

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

HIVANAY FRANCISCA MARTINEZ LOPEZ

**IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE APOIO PARA MELHORAR A
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM CÂNCER E SUAS FAMÍLIAS**

FORTALEZA

2017

HIVANAY FRANCISCA MARTINEZ LOPEZ

**IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE APOIO PARA MELHORAR A
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM CÂNCER E SUAS FAMÍLIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Unasus) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ms. Pollyanna Martins Pereira

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L857i Lopez, Hivanay Francisca Martinez.
Implantação de estratégias de apoio para melhorar a qualidade de vida de pessoas com
câncer e suas famílias / Hivanay Francisca Martinez Lopez. – 2017.
31 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Profa. Ma. Pollyanna Martins Pereira.
1. Promoção da Saúde. 2. Atenção à Saúde. 3. Neoplasias.. 4. Qualidade de Vida. I. Título.

CDD 362.1

HIVANAY FRANCISCA MARTINEZ LOPEZ

**IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE APOIO PARA MELHORAR A
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM CÂNCER E SUAS FAMÍLIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Pollyanna Martins Pereira
Prof.^a Me. Faculdades INTA

José Reginaldo Pinto
Prof. Me. Faculdades INTA

Marcos Aguiar Ribeiro
Prof. Me. Universidade Vale do Acaraú

RESUMO

O câncer é uma doença não transmissível que teve aumento de sua prevalência nos últimos anos. Para prevenção e controle desta doença é necessário que a equipe de saúde esteja capacitada para fazer diagnóstico precoce e apoiar o paciente e suas famílias durante o tratamento e desenvolvimento da doença. Neste contexto, o objetivo deste projeto de intervenção é implantar uma estratégia de apoio para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer e de seus familiares. Para implantação da estratégia será realizada a caracterização dos pacientes de acordo com faixa etária, sexo e localização do câncer mais frequente com base em informações coletadas no sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde do município de Acaraú, em duas áreas rurais atendidos pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Cauassú (Altos de Boa vista e Curral Velho). Será realizado a avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer feita através da escala *do Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). Serão realizadas atividades coletivas com as famílias e cuidadores de pacientes sobre os cuidados da doença e orientação à família através de palestras, pôster e manuais impressos sobre o processo de estágio final da doença e seu resultado.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Atenção à Saúde. Neoplasias. Qualidade de Vida

ABSTRACT

The cancer, non-communicable disease that had increase in its prevalence in recent years. For prevention and control of this, it is necessary that the health team be trained to make an early diagnosis and support the patient and his family during the treatment and development of the disease. In this context, the objective of this intervention project is to implement a support strategy to improve the quality of life of cancer patients and their families. For the implementation of the strategy will be carried out the characterization of the patients according to their age band, sex and most frequent cancer localization according to the information collected in the information system of the Municipal Health Secretary of the municipality of Acarau, in two rural areas served by the family health team of the basic health unit Cauassú (Altos de Boa Vista and Curral Velho). The evaluation of quality of life of cancer patients through the Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) scale. Collective activities will be carried out with the families, caregivers, and patient on the care of the disease and the orientations to the families through lectures, posters and manuals printed on the process of the final stage of the disease and its result.

Keywords: Health Promotion. Health Care. Neoplasia's. Quality of life.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PROBLEMA.....	13
3. JUSTIFICATIVA	14
4. OBJETIVOS.....	16
4.1 Geral.....	16
4.2 Específicos	16
5. REVISÃO DA LITERATURA	17
6. METODOLOGIA	21
6.1 Tipo de estudo.....	21
6.2 Local e período.....	21
6.3 População e amostra	21
6.4 Etapas do projeto de intervenção	22
6.5 Aspectos éticos e legais.....	24
7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	25
8. RECURSOS NECESARIOS	26
9. RESULTADOS ESPERADOS	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS	29

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade o homem tem tido que lutar contra muitas doenças e plagas que provocaram muitas mortes e sofrimento. Muitas delas foram extintas outras diminuídas quase totalmente mas existe uma que ainda ninguém tem conseguido vencer a que só é possível controlar com um diagnóstico nas primeiras etapas e com o conhecimento dos sintomas pela população, assim como o jeito de preveni-los. Essa doença é o Câncer (OMS, 2012).

