdo. Ele mora na vila. Ele foi diagnosticado com linfoma de Burkitt. O hospital orienta que ele seja levado ao hospital de referência para quimioterapia, mas este fica muito longe, sua mãe tem mais outros cinco filhos e não tem marido.

   Quais são as vantagens e desvantagens da quimioterapia?

3) Happy, quatro anos, tem AIDS e uma doença consumptiva severa. Não há anti-retrovirais disponíveis na área. Ela tem três irmãos, e o trabalho da mãe é a única fonte de renda da família.

   Quais são as vantagens e desvantagens da admissão em uma unidade de reabilitação nutricional?

4) Jane tem 76 anos e mora com seu filho, nora e os quatro filhos deles. Ela tem uma úlcera enorme, pelo câncer de mama. É muito malcheiroso e a doença já invadiu os nódulos linfáticos embaixo do braço.

   Quais as vantagens e desvantagens de uma mastectomia?

5) Mohammed mora em um vilarejo remoto, e a passagem de ônibus para ir e voltar do hospital é o equivalente ao salário de muitos dias de trabalho. Ele esteve na enfermaria por um longo período passando por tratamento para tuberculose e meningite criptocócica. Ele está bem agora, e está indo para casa.

   Quais as vantagens e desvantagens de começar as terapias anti-retrovirais?

6) Christopher tem câncer de intestino e está muito magro e debilitado. Ele não gosta mais de comida.

   Quais as vantagens e desvantagens de admiti-lo ao hospital para alimentação por sonda nasogástrica (SNG)?

7) Rama tem câncer de pulmão e tem derrame pleural recorrente. Sua respiração melhora por um breve período, depois da drenagem pleural. Ele mora a 30 km do hospital.

   Quais são as vantagens e desvantagens de se continuar a fazer drenagens pleurais?

RECURSO 5 PRESCRIÇÕES PARA USAR COM A FERRAMENTA 6 DO KIT DE FERRAMENTAS (Módulo 8)

1) Complete um quadro de medicação para:

- Paracetamol (dois comprimidos) quatro vezes ao dia
- Ibuprofen 200mg (um comprimido) três vezes ao dia

Agora explique isso ao seu parceiro

2) Preencha um quadro de medicação para:

- Amitriptilina 25mg (um comprimido) à noite
- Metoclopramida 10mg (um comprimido) três vezes por dia antes das refeições

Agora explique isso a seu parceiro

3) Preencha um quadro de medicação para:

- Loperamida 2mg (um comprimido) três vezes por dia após cada evacuação, até 16mg (oito comprimidos) em um dia

Agora explique isso a seu parceiro

4) Preencha um quadro de medicação para:

- Metronidazol 400mg (dois comprimidos de 200mg) três vezes por dia, por cinco dias
- Fluconazol 150mg (um comprimido) diariamente por duas semanas

Agora explique isso a seu parceiro

5) Escreva uma prescrição para:

- Haloperidol 5mg (um comprimido) à noite
- Acyclovir 200mg (um comprimido) cinco vezes por dia por cinco dias

Agora explique isso a seu parceiro

6) Escreva uma prescrição para:

- Chlopheniramine 4mg (um comprimido) três vezes por dia
- Prednisolona 30mg (seis comprimidos) diariamente por cinco dias

Agora explique isso a seu parceiro

RECURSO 6 QUESTIONÁRIO SOBRE A ESCADA ANALGÉSICA

1) Quantos passos há na escada analgésica?

a) dois passos | b) quatro passos | c) três passos

2) Em qual passo você pode usar paracetamol?

a) somente no passo um | b) passos um e dois | c) todos os passos

3) é possível usar anti-inflamatórios não esteroidais como ibuprofeno junto com morfina?

a) sim | b) não

4) é possível usar paracetamol junto com uma droga adjuvante?

a) sim | b) não

5) Um paciente com HIV tem queimação e dormência nos pés. Isso se deve a:

a) infecção na pele | b) dor neuropática | c) espasmos musculares

6) O paciente da questão 5 deve ser tratado com:

a) paracetamol | b) amitriptilina | c) flucloxacilin

7) Butilbromida de hyoscina deveria ser usado:

a) somente no passo 3 da escada | b) para cólica abdominal | c) para dor neuropática

8) Um paciente com tumor no cérebro e pressão intra craniana elevada deveria:

a) começar no passo 3 da escada | b) ser medicado com analgésicos por via parenteral (injeção) | c) ser medicado com esteróides

9) Que dose de dexametasona deveria ser usada para o paciente da questão 8?

a) 2mg três vezes por dia | b)16mg diariamente | c) um comprimido

10) Se o paciente da questão 8 tomar esteróides por muito tempo, ele poderá desenvolver:

a) agitação | b) constipação | c) hipoglicemia

11) Carbamazepina é utilizada para controlar convulsões, mas também pode ser usada para:

a) constipação b) confusão c) dor neuropática

12) A dose de carbamazepina deveria começar em:

a) 10mg diariamente b) 400mg 3x/dia c) 100mg 2x/dia

13) Dor neuropática é produzida por:

a) danos no tecido b) infecção grave c) danos nos nervos

14) Dor neuropáticapode ser tratada com:

a) acyclovir b) valproato c) fenilbarbitúrico

15) O passo dois da escada analgésica adiciona opióides fracos. Quais dos seguintes são opióides fracos?

a) aspirina b) codeína c) morfina

16) O efeito colateral mais comum visto com todos os opióides é:

a) confusão b) constipação c) diarréia

17) Morfina nunca deve ser prescrita com:

a) ibuprofeno b) codeína c) amitriptilina

18) A dor de Herpes Zoster não pode ser combatida por:

a) amoxicilina b) amitriptilina 25mg à noite c) amitriptilina 150mg 3x/dia

RECURSO 7 CÁLCULO DA DOSE DE MORFINA (Módulo 10)

1) Um paciente está tomando 10mg de morfina a cada quatro horas e a dor não está bem controlada.

   a) Para quanto você aumentaria a dose?

