

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NEIDE JACOB SALES

**TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO VOLTADA AO CUIDADOR FAMILIAR DO
PACIENTE ONCOLÓGICO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NEIDE JACOB SALES

**TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO VOLTADA AO CUIDADOR FAMILIAR DO
PACIENTE ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ms. Valéria Binato Santili
Depes**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO VOLTADA AO CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE ONCOLÓGICO** de autoria da aluna **NEIDE JACOB SALES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não transmissíveis

Profa. Ms. Valéria Binato Santili Depes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Para *Thais*, minha filha, que me ajudou na formatação deste trabalho.

Para *meus pais*, que mesmo não tendo condições, sempre incentivaram a buscar a educação como fonte transformadora da minha realidade.

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, eterna presença nos meus dias.

À *orientadora Profa. Ms. Valéria Binato Santili Depes* pela orientação e apoio. Saiba que seu apoio foi reconfortante e essencial para a finalização deste trabalho, obrigada.... Obrigada!

A *Thais A J Sales* que dividiu comigo a árdua tarefa de formatar o trabalho. Obrigada filha! Como cantaria Djavan “...E todas as horas que o tempo tem pra me conceder , são tuas até morrer...”

Aos *colaboradores da UNACON Vale do Ribeira*, pela participação e incentivo na realização deste trabalho.

Aos *meus pacientes e cuidadores*, que são fontes de inspiração e que me permitem ter coragem e persistência na tentativa de caminhar em busca de melhorias para minimizar o sofrimento humano.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
2.1 O CUIDADOR E O CUIDAR COM QUALIDADE DE VIDA.....	4
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA DA EDUCAÇÃO.....	6
3 MÉTODO.....	8
3.1 CENÁRIO.....	8
3.2 CAMINHOS PERCORRIDOS.....	8
3.3 QUESTÕES ÉTICAS.....	9
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
4.1 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:FOLDER.....	10
4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	11
4.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	12
4.4 AVALIAÇÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES	17

LISTA DE SIGLAS

UNACON- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

HRLB- Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua

OMS- Organização Mundial de Saúde

ES- Educação em Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

SUS- Sistema Único de Saúde

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo contribuir para a melhoria da saúde do cuidador familiar do paciente oncológico por meio do desenvolvimento de uma Tecnologia de Educação. O cuidador familiar do paciente oncológico sofre com os conflitos, a sobrecarga física, emocional, psicológica e social por ser o câncer uma doença estigmatizante. Percebeu-se que o cuidador familiar para cuidar de seu ente querido acaba por descuidar da sua saúde e os profissionais da saúde tendem a centrar os cuidados somente no doente. Os caminhos percorridos para se compor esta tecnologia caracteriza o método deste trabalho. Composto o resultado e análise tem-se a apresentação da Tecnologia de Educação-folder, a descrição da proposta de educação em saúde e avaliação. Espera-se com a implementação desse projeto incluir o cuidador familiar na Unidade de Cuidado, humanizar o atendimento, atender de forma personalizada, ouvindo e identificando às necessidades e ajudando o cuidador na resolução de problemas apresentados por este; obter ganhos em eficiência, efetividade e equidade para todos os cuidadores que frequentam o cenário deste estudo.

1 INTRODUÇÃO

As doenças oncológicas são consideradas problema de saúde pública pela elevada incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e acima de tudo, devido às consequências sobre a qualidade de vida do sujeito (HERR *et al*, 2013)

O câncer é um processo patológico que inicia quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a proliferar-se de maneira descontrolada, ignorando as sinalizações de regulação de crescimento no ambiente circunvizinho à célula, invadindo os tecidos próximos com consequentes alterações. Essas células, denominadas células neoplásicas, infiltram-se nos tecidos podendo alcançar os vasos sanguíneos e linfáticos, disseminando para outras partes do corpo. Esse processo denomina-se metástase (BRUNNER & SUDDARTH, 2002).

O câncer é considerado uma doença estigmatizante que altera todo o cotidiano do paciente e da rede de apoio a este portador. Entende-se, aqui, ser a família a principal rede/fonte de apoio durante todo o processo de tratamento do paciente oncológico (WANDERBROOKE, 2005).