De acordo com a OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, Egito, em 2004, há um aumento nesta década do milênio das doenças não transmissíveis e, globalmente, as populações cancerosas tão vulneráveis nas duas etapas finais da infância e da velhice, para o qual temos de nos preparar, porque é uma doença muito mortal. O câncer é uma doença conhecida desde as antigas civilizações. Segundo Hipócrates, seu nome deriva da palavra kankros, significando caranguejo e semelhança faz referência para o animal e doença "armadilha" e destruir a suas vítimas. "É uma doença multicausal que enfraquece progressivamente o sistema imunológico" (ARTILLES, 2004).

O termo câncer é, geralmente, utilizado para as doenças em que células anormais dividem sem controle e podem invadir outros tecidos. As células cancerosas podem espalhar para outras partes do corpo pela corrente sanguínea e pelo sistema linfático. Estas células formam uma massa de tecido que é o tumor. O câncer não é apenas uma doença, mas sim muitas doenças. Existem mais de 100 tipos diferentes de câncer (OMS, 2012).

O câncer é uma das doenças não transmissíveis mais antigas da humanidade, é também o responsável de milhões de incapacidades e mortes na história do homem, que são também as mortes mais cruéis, tem um aumento de sua prevalência nos últimos anos, mais aguda neste século. Sua incidência e prevalência durante muitos anos foi superior nos países mais desenvolvidos em correspondência com seus fatores de risco que foram mais frequentes nestes países (contaminação ambiental provocada pela industrialização, hábitos tóxicos como o tabagismo, álcool e as drogas, promiscuidade, excessivo consumo de

alimentos produzidos, na indústria ou com utilização de hormonas, estresse, etc.) Entre os países com mais incidência e prevalência de esta doença encontravam-se Estados Unidos, Espana, Inglaterra e outros de Europa (CASTIÑEIRAS, 2012).

Nos últimos 10 anos o comportamento da doença mudou e começou a ter uma incidência e prevalência quase igual em todo o mundo, não sendo de igual jeito a supervivência dos pacientes. Nos países da América e África a supervivência e a qualidade de vida dos pacientes é muito desfavorável, em correspondência com o nível socioeconômicos das populações dos diferentes países e com o investimento em saúde dos governos deles (OMS, 2012).

Também a localização mais frequente tem diferenças de acordo ao desenvolvimento socioeconômico dos países devido aos diferentes fatores de risco e hábitos populacionais. Registram-se maiores incidências de câncer de pulmão em países de Europa e nos Estados Unidos, que nos países da América do Sul e África devido a maiores índices de contaminação do ar provocados pela industrialização. Assim como as maiores incidências de câncer de colo de útero podem encontrar-se nos países da América do Sul e África, onde conhecemos que as relações sexuais começam a menor idade, existe mais promiscuidade e o pouco uso do preservativo ou provocado por baixo nível educacional da população e outros costumes culturais (ORDUÑEZ GARCÍA, 2008).

Na América Latina, especialmente no Brasil o câncer faz vários anos está entre as 5 primeiras causas de morte da população. É de grande preocupação o fato de que as mortes, a cada dia, acometem pessoas mais jovens e causam um enorme sofrimento pessoal e familiar. Por este motivo é necessária uma preparação adequada da equipe de saúde para orientar as famílias e fazer um diagnóstico precoce, principalmente na Atenção Básica à Saúde. O câncer, quando é diagnosticado em seus estágios iniciais, pode ser curado e quebrar o tabu que é uma doença mortal (ORDUÑEZ GARCÍA, 2008).

O câncer (tumor maligno) pode desenvolver-se em qualquer tecido de qualquer órgão em qualquer idade. As maiorias dos cânceres são potencialmente curáveis, se é detectado em estágios iniciais. Ao realizar autoexames, os pacientes podem reconhecer sinais precoces de alguns cânceres. Testes de diagnóstico e tratamento são essenciais para melhores

resultados. Quando há uma probabilidade razoável de cura ou tratamento paliativo, os médicos devem discutir todas as opções de tratamento. Os doentes com um câncer com cura improvável precisam receber informação atualizada sobre o tipo de tratamento que vai ser realizada e os efeitos colaterais que pode causar. O apoio familiar é muito importante nestes pacientes, existem diferenças significativas entre o desenvolvimento da doença em pacientes sem apoio familiar e os que sim tiverem o acompanhamento de sua família durante a doença (OMS, 2012).

O apoio psicológico da equipe médica e os cuidados de saúde, que deve incluir um psiquiatra e um assistente social ajuda o paciente e sua família durante o tratamento, sendo fundamental a família e cuidador e para qualidade de vida dos pacientes e família (MARTÍNEZ; 2013; MERA, 2013).

