



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**

Brasília

Fundação Oswaldo Cruz Escola Fiocruz de  
Governo Diretoria Regional de Brasília Curso  
de Especialização em Saúde Coletiva

**Trabalho voluntário em hospitais de referência em cuidados paliativos: o  
cenário no sistema público do Distrito Federal**

Hugo Carvalho Barros Gonçalves

Brasília

2018

Hugo Carvalho Barros Gonçalves

**Trabalho voluntário em hospitais de referência em cuidados paliativos: o  
cenário no sistema público do Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à  
Escola Fiocruz de Governo como requisito para  
obtenção do título de especialista em Saúde  
Coletiva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Erica Tatiane da Silva

Brasília

2018

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G635t Gonçalves, Hugo Carvalho Barros  
Trabalho voluntário em hospitais de referência em cuidados paliativos: o cenário no sistema público do Distrito Federal / Hugo Carvalho Barros Gonçalves – Brasília, 2018.  
49 f. : il.

Orientador: Erica Tatiane da Silva  
Trabalho de conclusão de curso (Especialização – Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Brasília, 2018.

1. Trabalho voluntário. 2. Voluntariado. 3. Cuidados paliativos. I. Silva, Erica Tatiane da. II. Título.

CDU: 614.253

Bibliotecária responsável: Caroline Lago de Carvalho Pires CRB-DF 3170

Hugo Carvalho Barros Goncalves

**Trabalho voluntário em hospitais de referência em cuidados paliativos: O cenário no sistema público do Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em 29/03/2018.

BANCA EXAMINADORA

*Érica Tatiane da Silva*

---

Dra. Érica Tatiane Silva. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

*Tatiana Oliveira Novais*

---

Dra. Tatiana Oliveira Novais. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

*Maria Cristina de Paula Scandiuzzi*

---

Me. Maria Cristina de Paula Scandiuzzi. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

---

Dra. Flávia Tavares Silva Elias. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

*Dedico este trabalho a todos os voluntários que atuam de forma integral e humana em prol do próximo e da sociedade.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por possibilitar vencer os desafios encontrados, de forma positiva e com bom humor.

À minha família e amigos pelo amor, compreensão, incentivo e respeito em todos os momentos.

Aos colegas e amigos de trabalho da Central de Diluição de Quimioterápicos e do Laboratório de Rotina do HBDF, pela força e incentivo.

Aos amigos e colegas da família ANJALHAÇOS, onde posso aprender e compreender o que há de melhor no ser humano a cada trabalho voluntário realizado.

Aos colegas da II turma de Especialização em Saúde Coletiva da FIOCRUZ pelo compartilhamento, parceria e colaboração durante esse ano de curso.

Aos professores, pesquisadores e equipe FIOCRUZ por todo o suporte e abertura ímpar em pesquisa.

À orientadora Erica Tatiane, por cada palavra dita e expressão feita; foi muito incentivadora. Sou muito feliz por tê-la nessa jornada!

Às colegas de pesquisa em Cuidados Paliativos na FIOCRUZ, Daisy e Rebeca.

Aos profissionais do HAB, em especial as pessoas que possibilitaram a abertura do trabalho na unidade, a diretoria Anelise Pulschen, a diretora de Atenção à Saúde Maria Cristina ScandiuZZi, a Renata do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, as farmacêuticas Jack Campos e Debora Reis e a equipe de assistentes sociais.

Aos profissionais dos Cuidados Paliativos do HBDF, as médicas paliativistas Patrícia e Thayana, a enfermeira Teresa, a psicóloga Flávia, a terapeuta ocupacional Verônica e a técnica de enfermagem Siméia.

A todos os grupos voluntários do HAB e HBDF que encarecidamente participaram do trabalho e abriram possibilidades de continuidade, a AVHAP, a MAC, a RFCC e a AHB.

*“A única coisa que conheço capaz de curar  
realmente as pessoas é o amor incondicional”.*  
*(Elisabeth Kubler Ross)*

## RESUMO

O modelo proposto pelos cuidados paliativos tem como foco a atenção contínua e integral, com medidas relacionadas às intervenções na saúde global do paciente por uma equipe multiprofissional, aliadas ao trabalho realizado por voluntários. O objetivo geral deste trabalho é de conhecer os grupos de trabalho voluntário que atuam diretamente com pacientes em cuidados paliativos nos hospitais referências na rede pública de saúde do Distrito Federal. Trata-se de um estudo descritivo realizado com quatro grupos de trabalhos voluntários, onde foi realizado um levantamento de dados com o auxílio de um questionário semiestruturado, durante a entrevista com o informante-chave, além de uma análise documental. Os grupos de voluntários atuam na participação e colaboração de diversas atividades internas e externas no auxílio direto aos pacientes, acompanhantes e familiares. A atuação na humanização hospitalar ganha destaque com a utilização de diversas técnicas (contadores de histórias, de interação com entretenimento e o Reiki), além do trabalho assistencialista clássico. Para a entrada ou captação de novos voluntários, todos os grupos apresentaram um fluxo inicial bem semelhante, que é o candidato interessado inscrever-se através de uma ficha. Após essa etapa, o rumo do candidato varia de acordo com o tipo de trabalho a ser prestado. Dois grupos possuem capacitação para os voluntários através de palestras sobre diversos temas e demandas. Com relação às melhorias necessárias para o trabalho voluntário desenvolvido, os grupos citaram a necessidade de: recebimento de mais doações; apoio para o desenvolvimento e a continuidade do trabalho voluntário; espaço físico mais adequado. Com os resultados obtidos, foi proposto um projeto de aplicação que compreende a elaboração de uma cartilha sobre trabalho voluntário em cuidados paliativos, a fim de colaborar, divulgar e incentivar o voluntariado na área.

**PALAVRAS-CHAVE:** trabalho voluntário; voluntariado; cuidados paliativos.



## **ABSTRACT**

The model proposed for palliative care focuses on continuous and integral care, with measures related to interventions in the overall health of the patient by a multiprofessional team, together with the work done by volunteers. The general objective of this work is to know the voluntary work groups that work directly with patients in palliative care in hospital referrals in the public health network of the Federal District – Brazil. This is a descriptive study carried out with four groups of voluntary work, in which a data survey was carried out with the aid of a semi-structured questionnaire, during the interview with the informant, as well as a documentary analysis. The volunteer groups work in the participation and collaboration of several internal and external activities in the direct aid to the patients, companions and relatives. The work in hospital humanization is highlighted by the use of various techniques (storytellers, interaction with entertainment and Reiki), as well as classic assistance work. For the entry or capture of new volunteers, all groups had a very similar initial flow, which is the interested candidate to sign up through a token. After this step, the course of the candidate varies according to the type of work to be performed. Two groups have training for volunteers through lectures on various topics and demands. With regard to the improvements needed for the volunteer work developed, the groups mentioned the need to: receive more donations; support for the development and continuity of voluntary work; space. With the results obtained, an application project was proposed that includes the elaboration of a primer on voluntary work in palliative care, in order to collaborate, promote and encourage volunteering in the area.

**KEY WORDS:** voluntary work; volunteering; palliative care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

|   |    |
|---|----|
| FIGURA 1 - LINHA DO TEMPO DOS SERVIÇOS EM CUIDADOS PALIATIVOS E INÍCIO DOS GRUPOS VOLUNTÁRIOS ..... | 31 |
| FIGURA 2 - PROTÓTIPO DA CAPA DA CARTILHA DE TRABALHO VOLUNTÁRIO EM CUIDADOS PALIATIVOS.....         | 40 |

## **LISTA DE TABELAS**

|  |    |
|--|----|
| TABELA 1 - INFORMAÇÕES DOS GRUPOS VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL ..... | 33 |
|--|----|

## **LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS**

|        |  |
|--------|--|
| AHB    | Associação Amigos do Hospital de Base                                |
| AVHAP  | Associação dos Voluntários do Hospital de Apoio                      |
| BVS    | Biblioteca Virtual em Saúde  |
| CAPES  | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior          |
| CP     | Cuidados Paliativos  |
| DF     | Distrito Federal   |
| HAB    | Hospital de Apoio de Brasília  |
| HBDF   | Hospital de Base do Distrito Federal                                 |
| MAC    | Movimento de Apoio com Paciente com Câncer                           |
| OMS    | Organização Mundial de Saúde   |
| ONU    | Organização das Nações Unidas  |
| RFCC   | Rede Feminina de Combate ao Câncer                                   |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online                                 |
| SES-DF | Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal                    |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura |

## SUMÁRIO

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | INTRODUÇÃO .....   | 14 |
| 2   | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....                                      | 17 |
| 2.1 | VOLUNTARIADO .....   | 17 |
| 2.2 | VOLUNTARIADO NO DISTRITO FEDERAL .....                           | 19 |
| 2.3 | VOLUNTARIADO EM CUIDADOS PALIATIVOS .....                        | 20 |
| 3   | OBJETIVOS .....  | 25 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL .....   | 25 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                      | 25 |
| 4   | MÉTODOS .....  | 26 |
| 4.1 | LEVANTAMENTO DA TEMÁTICA .....                                   | 26 |
| 4.2 | EMBASAMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO .....                             | 26 |
| 4.3 | DELINEAMENTO DO ESTUDO .....                                     | 27 |
| 4.4 | LIMITAÇÃO .....  | 28 |
| 5   | RESULTADOS E DISCUSSÃO .....                                     | 29 |
| 5.1 | PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL .....                        | 29 |
| 5.2 | LEVANTAMENTO DOS GRUPOS VOLUNTÁRIOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ..... | 32 |
| 6   | PROPOSTA DE APLICAÇÃO .....                                      | 39 |
| 7   | CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                       | 41 |
|     | REFERÊNCIAS .....  | 42 |
|     | APÊNDICE .....   | 47 |

## 1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, paralelo aos avanços das tecnologias em saúde, verifica-se um crescimento do número de indivíduos idosos e/ou portadores de doenças crônicas e degenerativas de várias etiologias, como cardiopatias, nefropatias, pneumopatias, cânceres, e demências. Além de questões sociais e econômicas emergentes deste cenário epidemiológico, isto gera uma demanda crescente para os serviços de saúde, visando reduzir os efeitos do adoecimento e evitar mortes (1)(2)(3)(4).