2) Um paciente iniciou a tomada de 2.5mg de morfina a cada quatro horas. A dor melhorou um pouco, mas poderia melhorar ainda mais.

   a) Para quanto você aumentaria a dose diária dele?

   b) O que você daria por último a ele à noite?

3) Um paciente está tomando 30mg de morfina a cada quatro horas, e ainda está com dor, aproximadamente uma hora após cada dose.

   a) Para quanto você aumentaria a dose?

4) Um paciente em casa, que está tomando 10mg de morfina a cada quatro horas, diz que ainda tem dores agudas ocasionais, mas não todos os dias.

   a) O que você o aconselharia a fazer?

   b) Qual seria a dose de resgate?

5) Um paciente está tomando 60mg de morfina a cada quatro horas. Ele tem dor quando precisa se mover, mas fora isso ele não tem dor. A solução de morfina dele é a de 5mg/5ml.

   a) Você utilizaria uma dose de resgate? Se sim, quando?

   b) Ele está tomando uma grande quantidade de líquido (60ml) a cada quatro horas. Como isso poderia ser facilitado?

6) Um paciente está tomando 20mg de morfina a cada quatro horas e tomou uma dose de resgate no meio da noite. Ele diz que a dor ainda está no nível seis na maioria do tempo.

   a) Você aumentaria a dose?

   b) Qual é a nova dose?

   c) Qual é a nova dose de resgate?

7) Um paciente tomando 10mg de morfina a cada quarto horas, se torna incapaz de engolir.

   a) O que você poderia fazer por ele?

8) Um paciente com metástases ósseas vem para casa depois da radioterapia. Ele toma 30mg de morfina a cada quatro horas, e começa a ficar confuso e a alucinar.

   a) Qual poderia ser o problema?

   b) Como você lidaria com isto?

9) Um paciente de seis anos toma 5.5mg de morfina a cada quatro horas e ainda sente dor.

   a) Você pode aumentar a dose e, se sim, para quanto?

10) Um paciente que toma doses regulares de 20mg de morfina a cada quarto horas vomita após sua dose noturna.

a) O que você deveria fazer?

11) Um paciente que toma 15mg de morfina a cada quatro horas tem tomado seis doses de resgate em 24 horas.

a) Qual é a dose diária total?

b) Como você mudaria a dose regular?

c) Qual é a nova dose de resgate?

12) Um paciente está medicado com 45mg de morfina a cada quarto horas. Ele precisa de uma dose de resgate ocasionalmente.

a) Qual dose de resgate você utilizaria?

b) Qual a potência da dose de morfina que você usaria e porquê?

c) Se a dor piorasse, como você aumentaria a dose?

13) Um paciente com 10mg de morfina a cada quarto horas, ainda está reclamando de dor.

a) A dose pode ser aumentada, ou você já atingiu a dose máxima?

b) Se pode ser aumentada, para quanto você aumentaria?

Os cálculos seguintes são para uso se tabletes de MST estiverem disponíveis

14) Uma paciente tem tomado 5mg de morfina líquida a cada quatro horas, e sua dor está bem controlada.

a) Que dose de morfina de liberação lenta ela deveria usar?

15) Um paciente que tomou 60mg de morfina de liberação lenta duas vezes ao dia pelo período de uma semana, agora reclama que sua dor está piorando.

a) Para quanto você aumentaria a dose?

b) O que você daria como dose de resgate (dose e preparação)?

16) Uma paciente tem tomado 45mg de morfina líquida a cada quarto horas. Morfina de liberação lenta agora se torna disponível.

a) Qual a dose diária total dela?

b) Qual seria sua dose de morfina de liberação lenta?

c) Qual seria a dose de resgate?

RECURSO 7 RESPOSTAS PARA OS CÁLCULOS DE MORFINA (Módulo 10)

1a) Resposta: 15mg

2a) Resposta: 5mg (qualquer coisa entre 3,75–5mg está bom)

2b) Resposta: 10mg (ou duas vezes a dose de quatro horas)

3a) Resposta: 45mg

4a) Resposta: Manter a mesma dose, mas usar uma dose de resgate quando necessário.

4b) Resposta: 10mg

5a) Resposta: Sim. Usar uma dose de resgate meia hora antes de se mover.

5b) Resposta: Usar solução 50mg/5ml. O paciente só precisará de 6ml desta solução.

6a) Resposta: sim

6b) Resposta: 30mg cada quatro horas

6c) Resposta: 30 mg

7a) Resposta: usar solução 50mg/5ml. Ele, então, só precisa de 1ml, que poderia ser absorvido pela mucosa bucal.