Durante o tratamento do câncer, que envolve uma gama de procedimentos, o cuidador familiar assume responsabilidades que alteram a dinâmica familiar e interferem diretamente na qualidade de vida do cuidador.

Define-se o cuidador familiar como “alguém da família ou afim que assume a responsabilidade direta ou não, pelo cuidado de um familiar doente ou dependente (SILVA *et al*, 2011, p. 527).

O cuidador familiar acaba por assumir inúmeras atividades, entre as quais pode-se citar: garantia da segurança, higiene e nutrição, acompanhar o doente aos tratamentos, administração de medicamentos, cuidados com o doente no lar, acompanhar o doente durante realização de exames, consultas, oferecer afeto, tomar decisões pelo paciente quando este está incapacitado, promover a autonomia do paciente quando isto é possível, enfrentar a variação de humor do doente (negação, revolta, barganha, depressão) (SALES, *et al*, 2010).

Além dos cuidados, o fato de se receber um diagnóstico de câncer, independente de sua etiologia, causa impacto na vida do paciente e de toda a sua família, que pode passar por reações emocionais negativas como medo, ansiedade, impotência, raiva (SALES, *et al*, 2010).

Dependendo do estágio da doença o monitoramento e os cuidados tendem a ser constantes, exigindo flexibilidade e adaptação às mudanças e é uma praxe os cuidadores estarem em contato direto com os profissionais de saúde.

Destaca-se que, cada familiar/cuidador tem um contexto particular e o profissional de saúde deve ter a sensibilidade de adaptar a sua orientação/informação de acordo com o caso ou contexto apresentado ou revelado.

A partir da observação realizada na UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua (HRLB), localizado no Vale do Ribeira, Estado de São Paulo, cuja finalidade é realizar a assistência especializada, de alta complexidade, para diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil, quais sejam - colo de útero, mama, próstata, estômago, esôfago, cólon, reto, pele, ovário, pulmão (sem radioterapia), verificou-se a necessidade de estudar as mudanças que ocorrem na vida do cuidador principal do paciente oncológico. Percebeu-se que a equipe, como um todo, demanda pouca atenção aos cuidadores, seja pelo excesso de afazeres ou pela própria restrita equipe da UNACON.

No decorrer de oito anos de prática profissional, observou-se que o cuidador familiar precisa compreender e aprender a lidar com as emoções do doente, pois dentre as atividades que exigem vigor físico, os enfrentamentos psicológicos são os mais estressantes e o cuidador na maioria das vezes necessita de ajuda profissional para que obtenham um pouco de suporte no enfrentamento da situação vivenciada. O enfermeiro pode identificar as dificuldades e contribuir para que sejam realizadas intervenções que visem auxiliar o cuidador a ter melhor qualidade de vida para si e auxiliar o seu familiar de maneira assertiva.

De acordo com Radünz (1999, p. 6):

Enfermeira em Oncologia é um ser humano possuidor de um “feeling” especial para com os outros e para com ela mesma, com competência na área de Enfermagem em Oncologia, que cuida de si mesma e profissionalmente dos outros, que procura despertar nos outros e nela mesma a capacidade que o indivíduo tem para desempenhar os seus papéis e que desenvolve empatia ao interagir terapêuticamente.

Observamos também que não há uma rede de cuidados específica aos cuidadores familiares, que por sua vez são elementos importantes da rede de atenção ao paciente oncológico. Em algumas unidades de saúde, de acordo com os levantamentos bibliográficos realizados, esses

cuidadores são inseridos na modalidade de Cuidados Paliativos, onde recebem apoio e acolhimento.

Segundo Floriani e Schramm (2008), os cuidados paliativos fundamentam-se na assistência integral e holística que apoiem e amparem o paciente e sua família até o momento do luto, respeitando suas preferências e decisões durante todo o tratamento.