Nesse contexto, os cuidados paliativos (CP) fornecem um cuidado especializado ao paciente, promovendo sua qualidade de vida e a manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, na terminalidade da vida, na morte e no período de luto (1)(5).

Trata-se de uma abordagem focada na qualidade de vida de pacientes e seus familiares, diante do enfrentamento de uma doença ativa, progressiva e que ameaça a continuidade da vida. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psíquica, social e espiritual. É importante ressaltar que não se é contrário ao avanço tecnológico, mas sim fundamentado em uma postura que busque um equilíbrio entre o conhecimento científico e o humanismo, na dignidade do ser e na qualidade de vida (1)(2).

Os relatos sobre cuidados paliativos têm origem na Europa, por volta do século IV, referindo-se a locais ao longo das rotas de peregrinos e viajantes, para atender aos necessitados de alimentação e abrigo para doentes. Nesses locais, futuramente denominados de “hospices”, havia o cuidado ao enfermo com ênfase em seu bem-estar espiritual (1)(4).

Com o passar do tempo, os “hospices” foram adquirindo, também, características assistencialistas e hospitalares. Em 1967, no Reino Unido, a enfermeira e assistente social Cicely Saunders, fundou a “St. Christopher’s Hospice”, uma instituição que se tornou referência mundial para a filosofia dos CP, introduzindo o conceito e manejo da dor em quatro dimensões: física, emocional, social e espiritual (1)(4).

O termo Cuidados Paliativos ganhou notoriedade ao ser utilizado por Balfour Mount para designar esse tipo de serviço no seu hospital na década de 1970. Nos anos de 1980, o Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a importância desse

modelo de assistência ao definir políticas para os cuidados aos pacientes oncológicos em hospices e para o alívio da dor e adotou o termo Cuidados Paliativos (1)(5)(6).

Atualmente, o modelo proposto pelos CP tem como foco de atenção a pessoa doente (ao invés da doença), levando em consideração sua história de vida, seu contexto familiar e social, a afirmação da vida e visão da morte como processo normal, além de fornecer suporte para que o paciente possa viver tão ativamente quanto possível até a morte, com conforto psicossocial e espiritual para todos os envolvidos (5)(7)(8).

Requer atenção contínua e integral, voltada para os indivíduos, famílias e cuidadores. Essas medidas de conforto oferecidas estão relacionadas às intervenções na saúde global do paciente por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais de várias esferas da saúde, ciências sociais e humanas, no ambulatório, domicílio, na internação hospitalar, nas casas de acolhimento e no hospice, associadas ao trabalho realizado por voluntários (2)(4)(7).

Nesse contexto, documentos normativos internacionais e nacionais em CP recomendam a inclusão de voluntários, como um elemento importante para a qualidade dos cuidados, promovendo a integração entre a comunidade e o doente, a família e os próprios profissionais de saúde. Podem, também, introduzir uma riqueza humana particular no acolhimento, na presença e na escuta, primordiais na fase final da vida. Dentro do ambiente hospitalar, as ações voluntárias desencadeiam benefícios fisiológicos, psicológicos e espirituais para os pacientes, familiares, profissionais que ali atuam, como também para os próprios voluntários (8)(9).

O voluntariado é uma atividade de livre iniciativa, sem remuneração, com dedicação em proporcionar algum bem-estar em prol do benefício a um indivíduo ou da sociedade. Cada vez mais, o trabalho voluntário ganha notoriedade pelas organizações mundiais, pelo governo e pela população devido à participação dos indivíduos de forma a incrementar, complementar e suplementar ações e serviços sociais (8)(9)(10)(11).

No âmbito de CP, a atuação dos voluntários pode ocorrer desde o diagnóstico, nos vários estágios, no tratamento e decorrer da doença, com questões psicológicas, sociais e de reabilitação. Desta forma, um bom voluntário em CP deve ser calmo em situações de estresse, confortável ao lidar com questões sobre morte e luto, capaz de apoiar emocionalmente os envolvidos, de forma tranquila, solidária, sociável, calorosa, atenciosa, amigável,

comunicativa, extrovertida, confiável, segura, altruísta e aberta a novas experiências (8)(12)(13)(14).

Estudos internacionais, particularmente em países europeus e no Canadá, têm investigado o perfil, formação, contribuições e desafios do voluntariado em cuidados paliativos. A satisfação de ser voluntário em CP está associada ao fato de contribuir e fazer diferença na vida das pessoas, apoiando a filosofia dos cuidados paliativos, com oportunidade de crescimento pessoal. Como principais razões para sua continuidade, estão: a realização pessoal, a organização do serviço, o sentimento de estar preparado para exercer as atividades e o aprendizado e experiência com o próximo. Um dos principais desafios é a forma como os voluntários são selecionados e capacitados para participar de diversas atividades dentro de um cenário complexo, como o ambiente hospitalar e lidar com pacientes em CP. Destaca-se, ainda, a relação entre a efetividade da gestão do trabalho voluntário e a qualidade dos serviços prestados em uma unidade hospitalar (11)(12)(13)(14)(15)(16).

No Distrito Federal (DF), foi publicada em 2016 a Portaria nº 180, que autoriza oficialmente o serviço voluntário social, não remunerado, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). No mesmo ano, outra portaria autorizou o serviço voluntário profissional por pessoas com formação específica na respectiva área de atuação (17)(18)(19).

Considerando a atualidade e relevância do tema, bem como a escassez de estudos nacionais e locais, o presente trabalho tem como objeto de investigação o cenário do voluntariado em CP no DF. O estudo e as estratégias do projeto aplicativo têm como escopo a identificação dos grupos de voluntários e sua atuação nos hospitais referências na rede pública de saúde do DF, identificando as fortalezas e dificultadores, para propor ações que contribuam para o fortalecimento do voluntariado no DF e qualidade das atividades desenvolvidas no âmbito de CP.



## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Voluntariado

O serviço voluntário, muitas vezes não organizado e reconhecido, sempre fez parte da humanidade, principalmente envolvido com a conjuntura socioeconômica, e taxado como uma lógica de colmatar as necessidades. Todavia, de ato isolado, o voluntariado assumiu contornos de atividade continuada, formal, comprometida, orientada, capacitada e responsável com elo entre os voluntários, as organizações coordenadoras do voluntariado e os beneficiários pelas ações, bem como da formação de redes autônomas de atuação social, com a criação de novos espaços de cidadania, em oposição à onipresença do Estado (10)(11)(13).

Através da mobilização coletiva que se constroem as relações formais e informais entre os voluntários, o que ocasiona a organização coletiva e as expressões de conflito (14).

O voluntariado, como fenômeno cultural e econômico, faz parte de como as sociedades estão organizadas, de como atribuem responsabilidade sociais, do engajamento e da participação dos cidadãos. Dessa forma, o trabalho voluntário é um bem social com variação de acordo com o contexto cultural e político, e que as recompensas simbólicas estão associadas ao comprometimento e ao desempenho (14).

A saúde, hoje compreendida como mais que o bem estar físico e os avanços científicos e tecnológicos, é reconhecida pela sua amplitude conceitual, que envolve os fatores psicossociais e culturais promulgados pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005 da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e preconizados pela OMS, que salienta o incentivo à solidariedade e, conseqüentemente, ao trabalho voluntário que contribui para ampliação e abrangência das atividades do serviço sanitário e de outras ações e demandas. Dentro do ambiente hospitalar, as ações voluntárias desencadeiam benefícios fisiológicos, psicológicos e espirituais para os pacientes, familiares, profissionais que ali atuam, como também para os próprios voluntários (10)(11).

O objetivo de modificar a predominância dos aspectos científico-tecnológicos sobre os humanístico-interacionais na cultura da área da saúde fez com que o Ministério da Saúde lançasse o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar em 2000, que incluía o fortalecimento e a articulação de iniciativas de humanização, a melhoria da qualidade e

eficácia da atenção prestada ao usuário e a capacitação dos profissionais para um modelo de valorização à vida e à cidadania (9).

Em 2003, o programa deu espaço para a Política Nacional de Humanização, ao destacar a transversalidade da humanização em ações e gestões, com acolhimento desde o acesso, com integralidade, responsabilidade, vínculo, valorização dos profissionais e usuários e controle participativo (9).

Um dos dispositivos criados foi o grupo de humanização, para envolver atores das instituições em busca de modificar a cultura institucional hospitalar de forma mais humana. Os voluntários desempenham esse papel da humanização hospitalar com destaque, sendo responsáveis por um percentual significativo da oferta desse método nos hospitais (9)(10).

Em 2001, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o Ano Internacional do Voluntariado, o que aumentou a discussão sobre a temática, a valorização da atividade na sociedade civil em relação aos diversos problemas sociais enfrentados. Isso permitiu o desenvolvimento de estudos a respeito do voluntariado, como a motivação do voluntário, a relação com o bem-estar, as características psicossociais dos voluntários e as estratégias e atividades prestadas pelos diversos grupos (8)(9).

O voluntário, por sua vez, é a pessoa dedicada à realização de uma atividade sem percepção financeira ou material como retorno, para uma instituição sem fins lucrativos, com interesse e objetivos a partir do espírito cívico, do assistencialismo, do científico, do educacional, do recreativo e do criativo. É importante frisar que não há envolvimento empregatício, previdenciário ou de natureza dos direitos do trabalhador (8)(11)(14).