8a) Resposta: A dor dele está reduzida e ele está mostrando sinais de overdose de morfina.

8b) Resposta: Interromper a oferta de morfina por um horário e reiniciar com meia dose. Pode ser necessário reduzir até mais do que isso.

9a) Resposta: Sim. Com crianças, a morfina é aumentada exatamente como com adultos; então, a nova dose seria 5mg.

10a) Resposta: dar a ele um antiemético, e repetir a dose.

11a) Resposta: 180mg

11b) Resposta: dobrar para 30mg (esta é a dose total para 24 horas, dividida em seis doses)

11c) Resposta: 30mg

12a) Resposta: 45mg

12b) Resposta: 50mg/5ml para reduzir o volume de líquido para o paciente.

12c) Resposta: 67,5mg. Esta é uma quantia difícil de titular e, na prática você provavelmente daria 65mg.

13a) Resposta: Sim, pode ser aumentada. Não há dose máxima.

13b) Resposta: 150mg

14a) Resposta: morfina de liberação lenta 15mg 2x/dia (cada 12 horas)

15a) Resposta: morfina de liberação lenta 90mg 2x/dia

15b) Resposta: 30mg de morfina líquida

16a) Resposta: 270mg

16b) Resposta: 135mg 2x/dia (na prática isso seria impossível, e eles teriam que tomar 1x100mg + 1x30mg.)

16c) Resposta: 45mg de morfina líquida

RECURSO 8 ROTEIROS PARA CONTROLE DE SINTOMA (Módulo 11)

1) Você é uma enfermeira visitando um homem em casa, com insuficiência renal. Ele tem o corpo todo inchado e está com falta de ar. A esposa dele faleceu há um ano, e a filha de 18 anos está cuidando dele.

   O que você pode fazer pela falta de ar dele? (página 44 do Kit de Ferramentas)

2) Você é o médico que cuida de uma mulher com câncer metastático. Ela está com muita náusea e vomita intermitentemente.

   O que você pode fazer para ajudá-la com relação à náusea e ao vômito? (página 41 do Kit de Ferramentas)

3) Você é médico em um ambulatório pediátrico e uma criança franzina é trazida a você com um tumor na perna, extremamente fraca. Ele já passou por diversas clínicas privadas e por alguns tratamentos que não a ajudaram em nada. Ela está gritando de dor e com muito medo.

   O que você pode fazer com relação à dor? (página 27 do Kit de Ferramentas)

4) Você é um clínico trabalhando em uma enfermaria geral de um hospital. Você é solicitado para atender uma mulher com AIDS que foi trazida por sua velha mãe, porque está falando coisas estranhas, perambulando pela casa à noite e se queimou no dia anterior porque derrubou uma panela de água fervendo sobre si. Agora ela está aflita e gritando.

   O que você pode fazer para ajudá-la com relação à sua confusão mental? (página 36 do Kit de Ferramentas)

5) Você é um voluntário de cuidados domiciliares que está visitando uma mulher com câncer de mama em casa. Você está portando um kit de cuidados para casa. Ela tem tido dores nas costas e foi medicada com morfina. A dor aumentou, mas agora está na região abdominal e ela não evacua há uma semana.

   O que você pode fazer para ajudá-la com relação à prisão de ventre? (página 46 do Kit de Ferramentas)

6) Você é um clínico visitando um paciente recém diagnosticado com HIV. A principal reclamação dele é irritação no corpo inteiro e sua pele está esfolada e infeccionada em alguns lugares.

   O que você pode fazer para ajudá-lo com relação à pele?

7) Você é uma enfermeira de cuidados paliativos visitando uma viúva de 65 anos com câncer na vulva, que está drenando pus. Ela mora com o filho, nora e netos, e está aflita com relação ao cheiro na casa.

   O que você pode fazer para ajudá-la com relação à ferida me mau cheiro?

8) Você é parente de uma senhora com câncer cervical e fístula vésico-vaginal. Ela tem odor vaginal desagradável e incontinência urinária.

   O que você pode fazer para ajudá-la com relação à incontinência e ao odor? (página 47 do Kit de Ferramentas)

9) Você é o clínico de uma enfermaria pediátrica. Uma criança soropositiva é trazida tendo uma convulsão. A mãe da criança acha que ela está morrendo, e está histérica.

O que você pode fazer para ajudar com relação à convulsão? (página 35 do Kit de Ferramentas)

10) Você é um pastor visitando um homem com linfomas múltiplos. Ele não consegue dormir a várias semanas e está muito ansioso.

O que você pode fazer para ajudar com relação à insônia e ansiedade? (página 37 do Kit de Ferramentas)

11) Você é um conselheiro. Hoje, um cliente a quem você comunicou o resultado positivo com relação ao teste de HIV retornou. Ele caminha lentamente, parece sem asseio e maltrapilho, e diz que precisa falar com você urgentemente.

O que você pode fazer para ajudá-lo com relação à depressão? (página 38 do Kit de Ferramentas)

12) Você é o médico de cuidados paliativos cuidando de uma paciente com câncer de mama que tem uma expectativa de vida muito curta. A irmã da doente lhe faz uma visita e diz que a paciente não tem apetite, está perdendo peso e não come.