Quando a equipe de enfermagem é apta e acessível para sua clientela, podem ser percebidos fatores facilitadores para uma interação eficaz entre os familiares/cuidadores, pois a aptidão, a acessibilidade e a capacidade técnica do cuidado trazem segurança para a família, permitindo que haja uma harmonia e que a família confie nas atividades desenvolvidas pela enfermagem (FONSECA e REBELO apud CAPELLO *et al*, 2012),

Acessibilidade que pode ser conquistada pela prática da educação em saúde, que além de ser uma ação de promoção à saúde, entende-se ser parte inerente das ações a serem desenvolvidas pela enfermagem, e mais especificamente pelos enfermeiros (BASTABLE, 2010).

Acompanhando a problemática do cuidador familiar do paciente oncológico na UNACON do Vale do Ribeira, este trabalho traz como tema central o cuidador familiar e pretendeu-se formular um folder com orientações básicas aos cuidadores para que possam cumprir o seu papel com êxito, sem descuidarem de si.

Entende-se que a elaboração de um folder e a implementação de uma proposta de educação em saúde junto aos cuidadores familiares de pacientes oncológicos compõe uma Tecnologia de Educação.

Diante do exposto e percebendo que o cuidador do paciente oncológico também necessita de cuidados, de sentir-se amparado, este estudo tem como:

Objetivo geral:

- Contribuir para a melhoria da saúde do cuidador familiar do paciente oncológico por meio do desenvolvimento de uma Tecnologia de Educação.

Objetivos específicos:

- Elaborar um folder (Tecnologia de Educação) direcionado aos cuidadores familiares de pacientes oncológicos, contendo orientações básicas para cuidadores familiares de pacientes oncológicos;

- Implementar uma proposta de educação em saúde junto aos cuidadores familiares de pacientes oncológicos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O CUIDADOR E O CUIDAR COM QUALIDADE DE VIDA

O câncer, ainda no século XXI, continua sendo uma doença que tem como característica a longa permanência, tratamentos ainda não totalmente eficientes, alterando o contexto familiar que fica exposto às vulnerabilidades financeiras, equilíbrio físico, mental, emocional e perdas (SALES *et al*, 2010).

O cuidar de um familiar com câncer impõe diversas mudanças na vida do doente e dos seus familiares, o que exige uma reorganização na dinâmica familiar que incorpore as atividades cotidianas aos cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento (CARVALHO, 2008).

É indiscutível o processo vivenciado pelo cuidador familiar do paciente oncológico que pode ser privado de sua sociabilidade cotidiana e ter interrompido o seu curso normal da vida (SALES *et al*, 2010).

O cuidar, segundo Leonardo Boff (1999), é da natureza humana, é instintivo, o cuidado é uma atitude de desvelo, solicitude com o outro, que deve ser amado, cuidado verdadeiramente, e isso só acontece quando existe uma pré-ocupação com o outro. Dessa forma nos direciona a pensar que o ato de cuidar é vivido e se estrutura em nós mesmos, e sem cuidado deixamos de ser humano.

Delegar à família a função de cuidar requer o conhecimento da estrutura familiar; quem será o cuidador familiar primário e quem são os cuidadores secundários.

Segundo Gonçalves (2002), os cuidadores familiares primários são os responsáveis por prestar cuidados e assistência integral ao doente. Cuidadores secundários em geral, só participam quando insistentemente chamados ou ainda atendendo ao apelo do profissional de saúde.

Daí a necessidade do profissional de saúde interar-se com o cuidador familiar sobre as relações familiares e da dinâmica com relação ao adoecimento do ente querido.

A enfermagem deve avaliar sistematicamente a dinâmica familiar do doente, estando atenta às dimensões biológicas e as subjetivas - os pequenos sinais que os cuidadores familiares transmitem. A habilidade da equipe multiprofissional deve buscar promover o suporte para que a

qualidade de vida do cuidador seja também uma prioridade do cuidar da equipe multiprofissional (GONÇALVES, 2002).

Na assistência tradicional busca-se atender o paciente oncológico e por vezes o cuidador familiar é negligenciado. Todos os cuidados são direcionados ao paciente e sobrecarrega-se o cuidador com orientações para o melhor cuidar do doente. Neste cenário acaba-se por contribuir para que a qualidade de vida do cuidador seja afetada e as lacunas sejam preenchidas por inseguranças e incertezas.

Sawada *et al* (2009) orienta que não se pode pensar em aumentar a sobrevida do paciente sem que o mesmo tenha o mínimo de qualidade de vida. Mas o que se entende por qualidade de vida?