A qualidade da vida tem um importante relacionamento com o conceito de saúde. O câncer é uma doença que quando não é diagnosticada nos estágios iniciais provoca muito sofrimento ao doente e aos membros da sua família e do entorno onde mora, diminuindo assim a qualidade de vida (SCHWARTZMANN, 2010).

Quando o câncer é diagnosticado precocemente pode ter cura definitiva na maioria dos casos. A qualidade de vida é o atual nível de bem-estar são um indicador material e espiritual. Refere-se tanto aos sintomas biológicos do doente como aos sintomas psicológicos deste. O câncer é uma doença em que o paciente sofre muito e com ele sua família, principalmente pela dor das incapacidades que provoca (SCHWARTZMANN, 2010).

O interesse na qualidade de vida tem existido desde tempos remotos. No entanto, o surgimento do conceito como tal e preocupação para a avaliação sistemática e científica é relativamente recente. Durante os anos 50 e início dos anos 60, o crescente interesse em aprender sobre bem-estar humano e a preocupação com as consequências da industrialização da sociedade dar lugar à necessidade de medir esta realidade através de dados objetivos e científicos (PALOMBA, 2010).

Em meados dos anos 70 e início dos anos 80, a Qualidade de Vida como expressão começa a definir-se como um conceito abrangente que engloba todas

as áreas da vida (multidimensional, biológico, psicológico e social) refere-se a ambas as condições objetivas como componentes subjetivos e que também engloba as pessoas do núcleo familiar circundante (PALOMBA, 2010).

A qualidade de vida é o equilíbrio entre a satisfação das necessidades básicas e não básicas tanto a nível subjetivo (satisfação na vida e aspirações) e com o pleno desenvolvimento da personalidade. É por isso que não é possível ou resumir uma qualidade de vida ou definir a metade. Culturalmente tem certo significado, mas ainda dentro de uma sociedade, pode variar consideravelmente o que constitui, por tipo de cultura e como indivíduos. Assim, o conceito de qualidade de vida sempre contém um elemento de subjetividade e diversidade cultural (SCHWARTZMANN, 2010).

Várias instituições têm desenvolvido índices que dão uma ideia da qualidade de vida como um todo. Um índice é uma combinação de vários indicadores e tenta representar, de uma forma geral, o verdadeiro bem-estar dos indivíduos. Um dos primeiros índices sintéticos que têm sido desenvolvidos é o "índice da qualidade de vida física" (David Morris, medindo a condição de o mundo pobre). Baseia-se, por sua vez, em três indicadores: taxa de mortalidade infantil, expectativa de vida ao nascer e a taxa de alfabetização de adultos. Desse indicador, cessou a publicação, em 1990, e foi substituído pelo Índice de Desenvolvimento Humano desde esse ano é publicado pelo Programa do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD) (CASTIÑEIRAS, 2012).

No tocante aos pacientes que têm câncer, o ECOG é uma escala que mede a qualidade de vida de um paciente com câncer assim como a qualidade de vida de sua família, com suas expectativas de mudança de vida ao longo de meses, semanas ou dias. Ele foi projetado pela Cooperativa Oncológica Grupo Oriental (ECOG) dos Estados Unidos e validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A principal característica desta escala é ajudar elevar a qualidade de vida dos pacientes ou "performance status".

Nesta perspectiva a Equipe da Unidade Básica de Saúde Cauassú, localizada no município de Acaraú, estado Ceará, decidiu priorizar o atendimento de pacientes com câncer e suas famílias e implantar estratégias de apoio as pessoas que tem câncer e seus familiares.

As estratégias incluirão educação em saúde, e serão realizados treinamentos para a Equipe Básica de Saúde (EBS), incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliares de serviços gerais, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, cirurgião-dentista e auxiliares de saúde bucal.

Além disso, palestras com as famílias nas comunidades envolvidas na área de atenção do PSF enfatizando os sinais de alerta do câncer; orientações conjunta às famílias de nossos pacientes com câncer a cada três meses para avaliar o grau de conhecimento sobre o atendimento ao paciente.

Atendimento psicológico para o paciente e a família com dinâmica familiares e visitas domiciliares em conjugação com o psicólogo do município e da EBS; editar e imprimir livretos práticos que são facilmente compreendidos, descrevendo as famílias dos pacientes com Câncer, como eles devem proceder no atendimento do mesmo.