O que você pode fazer com relação à falta de apetite e perda de peso? (página 39 do Kit de Ferramentas)

13) Você é o clínico em um programa de cuidados domiciliares. Você é solicitado para visitar uma paciente que reclama que não consegue engolir nem mesmo água, pois sua boca e garganta estão muito doloridas. Ela tem candidíase grave.

O que você pode fazer para ajudá-la com relação à dificuldade em engolir? (página 40 do Kit de Ferramentas)

14) Você é enfermeira cuidando de um paciente que tem câncer no fígado e ascite. Ele tem soluços intermitentes e reclama de queimação no peito. Ele está muito ansioso para ir para casa, pois acredita que o hospital não o está fazendo melhorar.

O que você pode fazer para ajudá-lo com relação aos soluços e à indigestão? (página 42 do Kit de Ferramentas)

15) Você é um médico visitando um senhor com câncer de pulmão. Ele não consegue dormir porque está tossindo muito.

O que você pode fazer para ajudá-lo com relação à tosse? (página 43 do Kit de Ferramentas)

16) Você é a enfermeira auxiliar na enfermaria. O senhor na esquina da enfermaria, que não tem parentes, está com uma diarréia abundante.

O que você pode fazer para ajudar com relação à diarréia? (página 48 do Kit de Ferramentas)

17) Você é o cuidador de seu velho pai. Ele teve esquistossomose quando criança. Recentemente, ele tem tido dor e dificuldade para urinar e expeliu um pouco de sangue. Ele diz que não quer desperdiçar dinheiro indo ao centro de saúde. Hoje ele está em agonia e não urinou desde que levantou.

O que você pode fazer com relação à retenção de urina? (página 48 do Kit de Ferramentas)

RECURSO 9 ROTEIRO PARA CUIDADOS AO FINAL DA VIDA

1) Uma viúva de 78 anos tem câncer de mama metatástico e não há mais tratamento curativo disponível. Ela está em crescente estado de confusão, e confinada na cama. Ela está muito magra e só toma pequenos goles de água. Ela está no hospital há uma semana e está com uma hidratação parenteral porque não está bebendo nada. A filha quer levá-la para casa e cuidar dela lá. O filho está convicto de que ela deveria ficar no hospital e receber alimentação por sonda nasogástrica para lutar contra o câncer.

   O que você faria e por quê?

   Como você aconselharia a família?

2) Sunil é um homem de 45 anos que tem câncer de estômago em estágio avançado. Ele passou por uma cirurgia há alguns meses, mas o tumor voltou e ele teve alguns episódios de sangramento gástrico. Ele passou por repetidas transfusões de sangue, que significaram longas jornadas ao hospital, mas ele permanece muito anêmico e sua condição geral é delicada. Você foi chamado para visitá-lo em casa, pois ele vomitou uma grande quantidade de sangue. Ele está semi-consciente. Ele está com o irmão e este está ansioso para que ele volte ao hospital e faça outra transfusão e diz: "você não pode simplesmente deixá-lo morrer".

   O que você faria e por quê?

   Como você aconselharia o irmão?

3) Uma mulher de 47 anos tem Sarcoma de Kaposi. Ela se submeteu a um tratamento de quimioterapia no passado que a ajudou por um tempo, mas o tumor se espalhou e ela se deteriorou. Ela não quer mais tratamento, não quer gastar todo o dinheiro que tem guardado para as mensalidades da escola dos seus netos, e ela também sabe que o efeito do tratamento não vai durar. A família pede a você que a convença a aceitar o tratamento. Eles dizem que ela está deprimida e que simplesmente "desistiu".

   O que você faria e por quê?

   Como você aconselharia a família?

4) Um menino de 10 anos está morrendo com insuficiência renal. Seu corpo inteiro está inchado e ele está com muita falta de ar e assustado. Ele está recebendo oxigênio mas está sempre tirando a máscara. Morfina por via oral tem sido administrada para aliviar a falta de ar e parece estar ajudando, mas quando alguém chega para ministrar a próxima dose, a avó dele recusa, dizendo que a morfina irá matá-lo. Ela é uma enfermeira aposentada.

   O que você faria e porque?

   Como você aconselharia a família?

RECURSO 10 PERGUNTAS DIFÍCEIS (Módulo 13)

Para cada questão, discuta como você poderia responder usando uma pergunta e como a conversa poderia prosseguir após isso. Então, interprete brevemente o roteiro para praticar, utilizando as questões.

1) Uma menina de 8 anos cuja mãe está morrendo de câncer e está semi-consciente pergunta: "quando a minha mãe vai começar a melhorar?"

2) Um menino de 13 anos começou a tomar medicamentos anti-retrovirais. Ele pergunta: "Que remédios são estes que eu tenho que tomar? Minha mãe não quer me dizer."

3) Um menino de 10 anos tem câncer avançado, para o qual não há tratamento. Ele pergunta: "O que vai acontecer comigo?"

4) Uma menina de 14 anos está morrendo de leucemia. Ela pergunta: "Porque isto está acontecendo comigo?"

5) Um menino de 5 anos perdeu o pai e a mãe nos últimos dois anos. Agora ele tem HIV em estágio avançado e não tem acesso à terapia anti-retroviral. Ele pergunta: "Eu vou morrer?"

6) Um menino de sete anos tem insuficiência cardíaca em estado terminal. Ele está se deteriorando, apesar da medicação. Ele pergunta: "Eu posso tentar outro remédio? Este não está funcionando."