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, padrões e preocupação (WHOQOL GROUP, 1994).

Avaliar a qualidade de vida é algo complexo devido às características subjetivas e das variáveis utilizadas, no entanto já existem instrumentos avaliativos e confiáveis que nos ajudam a avaliar (CAPELLO *et al*, 2012).

Falar de qualidade de vida dentro da Oncologia implica em incluir o cuidador familiar, sendo necessário avaliar a percepção do cuidador sobre o doente e sua doença, os tratamentos instituídos e a forma como eles influenciam no domínio de sua vida.

Com essa preocupação entende-se que a realização de momentos de educação em saúde direcionados ao cuidador familiar pode contribuir para a promoção da saúde e sua qualidade de vida.

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA DA EDUCAÇÃO

A Educação em Saúde (ES) é uma estratégia que busca conscientizar a população sobre a sua condição de saúde-doença e estimular seu papel enquanto agente transformador de sua vida no enfrentamento dos problemas sociais que afetam a população. Articula os saberes técnicos e populares em benefício da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidade, favorece o

desenvolvimento ao pensamento crítico das pessoas em relação às lutas por direito a saúde e seus deveres, de iniciativa pública ou privada (ARAUJO *et al*, 2011; SOUSA *et al*, 2010).

As ações da ES não se baseiam apenas em trocas de informações entre profissionais e a unidade ‘cuidador-cuidado’.

Segundo Guedes, Silva e Freitas (2004) existem dois pressupostos para a Educação em Saúde: o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam a obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças; o segundo, as estratégias de promoção de saúde como construção social da saúde e bem estar.

Para Oliveira (2006) a adoção de estratégias de cunho educativo e informativo por meio de utilização de folhetos, livros, cartilhas e manuais direcionados para o público alvo, têm como objetivo disseminar o conhecimento sobre a patologia, proporcionando uma base para o enfrentamento e exercer o autocuidado.

Folhetos, livros, cartilhas, folders e manuais são exemplos de Tecnologias de Educação.

Dentre as tecnologias assistenciais, segundo Niestche (2000) e Prado *et al*. (2009), as tecnologias de educação são aquelas que apontam meios de auxiliar a formação de uma consciência para a vida saudável, e junto com as tecnologias de processos de comunicação – meios utilizados pelos profissionais como forma terapêutica e na prestação de informações compreendem todas as formas do profissional e clientela se relacionarem entre si e com os outros.

As tecnologias do cuidado em saúde dizem respeito a tudo que pode ser utilizado como instrumento de cuidado (KOERICH *et al*, 2006).

A correta aplicação das tecnologias de educação podem ser utilizadas com êxito para o cuidador de pacientes oncológicos visando a promoção de saúde deste.

Soares *et al* (2010) relata que a ES concomitante às outras tecnologias do cuidado em saúde representam um auxílio no controle das doenças, trazendo benefícios ao doente, á família e ao profissional de saúde. Vale lembrar que o enfermeiro deve realizar um atendimento integral, identificando as dificuldades de cada cuidador e disponibilizar informações úteis e claras.

Ao realizar a ES o enfermeiro deve considerar vários fatores: o tratamento que o familiar do cuidador está sendo submetido, as dúvidas do cuidador, a fragilidade desencadeada pela doença e toda as mudanças ocasionadas a partir do adoecimento do familiar, a dinâmica familiar e as possíveis morbidades do cuidador.

A orientação/informação realizada ao cuidador deve ser objetiva, clara e segura, ajudando o cuidador a preparar-se para o enfrentamento dessa fase difícil que acaba alterando toda a dinâmica da família, as possíveis complicações decorrentes da doença e tratamento para que se reduza a ansiedade e promovendo o aumento de confiança na equipe que lhe presta cuidados. Ressalta-se que mesmo com a utilização da tecnologia de educação, como o uso do folder e as orientações contidas neste, nem todas as questões/dúvidas serão respondidas e as situações imprevistas poderão surgir. Contudo, entende-se que poderá auxiliar na produção do cuidado.

3 MÉTODO

3.1 CENÁRIO

Este estudo tem o intuito de apresentar uma Tecnologia de Educação direcionada ao Cuidador Familiar.