A motivação do voluntário é construída em uma dinâmica própria, diversa, heterogênea, envolvida por contextos e grupos sociais de uma organização específica, considerada complexa, individual, informal e subjetiva. Ela mobiliza as pessoas a realizarem algo, a partir de motivos, impulsos e desejos, influenciadas por construções anteriores, em favor de recompensas intangíveis (8)(11)(12)(14).

As construções anteriores estão relacionadas ao rearranjo das histórias sociais e subjetivas do voluntário que estão entrelaçadas ao seu ambiente social, à cultura, aos hábitos, aos valores e às imagens (14).

Há três conceitos que podem ser utilizados para tratar a motivação: traços (comportamentos consistentes), motivos (meio) e esquemas (personalidade); como também, em três categorias de necessidades (realização, associação e poder), segundo Salazar e colaboradores (2015). Também se tem a hipótese que os motivos são compostos por cinco elementos que apresentam caracteres altruístas, de justiça social, de afiliação, de autodesenvolvimento e egoístas. Assim, as características podem ser capazes de explicar as motivações para o trabalho voluntário, segundo Cavalcante e colaboradores (2015) (13)(14).

Para ser solidária, uma pessoa precisa apoiar-se na união de pessoas que buscam outras em estado de fragilidade, na atitude em permitir-se vencer suas dificuldades para ajudar ao próximo e no respeito que leva à consciência das necessidades de quem está ajudando (10).

Atualmente, pesquisas descrevem que o voluntariado é uma prática realizada mais frequentemente por pessoas do sexo feminino, com maior renda, de variáveis trabalhos de acordo com a formação profissional, com maior nível educacional (ensino superior) e com alguma religiosidade. Apesar do aumento da prestação de serviço voluntário por pessoas de menor renda e nível de escolaridade, a maioria dos estudos descreve o perfil acima, acrescido de características de empatia, de boa comunicação, maturidade e extroversão. Ao escolher um trabalho voluntário, atributos como amor ao trabalho, desenvolver algo que escolheu e gosta e adaptação aos objetivos da entidade dão qualidades às atividades prestadas (12)(14)(15).

## **2.2 Voluntariado no Distrito Federal**

A Lei nº 3506 de 2004 criou o voluntariado junto ao Serviço Público do Distrito Federal na qual descreve que qualquer cidadão acima de dezesseis anos poderá se inscrever como voluntário de serviços dos diferentes órgãos do Poder Executivo (17).

O Programa Brasília Cidadã foi criado, pelo Governo do Distrito Federal, para a integração de políticas públicas, voluntariado, participação e controle social, onde o cidadão é o responsável pelo desenvolvimento social, econômico e sustentável da cidade, com qualidade de vida e redução das desigualdades (20).

Essa iniciativa visa à integração entre governo, organizações da sociedade civil e cidadãos em redes sociais, solidárias, inclusivas e colaborativas, através de diferentes canais e instâncias, com o compartilhamento de experiências, a promoção de diálogos entre os

movimentos, o fortalecimento da cultura de solidariedade, cidadania, paz social e de pertencimento à identidade, à memória e ao patrimônio público (20).

Como etapa importante do Programa Brasília Cidadã, o Portal do Voluntariado do Distrito Federal, inaugurado em junho de 2016, é uma plataforma online de integração, valorização, reconhecimento, promoção e estimulação de programas e ações voluntárias no DF, o que colabora para o fortalecimento das redes solidárias, com projetos governamentais e da sociedade civil. Essa plataforma interativa proporciona a conexão de perfis e disponibilidade dos interessados com as oportunidades de trabalho voluntário, com funcionalidades como apresentação dos projetos voluntários, localidade das atividades, eixos de atuação e público alvo (20).

### **2.3 Voluntariado em Cuidados Paliativos**

O surgimento e desenvolvimento dos cuidados paliativos e o voluntariado estão intimamente relacionados ao longo da história, até mesmo pela própria abordagem dos CP que promove a qualidade de vida envolvendo questões psicossociais e espirituais do paciente e de seus familiares (7)(10).

O apoio dos voluntários para lidar com as diversas problemáticas, como o contexto em que a saúde é vista limitadamente como tratamento protocolar e cura e em que alguns profissionais da saúde encaram a morte como fracasso da assistência, ganha importância pelo desenvolvimento dos cuidados prestados que envolvem a qualidade de vida para o paciente paliativo e os tabus sobre a morte e o luto. O destaque é tão relevante que vários documentos de consensos de diversas organizações e associações têm sido seguidos como normas, diretrizes ou critérios na prestação de cuidados paliativos (7)(10).

Os documentos normativos internacionais e nacionais em CP descrevem a necessidade da equipe de assistência ser multidisciplinar, com recomendação para a inclusão de trabalhos voluntários. Essa relevância é destacante na Europa que há a definição do número de voluntários por habitantes, a existência de coordenadores das atividades voluntárias, requisitos como formação específica para voluntário em CP e o espaço para acompanhamento e reflexão dos voluntários. Na Inglaterra, o voluntariado em CP é bem estabelecido, com maior número de voluntários por 1000 habitantes na Europa (3)(10).

As atividades realizadas pelo voluntário variam de acordo com as necessidades individuais do paciente e da sua família, tanto que várias pesquisas mundiais estudam o valor do companheirismo, o cuidado emocional e compassivo do suporte e da assistência prestada pelos voluntários. É comum que o voluntário tenha vivenciado situações semelhantes em seu contexto social (10)(21)(22).

A espiritualidade requer uma relação que envolva algo que extrapole a relação orgânica. Para isso, são necessárias ações que trabalhem o lado humanitário, visto que muitos pacientes e seus familiares referem à importância da compreensão de suas crenças como fator relacionado diretamente as questões de saúde e à melhoria da compreensão deles como pessoas, além da busca de força e de explicação para o que vivenciam. (23)

A gestão de voluntários deve ter investimentos em recrutamento, orientação, treinamento, tempo, supervisão de pessoal e reconhecimento do voluntário. A atenção dispensada ao aprimoramento contínuo do trabalho, através de educação continuada interdisciplinar também é uma premissa dos CP. É importante que o voluntário seja cuidadosamente selecionado e treinado para atuar em demandas emocionais, sociais, informativas, espirituais e/ou de apoio prático ao paciente, aos familiares, aos profissionais de saúde e ao serviço (4)(14)(16)(21).

O voluntário pode ser considerado um investimento, logo, devem-se elaborar maneiras de proteção desse investimento, denominada retenção, que pode envolver o apoio regular e reuniões educacionais, o reconhecimento, os encontros sociais, a comunicação regular entre os envolvidos, as informações suficientes sobre o trabalho e os pacientes a ser trabalhados, o sentimento de apreço e respeito pelos membros da equipe de cuidados. O voluntário satisfeito aumenta significativamente a chance de continuação no voluntariado (22).

Em países europeus, o treinamento e a seriedade do trabalho voluntário em CP chama atenção, tendo em vista a considerável carga horária destinada à capacitação e prática do voluntário para a prestação do serviço, em virtude da complexidade e do amparo necessário para atuação na área (2)(3).

Boa parte da satisfação voluntária vem do fato de acreditar que se faz a diferença na vida das pessoas, apoiando a filosofia dos cuidados paliativos, com oportunidade de crescimento pessoal. As razões mais importantes pelo continuar a ser voluntário estão no gostar do que faz (um trabalho gratificante, satisfatório, agradável e benéfico), na organização

do serviço, no sentimento de estar preparado para exercer as atividades e no aprendizado e experiência com o próximo. Para isso, é importante que o coordenador do grupo voluntário averigüe frequentemente o que os voluntários estão achando do trabalho (12)(15)(16)(20).

A maioria das pessoas tende a pensar que os voluntários são apenas fonte de apoio ao paciente, esquecendo-se do trabalho estendido aos membros familiares e amigos do paciente. A visão geral que se tem do trabalho voluntário é em relação de maior interação com o paciente e sua família que com qualquer outro componente da equipe de cuidados, como médicos e enfermeiros (21)(24).

Muitos profissionais de saúde não encorajam seus pacientes a aproveitar o apoio oferecido pelos voluntários, muitas vezes porque eles não entendem completamente o papel do voluntário (24).

Um estudo canadense de Claxton-Oldfield (2014) traz relatos importantes da diferença causada pela presença do voluntário em CP em domicílio descritos pelos cuidadores familiares, como: o apoio emocional pela presença e por ser um ouvinte da situação, o papel como intermediário em comunicação e informações de auxílio, da disponibilidade e do cuidado efetivo e comprometido ao doente e a família. A impressão dos membros da família sobre o trabalho voluntário foi bem positiva, com a descrição de características pessoais de compaixão, carinho, respeito, empatia, bom ouvinte e calor humano, da sensação ao afirmarem que o voluntário respeitava a privacidade da família, que foi bem treinado e capacitado, além da recomendação em indicar o serviço voluntário. O autor também relata que foram encontradas algumas evidências sugestivas que os voluntários em CP podem realmente aumentar a sobrevida dos pacientes, por efeito direto do bem-estar emocional (16)(24).

Claxton-Oldfield (2014), Guirguis-Younger (2008) e Luijkx (2014) apontam como benefícios do voluntariado em CP: o crescimento pessoal, a diferença feita para pacientes e seus familiares, do reconhecimento pelo serviço prestado, da importância de viver um dia de cada vez, da aceitação da morte, da conexão com as pessoas e do aprendizado sobre o que é importante na vida. O serviço voluntário em CP é gratificante e com recompensas para quem presta o serviço e para quem o recebe, dentro do protocolo institucional que determina as ações das equipes voluntárias, o que justifica o uso do termo ganha-ganha, onde todos os envolvidos ganham (2)(6)(11)(24)(25).