7) Uma menina de 5 anos tem dois irmãos mais velhos, ambos seriamente doentes. Ela pergunta: "Porque você fica doente quando vai para a escola?

8) Uma criança de 11 anos cujo pai está muito doente pergunta: "Porque todo mundo para de falar quando eu entro no quarto?"

RECURSO 11 ROTEIRO PARA COMUNICAÇÃO COM CRIANÇAS (Módulo 13)

1) Você visita em casa, uma garota de 12 anos que tem Sarcoma de Kaposi disseminado e que está confinada na cama, com falta de ar. Ela está sob tratamento para tuberculose mas o tratamento não está resolvendo e você suspeita que ela tenha Sarcoma de Kaposi nos pulmões. A mãe dela morreu de tuberculose seis meses atrás e agora ela está sob os cuidados da avó. A garota está muito assustada e pergunta: "o que vai acontecer comigo? Eu vou morrer, como a minha mãe?"

   Interprete a criança, a avó e o agente de saúde.

2) A mãe de um menino de 10 anos vem ao seu consultório. Ele tem HIV, mas não sabe disso. Ele tem perdido peso e sua mãe quer que o menino seja assistido com tratamento anti-retroviral, mas está inflexível quanto a contar a ele sobre o seu diagnóstico de HIV. O pai morreu da mesma doença três meses atrás e a mãe pensa que ele irá perder a esperança de cura, se souber que também é soropositivo.

   Interprete a conversa com a mãe sobre revelar o estado do menino, explorando os medos dela, discutindo as vantagens de expor a condição ao paciente e como isso poderia ser feito. Então, introduza a criança na interpretação (ele estava esperando do lado de fora) e continue.

3) Você está visitando, em casa, uma mulher de 40 anos que tem câncer, e que se espalhou para os ossos. Ela está acamada e sob efeito de morfina para combater a dor. A filha de 12 anos está cuidando dela e dos outros dois irmãos mais novos. Quando você está saindo da casa, a filha o segue até o lado de fora e pergunta: "O que vai acontecer com a minha mãe? Eu não sei como farei para cuidar dos meus irmãos se ela não melhorar logo".

   Interprete a garota e o funcionário da saúde.

4) Você é solicitado para ver uma garota de 10 anos que está em tratamento para leucemia, mas está recusando a medicação porque tem medo de agulhas. Quando ela estava no hospital, outra criança da enfermaria morreu. Ela grita quando os pais tentam levá-la ao hospital.

   Interprete uma conversa com a criança e com os pais.

RECURSO 12 ROTEIROS PARA CONTROLE DE SINTOMA 2 (Módulo 14)

1) Você é um voluntário de cuidados domiciliares que visita uma criança de oito anos com paralisia cerebral. Ela está em uma esteira com as costas curvadas, e suas pernas e braços estão muito rijos. A pele em um dos quadris está vermelha.

   O que você pode fazer para ajudar o sua espasticidade? (páginas 49 e 58 do Kit de Ferramentas)

   Como você pode proteger a pele do quadril de fazer úlceras de pressão? (página 34 do Kit de Ferramentas)

2) Você é médico em um Centro de Saúde. Você vê um menino de seis anos que pesa 12kg. Ele tem AIDS mas não há nenhuma droga anti-retroviral onde ele vive. O menino tem evacuado de cinco a seis vezes por dia por todo o mês passado. Ele não está desidratado e está comendo bem. Você viu-o duas vezes antes e tratou-o com cotrimoxazol, metronidazol e albendazol, mas ele não melhorou.

   O que você pode fazer para ajudar a sua diarréia crônica? (a página 45 do Kit de Ferramentas)

3) Você é enfermeira e visita, em casa, uma velha senhora que está morrendo de câncer. O hospital diz que não pode fazer nada para ajudá-la. Ela está semiconsciente e incapaz de comer ou beber.

   O que você pode fazer para cuidar desta senhora? (a página 51 do Kit de Ferramentas)

4) Você é o médico que cuida de um homem com câncer de estômago e que vomita de cada vez que come, e se sente nauseado e inchado.

   Qual é a causa mais provável das náuseas e do vômito? (a página 41 do Kit de Ferramentas)

   O que você pode fazer para ajudar?

5) Você é clínico em um hospital. Um jovem está sendo tratado com fluconazol para meningite criptocócica. Ele tem graves dores de cabeça.

   O que mais você pode fazer para ajudá-lo com relação à dor de cabeça? (páginas 27-30 do Kit de Ferramentas)

6) Você é enfermeiro, cuidando de um menino com linfoma de Burkitt. Ele recebeu várias séries de tratamento e o hospital diz que não pode fazer mais nada a respeito. Ele tem um tumor grande dentro da boca que cheira muito mal e que está prejudicando a deglutição.

   O que você pode fazer com relação ao tumor com odor ruim? (página 40 do Kit de Ferramentas)

7) Você é medico e está fazendo visitas domiciliares para pacientes indicados pela enfermeira de cuidados em casa. Você atende uma mulher de 55 anos com câncer cervical. Durante a semana anterior ela vomitou em grande quantidade, tem dor abdominal em cólica e um inchaço crescente no abdômem.

Qual é a causa mais provável do vômito? (página 41 do Kit de Ferramentas)

8) Você é um voluntário do programa de cuidados domiciliares visitando uma menina de dois anos, portadora de HIV. Os dois ouvidos têm purgado dia sim dia não, por dois meses. Ela já tomou duas doses de antibióticos; agora, a mãe pede a você mais algum tratamento.