Durante os oito anos de prática assistencial de enfermagem aos pacientes oncológicos em uma Instituição que atende, na totalidade dos casos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se notar que os cuidadores familiares sofrem desgaste físico, emocional e psicológico.

No decorrer da assistência a pacientes oncológicos sempre se realizou a orientação e informação conforme as demandas dos cuidadores. No entanto, com um olhar mais atento foi possível visualizarmos que alguns cuidadores não apresentam as suas demandas aos profissionais de saúde para “não parecerem fracos (as)”.

Pensando nesses cuidadores familiares, que também necessitam serem cuidados, orientados e informados para melhor enfrentar as duras fases dos tratamentos e suas implicações em ter um familiar com câncer, é que se vislumbrou a elaboração e apresentação desta tecnologia de educação, cujo instrumento é um folder para orientação/informação ao cuidador familiar do paciente oncológico, visando sua melhor qualidade de vida enquanto realiza essa atividade.

3.2 CAMINHOS PERCORRIDOS

Para a fundamentação teórica foi realizado pesquisa bibliográfica, na qual buscamos e utilizamos artigos científicos indexados na base Lilacs. Também utilizamos revistas científicas que são distribuídas nos serviços de saúde especializados; realizamos levantamentos de cunho pessoal durante visitas técnicas a outras instituições que prestam serviços especializados. Também consideramos as conversas e escuta ativa com os cuidadores familiares que frequentam o Serviço de Oncologia onde realizamos assistência de enfermagem. Esses foram os instrumentos utilizados para a formulação desta proposta de Tecnologia de Educação.

3.3 QUESTÕES ÉTICAS

No desenvolvimento desta Tecnologia houve a preocupação com as implicações éticas, pois toda assistência de enfermagem deve ser pautada na ética, profissionalismo, para que resulte em uma conduta adequada para cada caso assistido numa tentativa de aperfeiçoamento pessoal e profissional.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistências. Apenas a Tecnologia produzida tendo como pano de fundo a assistência à Cuidadores Familiares.

4 RESULTADO E ANÁLISE

4.1 TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO: FOLDER

O cuidador familiar desempenha um papel muito importante junto ao paciente oncológico, visto que assume a responsabilidade de cuidar do familiar.

A insistência por um modelo biomédico centrado na doença deixa de lado aquele que assiste ao doente: o cuidador.

A proposta do folder é ajudar o cuidador no enfrentamento desta fase difícil, aumentando sua qualidade de vida sem descuidar da sua saúde.

O folder será elaborado de modo a ser atrativo para leitura e contendo os seguintes conteúdos:

- ✚ Manutenção de uma atitude positiva;
- ✚ Dicas para adaptação às mudanças;
- ✚ Dicas de atitudes para cuidar da saúde;
- ✚ Apoio e suporte ao cuidador;
- ✚ Dicas que podem evitar lesões físicas (dor de coluna é a maior queixa).

A linguagem simples e objetiva caracteriza o folder.

4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O enfermeiro é o profissional que mais próximo está do doente e do cuidador. É necessário que o enfermeiro antes de desenvolver a Educação em Saúde para os cuidadores, tenha atenção em alguns pontos:

- ✚ Percepção da informação por parte do cuidador:

O enfermeiro deve planejar o apoio/suporte ao cuidador adequado a cada situação específica de forma que se torne personalizada.

- ✚ Suficiência de informação/orientação:

Os cuidadores devem receber informação/orientação suficientes para que se diminuam a ansiedade e medo.

- ✚ A utilização dessa informação:

As informações/orientações devem ser realizadas de forma positiva ao cuidador, para que os cuidados sejam mais eficazes.

- ✚ A escuta ativa para que o cuidador possa falar de suas necessidades/dificuldades

O enfermeiro deve salvaguardar a integridade física e emocional do cuidador, promovendo a autocuidado eficiente: prevenção de lesões, redução de estresse, informação/orientação para melhor gerir o tempo, apresentar opções de apoio e suporte.