Vários estudos com familiares de pacientes em CP trazem que as maiores contribuições prestadas pelo voluntário envolvem (2)(15)(21)(25):

1. Suporte emocional: segurar a mão do paciente, estar presente com o paciente e a sua família, ouvir os medos, preocupações, esperanças, sonhos e outros sentimentos.
2. Apoio social: conversar com o paciente e seus familiares, jogar e compartilhar passatempos e interesses, ler para o paciente, assistir televisão, passear, entreter.
3. Apoio prático: fazer recados, ajudar com a escrita de cartas, dirigir o paciente para consultas médicas, oferecer assistência para os cuidadores familiares.
4. Suporte informativo: atuar como um vínculo entre o paciente e família e a equipe de saúde, informar sobre programas e recursos que podem ser úteis.
5. Suporte religioso e espiritual: orar com o paciente e a família, ler livros e mensagens religiosas, juntar-se a outras práticas religiosas e filosóficas.
6. Apoio ao luto: fazer chamadas ou visitas subsequentes após a morte do paciente, ajudar a organizar os serviços funerários, facilitar os grupos de apoio para lidar com o sofrimento da morte.

O apoio para os profissionais também é realizado, como o fornecimento de informações sobre as necessidades de paciente e família (25).

Diversos serviços e ações podem ser prestados pelo voluntário em CP, desde atividades profissionais a administrativas no escritório e na organização do próprio grupo, como: captação de recursos (visitas a empresas em busca de doações, almoços e jantares beneficentes, campanhas para angariar doações); doações aos pacientes (cestas básicas, cadeiras de rodas, muletas, enxoval para bebê, toalhas, cobertores, chinelos, medicamentos, próteses); doações ao hospital (reformas de áreas internas e externas, pintura de paredes, compra de brinquedos para brinquedoteca, compra de material para as oficinas, compra de materiais, equipamentos e aparelhos em geral); cuidados ao paciente (oferecer alimentação, auxiliar no banho e na mudança de decúbito, auxílio na deambulação, arrumação de camas); apoio logístico (telefonemas para pacientes e familiares, acompanhamento de pacientes no hospital, organização de filas, acompanhamento em exames, transporte de material ao laboratório, transporte de documentos internos); apoio emocional (acolhimento institucional,

estabelecimento de vínculos com pacientes e com seus familiares e acompanhantes); cuidados específicos (musicoterapia, yoga, hidroginástica, massagem, Reiki); higiene, estética e beleza (cortes de cabelo, barba, penteados, podologia, manicure); orientação e ensino (informações sobre a rotina do hospital para acompanhantes e para pacientes); desenvolvimento de habilidades dos pacientes (artesanato, computação, marcenaria, pintura); recreação (atividades recreativas no leito e nas brinquedotecas, jogos pedagógicos, teatro); e organização de eventos comemorativos (festas relacionadas a datas especiais como Natal, Dia das Mães e outras)

(8)(9)(16)(25).

Estar atento ao trabalho e a sobrecarga dos voluntários, principalmente emocional, é importante para que não afete o bem-estar e cause danos a si e ao paciente. Dessa forma, é preciso observar sintomas de estresse decorrentes das atividades. Por isso que o suporte psicológico se faz necessário para o enfrentamento dos problemas e o exercício adequado e pleno das atividades, bem como a realização de outras atividades para evitar o desgaste físico e emocional (10)(11)(22).

Um motivo comum para se tornar voluntário em CP é a proximidade com acontecimentos semelhantes (experiência com a morte de um familiar ou amigo). A maioria dos voluntários sentiu-se diferente ou percebeu mudança pessoal na sua visão de vida após o início do voluntariado em CP (22).



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

- Conhecer os grupos de trabalho voluntário que atuam diretamente com pacientes em cuidados paliativos nos hospitais referências na rede pública de saúde do Distrito Federal.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Descrever as principais atividades realizadas pelos grupos voluntários.
- Identificar a forma de captação de voluntários, sua capacitação e inserção no trabalho voluntário.
- Investigar as motivações, experiências positivas, dificultadores e aspectos para fortalecimento do trabalho voluntário desenvolvido.
- Promover diálogos e participação em rede entre os grupos de voluntários e outros colaboradores.
- Subsidiar a construção de um Manual de Voluntário em Cuidados Paliativos no Distrito Federal.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Levantamento da Temática**

Para ter consciência do panorama dos cuidados paliativos no Distrito Federal, participou-se da I Jornada do Centro-Oeste de Cuidados Paliativos, realizada em Brasília no dia 02 de dezembro de 2017, com apresentações dos cenários e dos avanços ocorridos na região.

Através das informações das apresentações da jornada, da Carta de Serviços ao Cidadão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e de outros documentos oficiais foi realizada uma pesquisa documental, onde observou-se a evolução dos cuidados paliativos no Distrito Federal, com dois hospitais como referência: o Hospital de Apoio de Brasília (HAB), com ambulatório e o único na rede pública do DF com alas específicas na internação para Cuidados Paliativos, e o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), com o atendimento ambulatorial.

Com a intenção de conhecer os territórios e as atividades desenvolvidas em cuidados paliativos, houve visitas aos hospitais de referência, inclusive com participação nas atividades de rotina junto aos pacientes. Em análises dos fluxos de atendimento, verificou-se um destaque significativo na atuação do trabalho voluntário frente às demandas do serviço, dos pacientes e de seus familiares. As visitas, juntamente com as informações dos hospitais disponibilizadas no site da SES-DF, serviram como pilares para o mapeamento dos grupos que atuam com trabalho voluntário em unidades com atendimento em cuidados paliativos.

Foram identificados cinco grupos (termo utilizado nesse trabalho, pois as Ciências Sociais o traz como significado de um sistema de relações sociais e de interações recorrentes entre pessoas) de trabalho voluntário com espaço físico dentro dos hospitais citados. Ao realizar o contato presencial, buscou-se uma pessoa que representasse cada grupo, um informante-chave, com conhecimento sobre o trabalho voluntário e que pudesse passar as informações necessárias para a pesquisa. Cada grupo foi responsável pela escolha de seu informante-chave.

### **4.2 Embasamento Técnico-Científico**

Como forma de reunir evidências sobre o trabalho voluntário em CP, foram realizadas buscas eletrônicas em bancos de dados para a pesquisa de documentos e artigos científicos nacionais e internacionais sobre o tema no período de 06 a 13 de janeiro de 2018.

A estratégia de busca nas bases de dados foi de duas formas: a utilização das palavras-chave (Volunteers OR Voluntarios OR Voluntários OR Voluntário OR Trabalhadores Voluntários OR Voluntariado OR Trabalho Voluntário) AND (Palliative Care OR Cuidados Paliativos OR Cuidados Paliativos OR Assistência Paliativa OR Cuidado Paliativo OR Tratamento Paliativo) na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS Brasil, encontrando-se 229 resultados (50 selecionados para análise); e (Voluntariado OR Voluntários) para as pesquisas no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (311 resultados encontrados e 9 selecionados para análise) e na Scientific Electronic Library Online – SciELO (14 resultados e 05 selecionados para análise). Outras palavras-chave foram utilizadas inicialmente nas buscas, porém foi observado que os resultados ficavam limitados a poucos artigos e materiais, sendo boa parte não relacionada ao tema de pesquisa.

Os artigos e documentos selecionados para análise tiveram o título e/ou resumo avaliados como critério no processo de seleção. Por fim, os selecionados foram lidos para verificação da pertinência como referência e adequação a proposta do trabalho.

### **4.3 Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo realizado com grupos de trabalhos voluntários atuantes em dois hospitais que são referências em atendimento de internação e/ou ambulatorial em cuidados paliativos na rede pública de saúde do Distrito Federal.

O critério de inclusão dos grupos voluntários foi de possuir uma estrutura ou um espaço físico dentro da unidade hospitalar e que tivesse atuação direta com pacientes em cuidados paliativos. Dessa forma, foram excluídos os grupos que realizam trabalhos voluntários nos hospitais cenários, mas que não possuem espaço físico na unidade e um grupo que apesar de possuir sede no hospital foi declarado como não atuante diretamente com pacientes em cuidados paliativos.

Assim, foram entrevistados e coletados dados de quatro grupos de voluntários, sendo um no HAB e três no HBDF.

O levantamento de dados foi realizado com o auxílio de um questionário semiestruturado, como guia e direcionador das informações a serem obtidas para o presente trabalho, durante a entrevista com o informante-chave representante de cada grupo de voluntário e do material informativo disponibilizado por eles.

O questionário possui 19 questões com o intuito de coletar os parâmetros sobre as formas de contato com os grupos, início das atividades, tipo de trabalho voluntário realizado, público atendido, entrada e capacitação de voluntários, a articulação entre os grupos, os principais retornos e experiências encontradas e as melhorias necessárias para o desenvolvimento das atividades do voluntariado no hospital. As informações coletadas foram transcritas e analisadas.

A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2018, utilizando como base legal a Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais onde a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis não serão registradas nem avaliadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa/Comissão de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) em caso de pesquisa de opinião pública com participantes não identificados, pesquisa censitária e pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito.

#### **4.4 Limitação**

As limitações do presente trabalho podem estar na compreensão e interpretação do informante-chave sobre os questionamentos realizados, viés de esquecimento e/ou restrição de informação passada pelo entrevistado ao comentar sobre determinado assunto e viés de informação relacionado à forma como a informação foi coletada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Pesquisa Bibliográfica e Documental

O serviço de referência em Cuidados Paliativos na rede pública do Distrito Federal está disposto em atendimento ambulatorial HBDF e no ambulatório e na internação do HAB.