Como você pode ajudar o pus a drenar? (página 56 do Kit de Ferramentas)

9) Você é médico e está em visita a um senhor com câncer de próstata. Hoje ele não consegue andar. Você o encontra paralisado na cama molhada.

Qual é a causa mais provável da imobilidade e da incontinência? (página 49 do Kit de Ferramentas)

O que você pode fazer para ajudá-lo?

10) Você é enfermeira em uma clínica rural. Você atende um menino de cinco anos em estado avançado de HIV. Ele tem sarna espalhada pelo corpo todo; está aflito e se coçando constantemente.

O que você pode fazer para ajudá-lo? (página 33 do Kit de Ferramentas)

11) Você é médico em uma enfermaria pediátrica. Você vê uma criança de dois anos com uma protuberância no olho direito e acredita que seja câncer. Ele está agitado e gritando. A mãe dele diz que ele não dorme nem come, mas ainda mama no peito.

O que você pode fazer para ajudar a combater a dor? (página 27 do Kit de Ferramentas)

12) Você é um enfermeiro visitando uma mulher com câncer de mama. O tumor está drenando pus para a pele e está cheirando mal.

O que você pode fazer para ajudar? (página 34 do Kit de Ferramentas)

13) Você é um voluntário visitando um homem que passou por sessões de radioterapia para combater um câncer na língua. Ele está aflito com a dor e com a secura na boca.

O que você pode fazer para ajudar? (página 40 do Kit de Ferramentas)

RECURSO 13 AVALIAÇÃO DO CURSO

Avaliação geral do curso (responda a cada pergunta segundo estes critérios):

Excelente Muito bom Bom Não tão bom Pobre

De qual das sessões você mais gostou?

_____

Qual das sessões será a mais utilizada em seu trabalho diário?

_____

Qual das sessões foi menos útil?

_____

Existe algum conteúdo que você gostaria que fosse mais trabalhado? Qual?

_____

Qual dos métodos de ensino você achou mais útil?

_____

Qual dos métodos de ensino você achou menos útil?

_____

Algum comentário?

_____

_____

_____

_____

_____

Obrigada pela ajuda.

RECURSO 14 AVALIAÇÃO FINAL DO CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Cada questão contém cinco frases relacionadas a um assunto. Para cada frase, marque S se você concorda e N se você discorda.

1) Cuidados Paliativos

a) são usados somente com relação à dor e ao controle de sintoma S / N
b) podem ser usados juntamente com o tratamento anti-retroviral S / N
c) deveriam sempre ser propiciados ao paciente em casa S / N
d) deveria começar quando o paciente está muito doente S / N
e) só são necessáriosem casos de doenças como câncer e HIV S / N

2) A metodologia holística

a) envolve somente a doença do paciente S / N
b) envolve o paciente e a família S / N
c) utiliza toda a equipe, quando necessário S / N
d) pode ser utilizada em clínicas de tratamento anti-retroviral S / N
e) só é utilizado em doenças terminais S / N

3) A escada analgésica

a) tem quatro passos S / N
b) no passo 1 os medicamentos podem ser administrados junto com a morfina S / N
c) deveria ser usada somente com pacientes com câncer S / N
d) deveriam ser dados 400mg de ibuprofen a uma criança de 3 anos S / N
e) inclui o uso de medicamentos analgésicos adjuvantes S / N

4) Morfina oral

a) deve ser tomada a vida toda após ser administrada uma primeira vez S / N
b) só deveria ser dada quando o paciente tem alguns dias restantes de vida S / N
c) pode ser dada quando paciente está no trabalho S / N
d) causa constipação grave S / N
e) tem risco de vício S / N

5) Dor crônica:

a) deve ser avaliada regularmente S / N
b) deve ser controlada apenas com paracetamol S / N
c) é melhor controlada com medicação PRN S / N
d) pode piorar com a ansiedade S / N
e) é geralmente tratada com injeções S / N

6) Dor neuropática

a) pode se apresentar como queimação S / N
b) é comum na AIDS S / N
c) pode ser tratada com acyclovir S / N
d) pode ser avaliada com uma escala de dor S / N
e) é sempre suave S / N

7) Dor emocional

a) afeta somente o paciente S / N
b) pode ser tratada S / N
c) deveria ser tratada sempre por um conselheiro ou mentor espiritual S / N
d) é geralmente aliviada ajudando as pessoas a falarem sobre suas preocupações S / N
e) pode aumentar a dor física S / N

8) Cuidados no fim da vida

a) os desejos do paciente devem ser respeitados sempre S / N
b) Pacientes devem ser sempre alimentados por sonda nasogástrica se não conseguirem engolir S / N
c) está certo contar ao paciente que ele/ela está morrendo S / N
d) deve-se manter o paciente vivo tanto quanto possível S / N
e) os pacientes devem tomar medicação até o final S / N

9) Sigilo

a) significa respeitar a privacidade do paciente S / N
b) só é importante em casos de HIV S / N
c) significa revelar informações pessoais aos outros S / N
d) informações relativas a pacientes podem ser reveladas a funcionários S / N
e) é pouco importante quando alguém está perto da morte S / N