As práticas educativas são atividades voltadas ao desenvolvimento de capacidades individuais e/ ou coletivas, visando à promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. Estas práticas podem ser desenvolvidas em qualquer espaço social, em que a vida humana se expressa (PEREIRA, 2003; REIBNITZ; PRADO, 2006).

Considerados esses pontos, partiremos para a Educação em Saúde do cuidador que será realizada pela equipe multiprofissional que atua na Oncologia (enfermeiro/psicólogo/assistente social/nutricionista/fisioterapeuta,médico).

O processo de Educação em Saúde consistirá das seguintes etapas operacionais:

- ✚ Normatizar as “orientações básicas para cuidadores do paciente oncológico” (folder);
- ✚ Realizar os encontros com os cuidadores na sala de espera da quimioterapia;
- ✚ Sessões educativas com os cuidadores dando espaço para a partilha de vivências e saberes, estimulando compartilhar alegrias e aflições, possibilitar a expressão de sentimentos e emoções e redimensionar o próprio cuidado.
- ✚ Aumentar a autoestima, incentivando a busca de confiança dentro do grupo e este se tornando um sistema de apoio;
- ✚ Atendimento individual quando necessário.

O enfermeiro-educador, em uma prática educativa dirigida a um grupo específico, neste caso, cuidadores de pacientes oncológicos, precisa estar atento e reconhecer (KOERICH *et al*, 2013):

- ✚ Quem são estes sujeitos;
- ✚ Em que contexto vivem;
- ✚ A que condições concretas de vida e atenção estão submetidos;

- ✚ O que eles desejam; e
- ✚ Quais as suas expectativas

4.3 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação das ações propostas nessa Tecnologia de Educação espera-se:

- ✚ Incluir o cuidador familiar na Unidade de Cuidado;
- ✚ Humanizar o atendimento, atender de forma personalizada, ouvindo e identificando às necessidades e ajudando o cuidador na resolução de problemas apresentados por este;
- ✚ Diminuir as morbidades dos cuidadores, incentivando o autocuidado; e
- ✚ Obter ganhos em eficiência, efetividade e equidade para todos os cuidadores que frequentam o cenário deste estudo.

4.4 AVALIAÇÃO

A avaliação permite a identificação de necessidades e o estabelecimento de prioridades que irão orientar projetos a serem desenvolvidos ou reorientar aqueles já existentes (SANDERS, 1993 apud CARDONI JR, 2013).

Neste projeto decidiu-se optar pela avaliação somativa baseada em resultados, para verificar se o projeto está alcançando seus objetivos.

A avaliação da Tecnologia de Educação e sua aplicação será feita através da observação e utilização de questionário com perguntas objetivas voltadas para o cuidador familiar.

De acordo com a devolutiva dos questionários e observação da clientela a que esta tecnologia de educação se aplicará, será possível realizar uma análise, a fim de verificar os acertos e erros, para modificá-la, se necessário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma doença estigmatizante que provoca mudanças no cotidiano do paciente e seus familiares.

O cuidador familiar possui inúmeras preocupações para dispor os cuidados: conflitos emocionais, sobrecarga física e econômica, privação social.

No decorrer desse processo de doença, o cuidador deixa de cuidar de si mesmo, se dedicando quase que integralmente ao ente querido adoecido.

Com um olhar atento, percebeu-se que o cuidador também precisa ser cuidado pela equipe que assiste ao paciente diagnosticado com câncer.

O cuidador familiar deve ser considerado uma unidade de cuidado e necessita de assistência qualificada, onde as ações minimizem o sofrimento e o ajudem no enfrentamento deste processo, se mantendo sadio e isso se refletirá na sua assistência disponibilizada ao seu ente querido.

Neste trabalho pretendeu-se apresentar uma Tecnologia de Educação que contribua para a melhoria da saúde do cuidador familiar do paciente oncológico, por meio de um folder instrutivo com “orientações básicas para o cuidador familiar do paciente oncológico”.

Essa Tecnologia de Educação será implementada com uma proposta de Educação em Saúde junto ao cuidador familiar, visando a promoção de saúde e a melhoria da qualidade de vida deste.