A Carta de Serviços ao Cidadão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal descreve o HAB como unidade de referência para atendimentos aos cuidados paliativos no DF, na especialidade ambulatorial e o único para a internação com ala específica direcionada para os usuários portadores de doenças oncológicas onde não há mais propostas terapêuticas modificadoras da doença, além de não estarem com tratamento em curso com outros procedimentos mesmo que indicados de forma paliativa. Para que ocorra a internação hospitalar, o paciente e a família devem concordar com os cuidados paliativos. Por mês, o HAB atende aproximadamente 200 usuários nas especialidades ambulatoriais e nos 59 leitos da internação, sendo 30 para reabilitação de grandes lesões, 19 para cuidados paliativos oncológicos e 10 para cuidados paliativos geriátricos.

Já, o HBDF é o maior hospital da rede pública do DF, referência em diversas especialidades como, Oncologia, Hematologia, Nefrologia e Neurologia, com mais de 700 leitos distribuídos em emergência, internação, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico. Atualmente, possui o ambulatório de Cuidados Paliativos que recebe demandas dos pacientes encaminhados de diversas unidades, além de atuar com busca ativa de pacientes internados no hospital e com a capacitação da equipe profissional.

É importante ressaltar que outras unidades da rede pública de saúde do Distrito Federal também possuem atendimento em CP, em ambulatório e internação, porém com menor destaque por terem equipes para atendimentos pontuais, pelo serviço ser relativamente recente ou por não possuírem uma ala específica em CP.

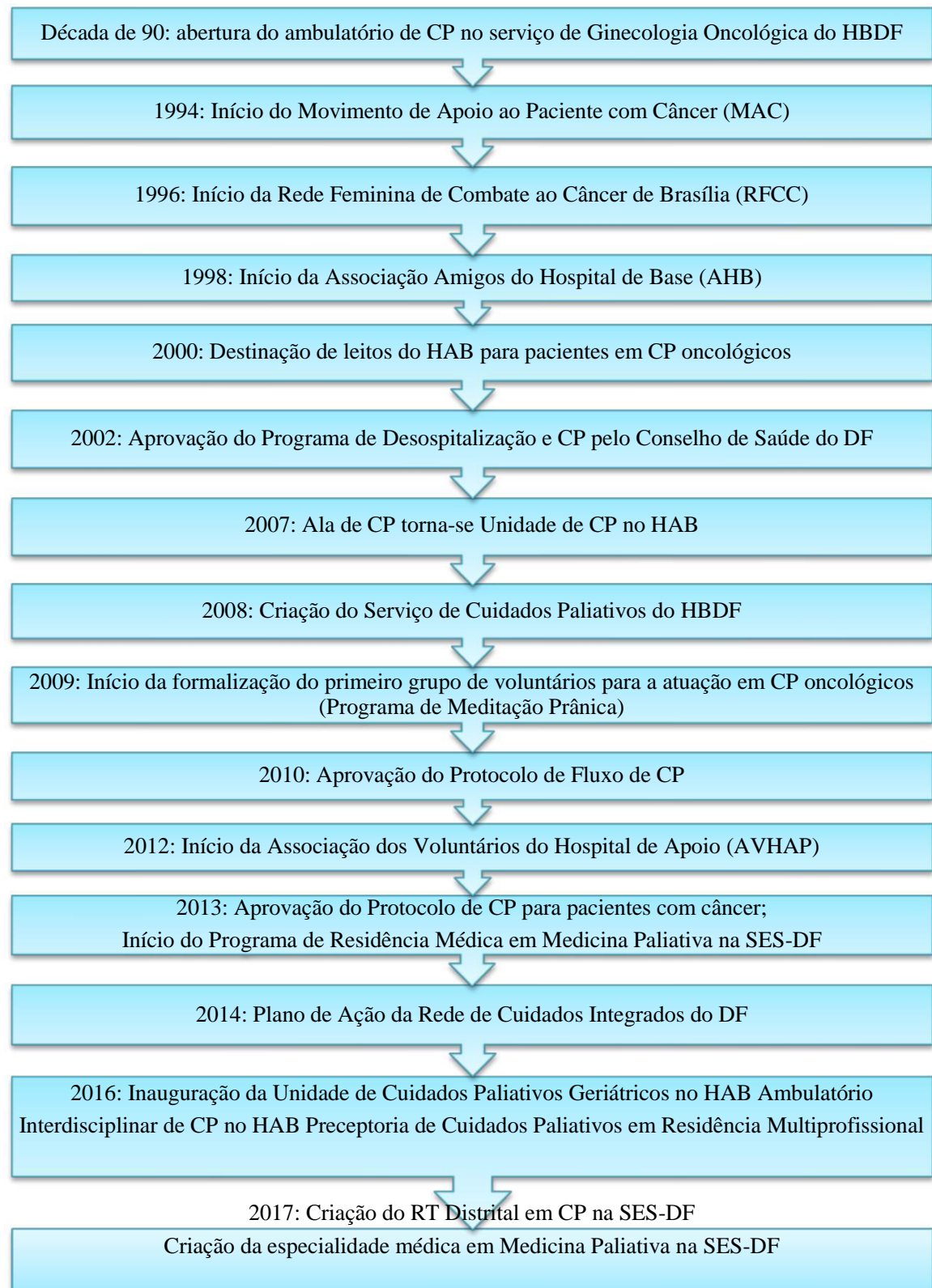
O atendimento assistencial para CP é multiprofissional e envolve a área médica, de enfermagem, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, fisioterapia, acupuntura, dentre outras, oferecido aos pacientes oncológicos dos dois hospitais, como também para o atendimento de internação domiciliar.

Paralelamente ou até mesmo de forma concomitante, está o trabalho de voluntários, que podem ser considerados membros das equipes, que apoiam pacientes e familiares de diversas maneiras, como a assistência espiritual de diferentes religiões e crenças e as atividades de humanização no ambiente hospitalar.

As equipes prestam atendimentos aos pacientes e familiares de acordo com as suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais, voltadas à integralidade do ser, ou seja, com propostas além das condições físicas, mas também para a complexidade humana.

Com as informações apresentadas na I Jornada do Centro-Oeste de Cuidados Paliativos no final de 2017 e a pesquisa documental, pode-se elaborar a seguinte linha do tempo em relação aos acontecimentos mais relevantes e destacantes que envolvem os serviços de Cuidados Paliativos e o trabalho dos grupos voluntários pesquisados no Distrito Federal.

*Figura 1: Linha do Tempo dos serviços em Cuidados Paliativos e início dos grupos voluntários no DF*



Fonte: Pesquisa documental e apresentação de Anelise Carvalho Pulschen na I Jornada do Centro-Oeste de Cuidados Paliativos, 2017.

## 5.2 Levantamento dos Grupos Voluntários em Cuidados Paliativos

Os três grupos de voluntários (MAC, RFCC e AHB) que realizam as atividades vinculadas ao HBDF iniciaram os seus trabalhos antes da consolidação dos serviços de CP no hospital, entre 1994 e 1998. Isso se deve ao fato de terem sido criados como frente de auxílio aos pacientes com câncer (vide que dois deles até citam o termo câncer na nomenclatura do grupo), em virtude do hospital ser uma das referências regionais em tratamento de cânceres. Já, a AVHAP foi constituída em 2012, como resultado da organização de pessoas que realizavam trabalho voluntário no HAB, que envolvia a meditação prânica (técnica que utiliza a energia da vida) na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos.

Como modo de contato para a sociedade e de interessados no trabalho voluntário, todos os grupos mencionaram possuir telefone, e-mail e pelo menos uma rede social para divulgação e socialização de eventos e atividades.





É importante salientar que todos os grupos são entidades sem fins lucrativos, criados para realizar trabalho voluntário e gratuito de atendimento a pacientes, acompanhantes e seus familiares, promovendo ações de caráter filantrópico e de assistência social, sem discriminação de clientela, de forma planejada e sistemática, com vistas à promoção do bem-estar e a melhoria da qualidade de vida, por meio de suporte material, emocional e espiritual, além do apoio aos hospitais como em caso de doações de recursos materiais para o serviço.

Os voluntários atuam na participação e colaboração de diversas atividades internas e externas, como em funções administrativas e organizacionais, nas ações e eventos temáticos, incluindo os de arrecadações (como almoços, bingos, bazares) e no auxílio direto aos pacientes, acompanhantes e familiares.

Todos os grupos utilizam o bazar como uma das principais estratégias na arrecadação financeira, conforme o Quadro 1. Por meio de doações de roupas, calçados, CDs, DVDs e outros objetos que são arrecadados, triados e, em seguida, recebem um valor de venda abaixo do de mercado.



Quadro 1 – Informações dos grupos voluntários que atuam em hospitais de referência em Cuidados Paliativos na rede pública de saúde do Distrito Federal

| Voluntário   | Nome do Grupo   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  |    |   |   |   |
|  | <b>Movimento de Apoio ao Paciente com Câncer</b>  | <b>Rede Feminina de Combate ao Câncer Brasília</b>   | <b>Associação Amigos do Hospital de Base</b>  | <b>Associação dos Voluntários do Hospital de Apoio</b>   |
| <b>Ações e trabalhos voluntários desenvolvidos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuem lanches e conversam com pacientes no ambulatório da Oncologia e Hematologia.</li> <li>- Distribuem kits de higiene pessoal para pacientes com câncer internados.</li> <li>- Realizam bazar beneficente.</li> <li>- Distribuem cestas básicas, fraldas, cobertores e itens necessários para pacientes de baixa renda.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestam assistência gratuita e integral às pessoas de baixa renda, portadoras de câncer, durante toda a trajetória do paciente (desde o diagnóstico aos cuidados paliativos – fim de vida), incluindo o ambiente social (família).</li> <li>- Atuam com qualquer demanda que seja importante ao paciente (físico, mental, social, familiar, espiritual), através de doações, bazares, projetos solidários, oficinas de artesanato, atendimento psicológico, dentre outros (são 23 projetos ao todo).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viabilizam doações (suporte material e financeiro) e apoio assistencial aos pacientes e ao hospital, por meio de cooperações e parcerias.</li> <li>- Realizam bazar beneficente.</li> <li>- Atuam com grupos parceiros de Contadores de Histórias e de Reiki.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferecem suporte material, emocional e espiritual ao usuário do hospital.</li> <li>- Realizam bazar beneficente.</li> <li>- Atuam juntamente com grupos parceiros em Reiki, apoio espiritual por grupos religiosos, demandas sociais (alimentação, transporte, fraldas, cadeiras de roda, etc.), celebração em datas festivas e casamentos, distribuição de lanches e material higiênico, Oficinas de artesanato, recreação e suporte ao luto em todas as fases dos cuidados paliativos.</li> </ul> |

Fonte: o autor, 2018.