10) Controle de sintomas

a) Cotrimoxazol é eficiente para feridas com mau cheiro S / N
b) Diarréia relacionada ao HIV pode ser controlada com morfina S / N
c) Pressão intra craniana crescente pode ser melhorada com esteróides S / N
d) Náusea pode ser tratada com haloperidol S / N
e) Morfina deveria ser tomada a cada três horas S / N

11) Controle de sintomas

a) Falta de ar pode responder a baixas doses de morfina via oral S / N
b) Soluços podem ser tratados com metronidazol S / N
c) A um paciente com confusão deve ser dado 150mg de haloperidol S / N
d) Coceiras podem ser solucionados com 4 mg de CHLORPHENIRAMINE TDS S / N
e) A dose inicial de morfina para uma criança é de 0.1mg a cada 4 horas S / N

12) Boas habilidades comunicativas

a) Podem aumentar a ansiedade de um paciente S / N
b) Podem ser aprendidas S / N
c) Envolvem tanto a linguagem corporal quanto habilidades de saber ouvir S / N
d) Só são utilizadas ao dar más notícias S / N
e) Ajudam a fazer uma avaliação da condição do paciente S / N

13) Crianças com doença terminal

a) Geralmente sabem que estão morrendo antes de serem informadas S / N
b) Podem ser ajudadas com brincadeiras S / N
c) deveriam sempre comer três refeições saudáveis por dia S / N
d) Podem precisar de morfina regularmente S / N
e) Deveriam ser cuidadas sempre no hospital S / N

14) Espiritualidade e luto

a) É importante entender a fé do paciente S / N
b) Problemas espirituais podem afetar a dor física S / N
c) Somente um conselheiro treinado deveria dar apoio espiritual S / N
d) Raiva pode ser parte da reação de luto S / N
e) Profissionais de cuidados paliativos podem ser afetados pelo luto ou perda S / N

RECURSO 14 a AVALIAÇÃO FINAL DO CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS - folha de respostas

1) Cuidados Paliativos

a) são usados somente com relação a dor e controle de sintoma	N
b) podem ser usados juntamente com o tratamento anti-retroviral	S
c) deveriam sempre ser prestados em casa	N
d) deveriam começar quando o paciente está muito doente	N
e) só são necessários em casos de doenças como câncer e HIV	N

2) A metodologia holística

a) envolve somente a doença do paciente	N
b) envolve o paciente e a família	S
c) utiliza toda a equipe, quando necessário	S
d) pode ser utilizada em clínicas de tratamento anti-retroviral	S
e) só é utilizada em casos terminais de doença	N

3) A escada analgésica

a) tem quatro passos	N
b) no passo 1 os medicamentos podem ser administrados junto com morfina	S
c) deveria ser usada somente com pacientes com câncer	N
d) deveriam ser dados 400mg de ibuprofen a uma criança de 3 anos	N
e) inclui o uso de medicamentos analgésicos adjuvantes	S

4) Morfina oral

a) deve ser tomada a vida toda após ser administrada uma primeira vez	N
b) só deveria ser dada quando o paciente tem alguns dias restantes de vida	N
c) pode ser dada quando paciente está no trabalho	S
d) causa constipação grave	S
e) tem risco de vício	N

5) Dor crônica:

a) deve ser avaliada regularmente	S
b) deve ser controlada apenas com paracetamol	S
c) é melhor controlada com medicação PRN	N
d) pode piorar com a ansiedade	S
e) é geralmente tratada com injeções	N

6) Dor neuropática

a) pode se apresentar como queimação	S
b) é comum na AIDS	S
c) pode ser tratada com acyclovir	N
d) pode ser avaliada com uma escala de dor	S
e) é sempre suave	N

7) Dor emocional

a) afeta somente o paciente	N
b) pode ser tratada	S
c) deveria ser tratada sempre por um conselheiro ou mentor espiritual	N
d) é geralmente aliviada estimulando as pessoas a falarem sobre suas preocupações	S
e) pode aumentar a dor física	S

8) Cuidados no fim da vida

a) os desejos do paciente devem ser respeitados sempre	S
b) Pacientes devem ser sempre alimentados por sonda nasogástrica se não conseguirem engolir	N
c) está certo contar ao paciente que ele/ela está morrendo	S
d) deve-se manter o paciente vivo tanto quanto possível	N
e) os pacientes devem tomar medicação até o final	N

9) Sigilo

a) significa respeitar a privacidade do paciente	S
b) só é importante em casos de HIV	N
c) significa revelar informações pessoais aos outros	N
d) informações relativas a pacientes podem ser reveladas a funcionários	N
e) é pouco importante quando alguém está perto da morte	N

10) Controle de sintomas

a) Cotrimoxazol é eficiente para feridas com mau cheiro	S
b) Diarréia relacionada ao HIV pode ser controlada com morfina	S
c) Pressão intra craniana crescente pode ser melhorada com esteróides	S
d) Náusea pode ser tratada com haloperidol	S
e) Morfina deveria ser tomada a cada três horas	N

11) Controle de sintomas

a) Falta de ar pode responder a baixas doses de morfina via oral S
b) Soluços podem ser tratados com metronidazol N
c) A um paciente com confusão mental devem ser dados 150mg de haloperidol N
d) Coceiras podem ser aliviadas com 4 mgs de CHLORPHENIRAMINE TDS S
e) A dose inicial de morfina em uma criança é de 0.1mg a cada 4 horas S