Espera-se que este trabalho também contribua para o fortalecimento da assistência prestada na UNACON Vale do Ribeira e sirva de base para outros projetos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, V. S. DIAS, M. D.; BUSTORFF, L. A. C.V. A instrumentalização da educação em saúde na atenção básica. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 5, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1143>.
- BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humana-compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- BRUNNER, S. L.;SUDDARTH, D. S.**Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica** .Rio de Janeiro: Interamericana, 2002.
- CAPELLO, E. M. C. S.; VELOSA, M. V. M.; SALOTTI, S. R. A.; GUIMARÃES, H. C. P. C. P. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar: cuidados frente à terminalidade de vida. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 3, p. 235-240. 2012.
- CARDONI JR. L. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva**. Londrina: Eduel, 2013.1 livro digital.
- CARVALHO, C. S. U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia-RBC**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 87-96. 2008.
- FLORIANI, C. A; SCHRAMM, F. R. Cuidados Paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 13 (supl.2), p. 2123-2132. 2008.
- GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F.; FREITAS, M. C. Educação em Saúde: objeto de estudo em dissertação e teses de enfermeiras no Brasil. **Rev.Bras.Enferm.**, Brasilia(DF), v. 57, n. 6, p. 662-665, Nov/dez, 2004.
- GONÇALVES, L. O. **Cuidadores primários familiares dos idosos atendidos na clinica Escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí - Univali**, 2002. Dissertação (mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://teses.esp.ufsc.br/defesa/pdf/6721.pdf>> Acesso.em: 08 jun 2013.
- HERR,G. E *et al.* Avaliação de conhecimentos acerca da doença oncológica e práticas de cuidados à saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia - RBC**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 33-41. 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf> Acesso em: 03 jan 2014.

KOERICH, M. S. et al. Tecnologia de cuidado em saúde e enfermagem s suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 178-85, 2006

-----**Módulo III - Processo Educativo em Saúde.** Curso de Especialização em Linhas de cuidado em enfermagem. UFSC, Florianópolis, 2013.

NIESTSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória - possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem.** Ijuí(RS):Ijuí, 2000.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e de conteúdo de uma tecnologia educativa.** [dissertação mestrado]. Fortaleza/CE 2006. 114f.

PRADO, M. L *et al.* Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, out. 2003.

RADÚNIZ, V. **Cuidando e se cuidando.** 2.ed. Goiania: Cultura e Qualidade, 1999. 80p.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis:Cidade futura, 2006.

SALES, C. A; MATOS, P. C. B; MENDONÇA, D. P. R; MARCON, S. S. Cuidar de um familiar com câncer:o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Rev.Eletr.Enf.** (internet) 2010. v. 12, n. 4, p. 612-621. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/rel.v12i4.12160>>. Acesso em: 17 jan 2014.

SAWADA, N. O.; NICOLUSSI, A. C.; OKINO, L.; CARDOZO, F. M. C.; ZAGO, M. M. F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetido à quimioterapia. **Rev.Esc.Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587. 2009.

SILVA, T. C. O.; BARROS, V. F.; HORA, E. D. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 526-531, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://www.ismabrasil.com.br/trabalho/6>>. Acesso em 17 jan 2014.

SOARES, A. M. G. *et al.* Tecnologia Assistencial na Promoção de Saúde:cuidado e autocuidado do idoso insulino-dependente. **Rev. Rene** Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 174-81, out./dez. 2010.

SOUSA, L. B.; TORRES, C. A.; PINHEIRO, P. N. C.; PINHEIRO, A. K. B. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. De Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, jan/mar. 2010.

WANDERBROOKE, A. C. N. S. Cuidando de uma família com câncer. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 41, p. 17, abr/jun. 2005.

WHOQOL GROUP. Development of the whoqol: Rationale and current status. **Internacional journal of mental health**, v. 23, n. 3, p. 24. 1994.

APÊNDICE

PROCURE OS RECURSOS DA COMUNIDADE

Procure saber se onde mora tem Estratégia Saúde da família (ESF), os profissionais de saúde da equipe podem realizar visitas domiciliares periódicas . As ONG's também costumam prestar apoio e suporte. Na nossa região contamos com o GAPC (Grupo de Apoio aos Pacientes com Câncer), que pode dar suporte e apoio.