A questão da ajuda assistencial, quando se fala em voluntariado, é muito forte na cultura brasileira, tanto que muitas pessoas procuram ou acham que os grupos oferecem

apenas doações de cestas básicas, ajuda no custeio de passagens, fraldas, cobertores, medicamentos, cadeiras de rodas, dentre outros.

É compreensível a visão do trabalho voluntário em estar associada ao doar algo físico, pois a diferença socioeconômica é muito discrepante no Brasil, tendo pessoas que necessitam de itens básicos para viver, como alimentação e vestimenta.

A atuação na humanização hospitalar ganha destaque com a utilização de diversas técnicas, além do trabalho assistencialista clássico. Nela, estão inseridas as atividades de contar histórias, de interação com entretenimento, o Reiki (método de cura que busca o equilíbrio energético pelo toque ou aproximação das mãos) oferecido por dois grupos que atuam em hospitais diferentes, ou seja, há a possibilidade de pacientes dos dois hospitais terem acesso à técnica. Ressalta também outras ações organizadas e colocadas em práticas que visam o bem-estar do paciente e de sua família, como casamentos no hospital, festas comemorativas, realização de desejos ou sonhos dos pacientes.

Sobre a organização e o desenvolvimento das atividades voluntárias no hospital, metade dos grupos possuía as coordenações, onde um coordenador do dia ou da atividade seria o responsável pela liderança dos demais voluntários de sua equipe. Já, a outra metade atribuiu a responsabilidade aos grupos parceiros e cooperações, que devem seguir as orientações gerais aos voluntários do hospital, de acordo com as suas características e forma de trabalho.

Todos os grupos mencionaram atender pacientes internados e ambulatoriais em cuidados paliativos. Apesar do HBDF não possuir uma unidade ou leitos específicos para a internação em CP, alguns pacientes internados no hospital necessitam de conforto com relação à dor total (física, psicossocial e espiritual) e são atendidos pela equipe de CP do hospital, juntamente com os grupos voluntários. Um grupo afirmou desenvolver atividades em domicílio porque, segundo a informante-chave, após a inserção do paciente nos cuidados do grupo, ele é acompanhado até o fim de sua vida, mesmo que envolva a busca e o atendimento fora da unidade hospitalar de atuação do grupo.

Três grupos citaram possuir critérios básicos de seleção do público atendido, como o diagnóstico de câncer, possuir baixa renda e ter o tratamento realizado na rede pública de saúde ou pacientes com demandas encaminhadas pelo Serviço Social do próprio hospital. A parceria entre a equipe de Serviço Social e os grupos voluntários é muito clara e valorizada

pelos próprios profissionais do hospital, tanto que em visita ao território, uma assistente social disse que “muitas das nossas demandas não seriam possíveis de solucionar se não houvesse o voluntariado no hospital”.

Para a entrada ou captação de novos voluntários, todos os grupos apresentaram um fluxo inicial bem semelhante, que é o candidato interessado inscrever-se através de uma ficha ou formulário na sede ou pelo site do grupo. Após essa etapa, o rumo do candidato varia de acordo com o tipo de trabalho a ser prestado ou com as características do próprio grupo, que pode ser por acordo da participação do novo voluntário com o grupo, por adaptação ao trabalho e/ou por uma minicapacitação de formação.

Em grupos que possuem parceria na realização de determinadas atividades, a ficha do candidato é analisada e, se estiver de acordo dentro das exigências da atividade, ele inicia uma breve capacitação prática pelo acompanhamento dos voluntários mais experientes no grupo. É comum ocorrer exigências de formação ou curso para os voluntários de Reiki e os Contadores de História.

Dois grupos citaram não possuir critérios de seleção para novos voluntários, um mencionou a necessidade de experiência em atividades que são necessárias uma formação específica e um descreveu que as exigências são: para menores de idade, a autorização do responsável e que todos os voluntários devem comunicar de sua participação e dia de atuação no grupo para a família ou amigos, para que os mesmos estejam cientes de onde o voluntário está.

Para considerar o recrutamento de voluntários e a retenção dos mesmos nos grupos, é importante analisar os motivos do indivíduo em se voluntariar em cuidados paliativos. A literatura sugere que os voluntários estão preocupados em ter atividades gratificantes que satisfaça as necessidades altruístas, como o desejo de ajudar o outro.

As características descritas pelos informantes-chave como essenciais para o voluntário são: disponibilidade, responsabilidade, comprometimento, assiduidade, disciplina, amor, saber servir, ajudar e lidar com o próximo, querer fazer o trabalho voluntário e abertura para o aprendizado.

Sobre a inserção do voluntário nas atividades do grupo, houve algumas variações nas respostas dos grupos:

- O voluntário realiza as atividades iniciais acompanhado de voluntários mais experientes, durante um ou dois meses, até adaptar-se e saber desenvolver o trabalho.
- Após a capacitação, o voluntário participa e passa por todas as áreas de trabalho voluntário que o grupo atua no hospital. Após a adaptação e a necessidade do serviço, o voluntário poderá ficar em uma área fixa de atuação.
- Ocorre através da organização do grupo parceiro que realiza a atividade.
- A organização das equipes de cada trabalho voluntário de cada serviço é quem decide sobre a atuação.

Dois grupos relataram não possuir capacitação para os voluntários ingressantes, os outros dois oferecem palestras, treinamento e rodas de conversas sobre o grupo, as atividades e os projetos desenvolvidos.

Quando perguntado sobre capacitação periódica para todos os voluntários, o quadro encontrado foi o mesmo: dois grupos não possuem e dois desenvolvem através de palestras com convidados que tratem sobre diversos temas relacionados ao trabalho voluntário (responsabilidade, atuação e atividades) e de outras demandas pertinentes.

Entre os grupos, três apresentaram algum manual, cartilha ou material sobre o voluntariado entregue ou acessível aos voluntários, abordando assuntos e informações breves como os contatos do grupo, atuação, trabalho voluntário, legislação do voluntariado, reflexão, funções, responsabilidades e compromissos de um voluntário.

Um grupo também apresentou o Código de Ética que traz visão, missão e valores do grupo, princípios fundamentais, responsabilidades e direitos do voluntário, e uma cartilha com informações sobre o câncer, tratamento e direitos do paciente que é entregue para os pacientes, quando iniciadas as atividades voluntárias com os mesmos após o diagnóstico da doença.

A capacitação e o preparo dos voluntários devem ocorrer com conteúdos adequados para as atividades voluntárias, para o preparo mental do voluntário e em um período viável para que não ocorra desinteresse do candidato treinado, como Claxton-Oldfield e colaboradores (2015) que discutem quatro problemas comuns em voluntários em CP no Canadá e nos Estados Unidos que são: não se sentem adequadamente utilizados; colocados tardiamente com um paciente em últimos dias ou horas de vida; não se sentem valorizados

pela equipe de saúde do hospital; e não se sentem capazes em fazer mais para ajudar pacientes e familiares.

Os materiais de recrutamento devem ser explícitos sobre as expectativas esperadas dos voluntários, sendo interessante a explicação dos envolvimento dos projetos e da provável mudança que poderá ocorrer na rotina do voluntário. Isso pode ser estabelecido por oficinas e informativos que visam garantir a facilidade de compreensão sobre o voluntariado, os cuidados paliativos e os termos científicos.

Incorporar métodos de abordagem para melhorar o serviço prestado e garantir um atendimento integral ao pacientes e seus familiares é importante para o avanço e firmamento do trabalho voluntário. Um exemplo é do coordenador do grupo em encontrar pacientes e/ou família para discutir as suas necessidades, a fim de administrar e determinar quais tipos de apoio voluntário são mais importantes para eles, o que também permitiria auxiliar na atribuição e distribuição dos voluntários, além da integração das ações entre os grupos.

Mesmo com a Portaria nº 180 de 2016, que autoriza oficialmente o serviço voluntário social, não remunerado, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e cria o Comitê do Voluntariado para organizar as atividades, apenas um grupo afirmou possuir uma coordenação de trabalho voluntário no hospital, atribuindo a função ao Serviço Social da unidade. Assim, constata-se que a referida portaria ainda está em processo de implementação em algumas unidades de saúde, visto que alguns hospitais públicos do DF já possuem núcleos ou coordenações para organizar o voluntariado dentro da sua unidade. Essa organização é importante para integrar, mapear e fornecer trabalhos voluntários mais sólidos, com relação à dedicação, seriedade e periodicidade, para atendimentos aos pacientes e ao ambiente hospitalar.

Considerando a identificação e o conhecimento dos grupos com relação à formação de uma rede integrada de trabalho voluntário, apenas dois grupos citaram outros grupos como realizadores de voluntariado em cuidados paliativos. É interessante observar que há pouca interação entre os próprios grupos, principalmente daqueles localizados no mesmo hospital, além de expressarem não ter muitas informações sobre a importância das ações integradas deles nos CP.