12) Boas habilidades comunicativas

a) Podem aumentar a ansiedade de um paciente S
b) Podem ser aprendidas S
c) Envolvem tanto a linguagem corporal quanto habilidades de saber ouvir S
d) Só são utilizadas ao dar más notícias N
e) Ajudam a fazer uma avaliação das condições do paciente S

13) Crianças com doença terminal

a) Geralmente sabem que estão morrendo antes de serem informadas S
b) Podem ser ajudadas com brincadeiras S
c) Deveriam sempre comer três refeições saudáveis por dia N
d) Podem precisar de morfina regularmente S
e) Deveriam ser cuidadas sempre no hospital N

14) Espiritualidade e luto

a) É importante entender a fé do paciente S
b) Problemas espirituais podem afetar a dor física S
c) Somente um conselheiro treinado deveria dar apoio espiritual N
d) Raiva pode ser parte da reação de tristeza S
e) Profissionais de cuidados paliativos podem ser afetados pelo luto ou perda S

RECURSO 15 ROTEIROS PARA SIGILO (Módulo 16)

1) Amina é uma mulher de 35 anos com HIV. Ela tem cinco filhos pequenos, todos com idade inferior a 10 anos. Ela tem baixa CD4 e deu entrada na enfermaria com meningite criptocócica. Ela está muito confusa e não responde ao tratamento. Você sabe que ela não revelou seu diagnóstico de HIV ao marido, e sempre ressaltou que é incapaz de fazê-lo, pois tem medo da atitude dele. No hospital, ela está sendo cuidada por seus irmãos. Um irmão está particularmente preocupado e pede para vê-lo; ele quer saber se você realizou um teste de HIV na paciente. **Como você responderia?**

   Infelizmente Amina morre e no dia seguinte o marido vem visitá-lo para agradecer por ter cuidado dela. Ele diz que sabe que ela faleceu de meningite. **Como você responderia?**

2) Você está trabalhando em um grande hospital e um amigo muito próximo é o cirurgião. Um dia ele lhe procura dizendo que não está se sentindo muito bem e que tem perdido muito peso. Você acha que ele pode estar infectado com HIV. **O que você faria?**

   Descobre-se que ele é realmente soropositivo e tem baixo CD4. Qual seria o seu conselho com relação ao trabalho? Ele está extremamente preocupado em que as pessoas não saibam de seu diagnóstico, nem mesmo a esposa dele, que é enfermeira e que trabalha com você na enfermaria. **Você deveria quebrar o sigilo?**

   Ele começa a tomar medicação anti-retroviral e se recupera bem. Pouco tempo depois, a sua própria esposa precisa passar por uma cirurgia e seu amigo é a pessoa mais competente para realizá-la. **Como você responderia?**

   Deveriam existir regras que impedissem cirurgiões infectados de realizarem procedimentos invasivos?

3) Você está sentado em um microônibus indo para casa depois do trabalho. Atrás de você há um grupo de enfermeiras conversando entre si. Uma delas começa a falar de um paciente da enfermaria que tem câncer de colo de útero. Ela menciona o nome da paciente e continua a falar com as colegas, dizendo que elas aprenderam que esta é uma doença causada por AIDS. **Como você reagiria?**

   No dia seguinte, a paciente diz que uma de suas amigas estava em um microônibus no dia anterior e ouviu enfermeiras dizendo que ela era soropositiva. Ela já havia recusado um teste de HIV anteriormente e pergunta se você fez o teste sem permissão para tal. **O que você diria?**

   Você vai até a enfermeira chefe para perguntar se as enfermeiras poderiam passar por um curso sobre sigilo. Você conta a história do microônibus e ela exige que você diga o nome da enfermeira. **Como você responderia?**

4) Ângela tem câncer de mama. Você já disse que, se ela pudesse ir a um hospital especializado, eles poderiam lhe oferecer tratamento adequado. O tratamento é caro, e não vai livrá-la do câncer. Ela diz que precisa de todo o dinheiro que tem para pagar as mensalidades de seus três filhos, e então pede que você não conte ao marido dela que existe tratamento. **Como você responderia?**

O marido encontra você no corredor do hospital e pergunta quais são os planos para a esposa dele e porque ela não melhora. Ele não tem idéia de qual é o problema com ela. **Como você responderia?**

A condição de Ângela piora e os filhos dela chegarão em casa no final de semana. Ela não quer que eles saibam que ela está gravemente doente. **Como você responderia?**

5) Você está aconselhando um homem que acaba de receber um resultado positivo do exame de HIV. Você pergunta se ele irá revelar à esposa, e ele está certo de que não deve fazê-lo. No entanto, você sabe que ela está grávida e que o tratamento anti-retroviral para prevenir a transmissão da mãe para a criança está disponível. Você diz a ele sobre a importância da esposa fazer o teste, para que lhe seja oferecido tratamento caso ela também esteja infectada. Ele continua inflexível quanto a expor o diagnóstico a qualquer pessoa. **O que você deveria fazer?**

Se terminó de imprimir
en el mes de Agosto de 2010 en los talleres
de Gráfica Sur Editora SRL.
México 1448 - Tel.: (54-11) 4373-8968 /8793
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
graficasur@graficasur.com
http://www.graficasur.com