Outras entidades como: pastorais /paróquias, comunidades religiosas, organizações como Lions e Rotary costumam ser referência em assistência social.

FREQUENTE O GRUPO DE APOIO AOS CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Nossos profissionais estão preparados para lhe oferecer apoio e suporte.

O grupo conta com:

- Assistente social: que pode lhe orientar sobre seus direitos;
- Psicólogo: que lhe dará suporte emocional;
- Fisioterapeuta: orientação para melhorar as posturas e evitar lesões de coluna;

- Enfermeiros e Médicos: orientações para evitar o agravamento ou aparecimento de doenças ocasionadas pelo descuido de sua saúde.

- Nutricionista: orientação para uma alimentação balanceada e saudável.

O atendimento poderá ser em grupo ou individual.

EM CASO DE DÚVIDA: CONTATOS

ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA O CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE ONCOLÓGICO

ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE ONCOLÓGICO

MANTENHA-SE INFORMADO

Busque orientação/informação para saber a forma de dar e receber apoio.

Converse com os especialistas do hospital (médico enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista).

Participe do grupo de Educação em Saúde para cuidadores. O grupo poderá lhe oferecer suporte emocional.

AUTOCUIDADO DURANTE O TRATAMENTO

É muito comum o cuidador descuidar da própria saúde. A tarefa de cuidar do ente querido é grande. Exige esforço físico e emocional e é muito importante que você, cuidador, lembre-se de se cuidar.

Manter a calma para poder ajudar o ente querido é fundamental, assim como manter o equilíbrio físico e emocional através de medidas simples:

-mantenha bons hábitos alimentares, faça pelo menos 3 refeições balanceadas por dia;

-durma de 6 à 8 horas por noite;

-pratique exercícios físicos- pelo menos 3 vezes por semana.

Descanse quando for possível!

ENCONTRE TEMPO PARA RELAXAR

- Ler, caminhar, escutar uma música e outras atividades que lhe dão prazer e podem ‘recarregar as baterias’.

- A religiosidade também pode ser uma poderosa ferramenta.

- Não assuma mais obrigações/responsabilidades que pode fazer. Se alguém te pedir algo que irá lhe sobrecarregar mais ainda, explique porque não pode - e não se sinta culpado(a).

- Você tem o direito de ser feliz!

EXPRESSE SEUS SENTIMENTOS

Às vezes o nível de estresse poderá estar alto e você poderá ter vontade de chorar: chore! Isto não o torna fraco.

Não tenha medo de desabafar e expressar seus sentimentos.

Se o paciente estiver desabafando suas angústias e você não souber o que fazer: ouça, mostre-se presente e o deixe desabafar, você não precisa ter respostas prontas.

Algumas pessoas têm dificuldade em lidar com o câncer e acabam ficando sem saber o que falar diante de alguém com câncer.

Muitas vezes não é necessário falar sobre o câncer. Uma boa opção é falar sobre a sua vida e ou das preocupações do dia a dia.

É normal aparecerem sentimentos como raiva, culpa, frustração, medo, impotência, mas é fundamental lembrar que

você está sendo de grande importância na ajuda ao seu ente querido.

É muito importante que o cuidador não confunda “cuidar do paciente” com “assumir as suas tarefas”.

Se o seu ente querido consegue fazer os seus cuidados sozinho, não está debilitado ou confuso, incentive a sua autonomia, ajude-o , mas deixe ele fazer.

PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE

O paciente deve participar ativamente de todo o processo do tratamento. Lembre-se: incentivar, estimular, orientar, supervisionar e acompanhar, ajuda o ente querido na sua promoção de autonomia.

PROCURE OS SEUS AMIGOS

O estresse aumenta o isolamento. Quando possível, saia com os amigos.

PEÇA AJUDA

Procure os outros familiares para dividir as tarefas. Envolve toda a família. Uma forma de reduzir os efeitos do cuidado intenso é a existência de apoio por parte de outros familiares que possam aliviar a sua sobrecarga. Procure auxílio.

Converse com os especialistas e fale dos agravos de saúde que você tem: pressão alta, diabetes, colesterol alto, dores de coluna. A equipe de especialistas da Oncologia podem te ajudar , orientado-o e ajudando na promoção de saúde.