Ainda sobre redes, a RFCC traz o termo rede em seu nome porque tem filiais em boa parte do território nacional as quais também desenvolvem o trabalho assistencialista.

Um grupo mencionou ter tido articulação com outro grupo para desenvolver atividades voluntárias em cuidados paliativos, no caso, a atuação se fez para garantir a integralidade do atendimento porque alguns pacientes assistidos foram internados no hospital de atuação do outro grupo.

Quando se fala em retorno ou experiência em trabalho voluntário, os informantes-chave descreveram vários pontos positivos, com destaque para as histórias de superação, como as em que pacientes tornaram-se voluntários após a sua recuperação; o trabalho e as decisões dos voluntários feitos em equipe; o amor, a valorização e a ressignificação à vida exaltado na relação com os pacientes, como o sorriso e a satisfação deles; a ajuda e o apoio ao próximo; a escuta como valor de abertura as necessidades do paciente e seus familiares.

Com relação às melhorias necessárias para o trabalho voluntário desenvolvido, os grupos citaram a necessidade de: recebimento de mais doações (de alimentos para a preparação dos lanches e financeira para a aquisição dos itens necessários para as atividades); apoio de parceiros para o desenvolvimento e a continuidade do trabalho voluntário; espaço físico mais adequado para a realização das atividades prestadas; novos voluntários e interessados para expandir o trabalho voluntário, para trazer ideias e reestruturar o grupo e para elaborar materiais sobre determinadas atividades dos voluntários.

Vários estudos relatam que a infraestrutura adequada e formal deve existir para garantir o apoio e gerenciamento do trabalho voluntário.

## 6 PROPOSTA DE APLICAÇÃO

Com a pesquisa e o contato com os grupos, observou-se a necessidade de melhoria no treinamento dos voluntários sobre a filosofia e os objetivos dos cuidados paliativos, bem como pontos em que a atuação do voluntariado deve se fazer presente junto aos pacientes e seus familiares.

Para isso, é necessário um programa típico que aborde questões centrais que inclua questões espirituais, habilidades de comunicação, o processo de entendimento das condições do paciente frente à doença, à morte, ao luto e aos papéis do CP.

Os coordenadores ou organizadores dos grupos devem ser fontes de informação e ter a certeza que estão informando adequadamente os voluntários para que possam desempenhar as atividades de forma eficaz.

Pesquisas apontam que os voluntários treinados e bem informados se tornam mais úteis e importantes para o paciente e o serviço. Dessa forma, a proposta de aplicação do presente trabalho é de elaborar uma cartilha que traga as informações necessárias para o voluntário em cuidados paliativos, que seja acessível a todos os grupos e interessados, como referência no treinamento das equipes.

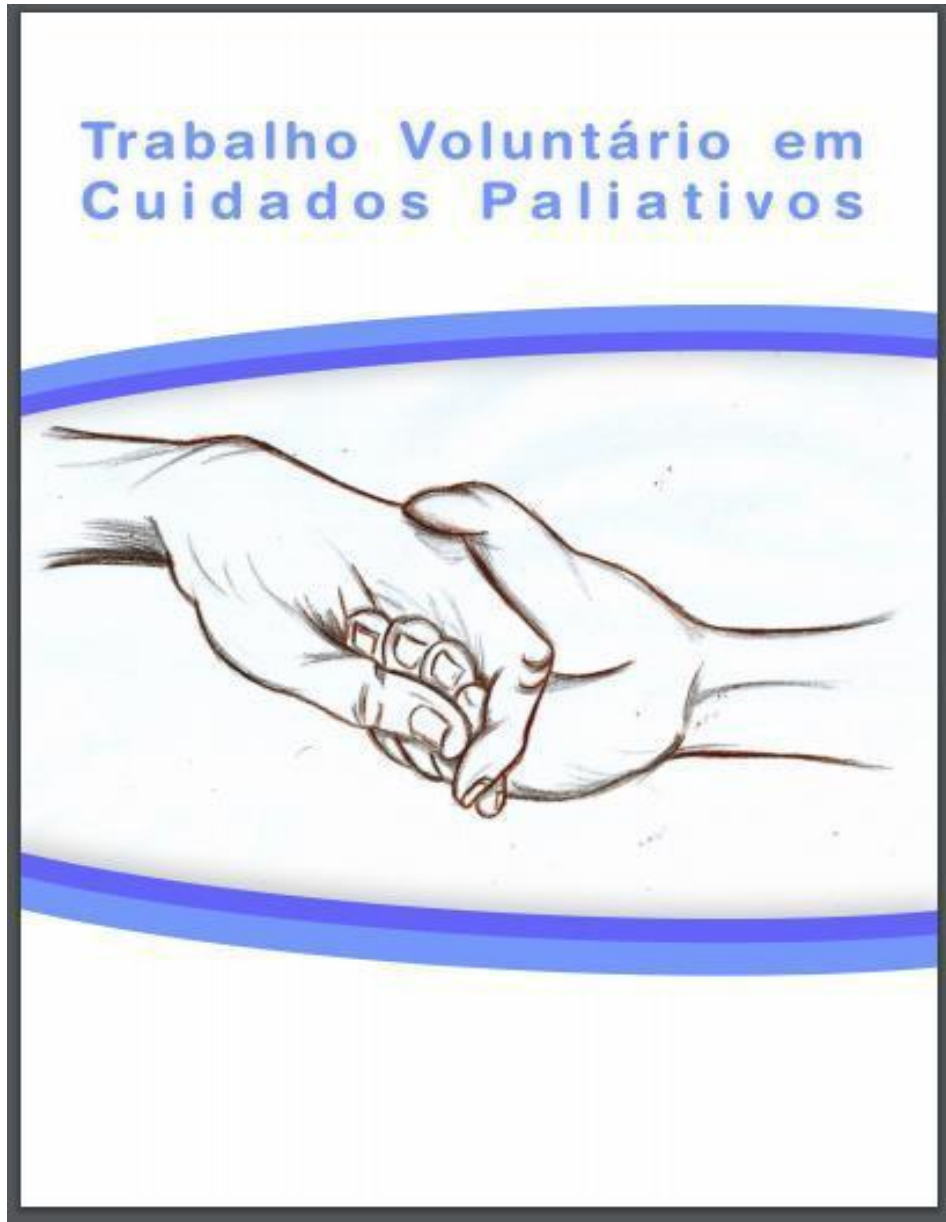
A cartilha terá como conteúdo básico:

- Apresentação sobre Cuidados Paliativos e sua filosofia;
- Cenário dos CP no DF;
- O que é o trabalho voluntário?
- As características necessárias para o voluntário em CP;
- As atividades que o voluntário pode atuar em CP;
- Contatos para grupos de voluntários que atuam em hospitais de referência no DF.

A sua distribuição dar-se-á por via eletrônica, para favorecer o acesso a todos os interessados e diminuir os custos oriundos de impressão.

A sensibilização dos voluntários, o investimento e o aprimoramento em capacitação, além do fortalecimento do trabalho voluntário para ampliar o reconhecimento social e o aumento do número de voluntários prestadores de serviço, são os pontos esperados pela proposta.

*Figura 2: Protótipo da capa da Cartilha de Trabalho Voluntário em Cuidados Paliativos*



Fonte: arte de Renan Maciel

O trabalho dos grupos em redes e com outros colaboradores será incentivado para garantir atividades dinâmicas, integradas e integrais com relação ao paciente, familiar e ao serviço.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão das motivações para o voluntariado é complexa e particular, permeada por diversas construções sociais, relacionados aos diferentes motivos e desejos à execução de um trabalho voluntário. Essa motivação tem como base o sentimento de fazer algo ou no transformar social.

Com isso, quatro grupos que atuam em trabalho voluntário com pacientes em CP no HAB e HBDF foram conhecidos para compreender a dinâmica, as atividades desenvolvidas, os recursos humanos utilizados, as experiências positivas e os dificultadores.

As atuações voluntárias vão além do assistencialismo clássico, permeando atividades de oficinas, contadores de histórias, Reiki, festividades, comemorações e realizações de sonhos de pacientes, familiares e até da equipe profissional do hospital.

Os coordenadores dos grupos voluntários precisam procurar meios de recrutar novos voluntários e manter os existentes, em virtude da demanda de serviços que precisam de apoio voluntário em cuidados paliativos e da aceitação dos pacientes e familiares das atividades do voluntariado.

A conscientização da sociedade sobre os tipos de atendimento voluntário e o suporte disponível pode encorajar mais pessoas a solicitar e a ser um voluntário.

A reflexão dos voluntários sobre o que acreditam em uma determinada filosofia para o voluntariado está relacionada às forças da coletividade e ao ganha-ganha entre pacientes, voluntários e unidade de atendimento, além de estarem cientes dos atributos e das capacidades necessárias para o trabalho em cuidados paliativos, como o fato de lidar com uma carga emocional em um ambiente hospitalar.

Para isso, são necessários treinamentos e o acesso a informações sobre o voluntariado em CP (proposta de aplicação do presente trabalho, com a elaboração da Cartilha do Trabalho Voluntário em Cuidados Paliativos), pois requer atenção diferenciada de outras atividades corriqueiras do trabalho voluntário em hospitais, visto a fragilidade total do paciente e de seus familiares.

## REFERÊNCIAS

1. TAVARES DE CARVALHO, Ricardo; AFONSECA PARSONS, Henrique (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. [S.l.]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. 590 p.
2. LUIJKX, Katrien G; SCHOLS, Jos M.g.a.. Volunteers in palliative care make a difference. **Journal Of Palliative Care**: Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montreal, v. 1, n. 25, p.30-39, 2009.
3. ALLSOP, Matthew J et al. Hospice volunteers as facilitators of public engagement in palliative care priority setting research. **Palliative Medicine**, United Kingdom, v. 29, n. 8, p.762-763, 2016.
4. FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p.120-125, 2013.
5. CONNOR, Stephen R.; BERMEDO, Maria Cecilia Sepulveda. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. [S.l.]: World Health Organization, 2014. 103 p.
6. GUIRGUIS-YOUNGER, Manal; GRAFANAKI, Soti. Narrative accounts of volunteers in palliative care settings. **American Journal Of Hospice & Palliative Medicine**, Ottawa, v. 25, n. 1, p.16-23, 2008.
7. FERRIAN, Andréa Malta; PRADO, Bernard Lobato (Org.). **Manual de oncologia clínica do Brasil: cuidados paliativos**. 1. ed. São Paulo: Dendrix Educação E Design, 2017. 110 p.
8. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen et al. The inventory of motivations for hospice palliative care volunteerism: a tool for recruitment and retention. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station Of America, v. 1, n. 28, p.35-43, 2011.
9. MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; SIQUEIRA, Siomara Roberta. Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 5, n. 44, p.942-949, 2010.
10. VITORINO, Adriana Isabel Mota. **Caracterização do voluntariado em cuidados paliativos em Portugal**. 2014. 104 P. Caracterização do voluntariado em cuidados paliativos em Portugal (Mestrado Em Cuidados Paliativos) - Universidade Católica

- Portuguesa, Portugal, 2014.
11. CRIPPA, Anelise; ISIDORO, Tábata; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. Voluntariado e Saúde. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 3, n. 58, p.247-251, 2014.
  12. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen; BANZEN, Yana. Personality characteristics of hospice palliative care volunteers: the "big five" and empathy. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, v. 6, n. 20, p.407-412, 2010.
  13. CAVALCANTE, Carlos Eduardo et al. Motivação para entrada de voluntários em ONG brasileira. **R.Adm.**, São Paulo, v. 50, n. 4, p.523-540, 2015.
  14. SALAZAR, Kássia de Aguiar; SILVA, Alfredo Rodrigues Leite da; FANTINEL, Letícia Dias. As relações simbólicas e a motivação no trabalho voluntário. **Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.171-200, 2015.
  15. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen; MACDONALD, Jessica; CLAXTON-OLDFIELD, Jane. What palliative care volunteers would like to know about the patients they are being asked to support. **American Journal Of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, p.192-196, 2006.
  16. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen; JONES, Richard. Holding on to what you have got: keeping hospice palliative care volunteers volunteering. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, v. 5, n. 30, p.467-472, 2012.
  17. BRASÍLIA. Lei n. 3506, de 20 de dez. de 2004. Voluntariado. **Cria o Voluntariado junto ao Serviço Público do Distrito Federal e dá outras providências**. Brasil, p. 1-1, dez. 2004. Disponível em: <[http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51439/Lei\\_3506\\_20\\_12\\_2004.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51439/Lei_3506_20_12_2004.html)>. Acesso em: 13 dez. 2017.
  18. BRASÍLIA. Portaria Nº 180 de 2016 n. 261, de 31 de ago. de 2016. Serviço Voluntário Profissional. **Serviço Voluntário Profissional**. Brasília, p. 1-1, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.portaldovoluntariado.df.gov.br/legislacao.html>>. Acesso em: 14 jan. 2018.
  19. BRASÍLIA. Portaria Nº 261 de 2016 n. 261, de 11 de nov. de 2016. Serviço Voluntário Profissional. **Serviço Voluntário Profissional**. Brasília, p. 1-1, nov. 2016. Disponível

- em: <<http://www.portaldovoluntariado.df.gov.br/legislacao.html>>. Acesso em: 14 jan. 2018.
20. GDF, Governo de Brasília. **Cartilha Brasília Cidadã**. Disponível em: <[http://www.portaldovoluntariado.df.gov.br/files/cartilha\\_brasilia\\_cidada.pdf](http://www.portaldovoluntariado.df.gov.br/files/cartilha_brasilia_cidada.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2018.
  21. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen et al. A survey of family members' satisfaction with the services provided by hospice palliative care volunteers. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United States of America, v. 3, n. 27, p.191-196, 2010.
  22. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen; CLAXTON-OLDFIELD, Jane. The impact of volunteering in hospice palliative care. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United States of America, v. 24, n. 4, p.259-263, 2007.
  23. ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira. **A espiritualidade no processo de trabalho de uma equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos**. 2009. 152 p. Tese de Mestrado (Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia)- Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009.
  24. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen. Hospice palliative care volunteers: the benefits for patients, family caregivers, and the volunteers. **Palliative and Supportive Care**, Cambridge, v. 13, p.809-813, 2015.
  25. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen; GOSSELIN, Natasha. How can I help you? A study of the perceived importance of different kinds of hospice palliative care volunteer support. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United States of America, v. 4, n. 28, p.271-275, 2011.
  26. VILELA, Juliana Souza. **A prática do voluntariado e o significado de ser voluntário: um estudo à luz da teoria da comunidade de prática na Rede Feminina de Combate ao Câncer**. 2013. 200 P. A prática do voluntariado e o significado de ser voluntário: um estudo à luz da teoria da comunidade de prática na Rede Feminina de Combate ao Câncer (Mestre em Administração de Empresas) - Universidade Positivo, Curitiba, 2013.
  27. CABRERA-DARIAS, Marcial E.; MARRERO-QUEVEDO, Rosario J.. Motivos, personalidad y bienestar subjetivo en el voluntariado. **Anales de Psicología**, Laguna, v.

- 31, n. 3, p.791-801, 2015.
28. HUYNH, Jasmine-yan et al. Burnout and connectedness in the job demands–resources model: studying palliative care volunteers and their families. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, v. 6, n. 29, p.462-475, 2012.
  29. OVANOVIC, Maja. Cultural competency and diversity among hospice palliative care volunteers. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, v. 3, n. 29, p.165-170, 2012.
  30. WEE, Bl et al. Death rattle: its impact on staff and volunteers in palliative care. **Palliative Medicine**, Los Angeles, v. 22, p.173-176, 2008.
  31. CANDY, Bridget et al. Does involving volunteers in the provision of palliative care make a difference to patient and family wellbeing? A systematic review of quantitative and qualitative evidence. **International Journal of Nursing Studies**, United Kingdom, v. 52, p.756-768, 2015.
  32. WHITTALL, Dawn; LEE, Susan. Margaret O’Connor: Systematic review factors affecting rural volunteering in palliative care – an integrated review. **Aust. J. Rural Health**, Australia, p.2-7, 2016.
  33. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen. Hospice palliative care volunteers: a review of commonly encountered stressors, how they cope with them, and implications for volunteer training/management. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, v. 33, n. 2, p.201-204, 2015.
  34. CLAXTON-OLDFIELD, Stephen; GUIGNE, Simone; CLAXTON-OLDFIELD, Jane. How to attract more males to community-based hospice palliative care volunteer programs. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, v. 26, n. 6, p.439-448, 2009.
  35. JOVANOVIC, Maja. Improving cultural competency among hospice and palliative care volunteers: recommendations for social policy. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, United Station of America, v. 29, n. 4, p.268-278, 2012.
  36. SÉVIGNY, Andrée et al. Making sense of health and illness in palliative care: Volunteers’ perspectives. **Palliative and Supportive Care**, Cambridge, v. 8, p.325-334, 2010.

37. PORTO, Adrize Rutz et al. A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo às pessoas com câncer. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 30, n. 2, p.231-239, 2012.
38. SES-DF, Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Org.). **Carta de Serviços ao Cidadão**: Hospital de Apoio de Brasília - HAB. [S.l.: s.n.], 2017. 12 p.
39. SES-DF, Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Org.). **Carta de Serviços ao Cidadão**: Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF. [S.l.: s.n.], 2017. 16 p.

**APÊNDICE**

**LEVANTAMENTO DA ATUAÇÃO DOS GRUPOS DE VOLUNTARIADO EM  
CUIDADOS PALIATIVOS NO DISTRITO FEDERAL**

1. Nome da Associação ou Organização: \_\_\_\_\_

2. Formas de contato com o grupo (e-mail, telefone, sites, redes sociais): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Ano de início das atividades: \_\_\_\_\_

4. Tipo de trabalho desenvolvido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Como são organizadas e desenvolvidas essas ações e serviços voluntários no hospital?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Público atendido:

Internado     Ambulatorial     Domiciliar

7. Há critérios de seleção do indivíduo a ser assistido pelo trabalho voluntário:

Não  Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_ 8.

Como ocorre a entrada ou captação de novos voluntários?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Há algum requisito ou critérios de seleção para voluntários:  Não

Sim. Qual? \_\_\_\_\_

10. Quais as características que considera essenciais para o voluntário nesse grupo (como ser um voluntário em Cuidados Paliativos)?

---

---

---

---

11. Como o voluntário é inserido no serviço?

---

---

12. Há alguma capacitação para os voluntários ingressantes? ( ) Não

( ) Sim. Como ocorre? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Há capacitação periódica para os voluntários atuantes? ( ) Não

( ) Sim. Como ocorre? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Há algum Manual, Cartilha ou material sobre o Voluntariado entregue ou de consulta acessível para os voluntários? ( ) Não ( ) Sim. Qual conteúdo abordado?

---

15. Existe alguma coordenação do trabalho voluntário no hospital de atuação:

( ) Não ( ) Sim. Quem coordena? \_\_\_\_\_

16. Conhece outro(s) grupo(s) de voluntários em Cuidados Paliativos no Distrito Federal?

( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

---

17. Realiza ou realizou articulação com algum desses grupos para desenvolvimento de atividades voluntárias em Cuidados Paliativos? ( ) Não

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

18. Quais os principais retornos e experiências encontradas no trabalho voluntário do grupo?

---

---



---

---

---

19. Quais as melhorias necessárias para o trabalho voluntário atualmente desenvolvido?

---

---

---