Com o apoio logístico da Prefeitura do Município e da Secretaria de Saúde e Educação; também serão imprimidos cartazes educativos para colocar nos locais públicos, com o apoio da Secretaria de Educação em parceria nas escolas descrevendo uma forma prática e simples os sinais de alerta do câncer; depois de tudo isto vamos avaliar dentro de um ano a melhoria da qualidade de vida de pacientes com câncer através da realização de uma segunda avaliação de qualidade de vida e o grau de conhecimento da família. Porque esse é o principal objetivo que terão nosso trabalho: Melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer e de suas famílias.

2. PROBLEMA

A UBS tem uma população de 2154 habitantes. Os pacientes com câncer representam 1,03 % da população. Embora a prevalência da doença seja em pouco mais de 1% da população, e em primeiro momento este dado não pareça tão significativo, a doença é muito letal além produzir efeitos psicológicos, interferir na dinâmica familiar do paciente com a doença.

Durante a elaboração deste trabalho de conclusão de curso pesquisa nas visitas as famílias também foi feito o diagnóstico de mais 3 casos novos de câncer, 1 paciente com câncer de ovário, 1 paciente com câncer de mama e 1 paciente com câncer de estômago, que foram incluídos dentro da mostra deste trabalho e encontram-se, atualmente, em tratamento em instituições especializadas, recebendo na comunidade o acompanhamento que precisam na atenção básica de saúde. Esses pacientes foram diagnosticados em estágios avançados de sua doença, o que significa um desconhecimento dos sintomas iniciais desta que é o que permite fazer o diagnóstico nos primeiros estágios o que é muito importante no posterior prognóstico e tratamento do doente.

Nesta comunidade, alvo de nossa investigação, tem-se um total de 19 pacientes com esta patologia que fazem seu acompanhamento pela EBS, destes temos 2 no estágio terminal, ficando surpreendente que 97% não conhece muito sobre a doença e sobre o cuidado que devem ter, principalmente, a família que não sabia como fazer um bom atendimento ao doente quando se apresentavam em fase terminal o que ocasiona grandes problemas no funcionamento adequado da família.

Além disso alguns Agentes comunitários de saúde também não tem o conhecimento necessário sob esta doença para poder ajudar nas orientações que as famílias precisarem.

A qualidade de vida destes doentes e suas famílias é muito desfavorável, por muitos fatores incluindo pouco nível educacional e econômico, diagnóstico tardio devido ao desconhecimento dos sintomas iniciais da doença, desconhecimento do manejo dos sintomas nos diferentes estágios da doença, tanto pelo doente como pela família.

3. JUSTIFICATIVA

Na comunidade de Cauassú, Município Acaraú, estado Ceará, foi realizado o levantamento dos principais problemas de saúde na população onde constatou-se uma elevada prevalência de hipertensão, aumento da incidência de diabetes e câncer. Dentro deles foi muito desfavorável a qualidade de vida dos pacientes com câncer e de suas famílias.

Diante disto, surgiram alguns questionamentos: Quais são as características sócio demográficas dos pacientes com câncer na nossa comunidade? Nossos pacientes oncológicos são capazes de cuidar deles mesmos? Como é o funcionamento das famílias dos pacientes com câncer. Quais são as localizações mais frequentes da neoplasia em nossos pacientes com essa doença? Sendo de interesse com o intuito de caracterizar esse faixa de pacientes crônicos este projeto de intervenção pretende melhorar o conhecimento sobre o câncer na EBS e em toda a população atingida pela equipe, especialmente nos pacientes com câncer e suas famílias para deste jeito melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer e suas famílias em nossa comunidade.

A assistência ao paciente e satisfação com o serviço de qualidade que se dar deve identificar os trabalhadores de saúde, fornecendo constantemente a excelência do serviço, aplicando os princípios da ética médica que nos identifica dentro da população. Os profissionais devem estar comprometidos a fornecer o cuidado da família de forma competente, e para conseguir isso a EBS tem que ter a preparação e os conhecimentos necessários sob todas as doenças que apresenta sua população, mais que todo daquelas que tem mais letalidade pelo que constituem um problema de saúde.

Nossa proposta está baseada no fato que ainda no começo da pesquisa as famílias e a população geral não tinham muito conhecimento sobre como enfrentar essa doença. Nessa perspectiva, a equipe da UBS pretende alcançar a abordagem de intervenção educacional aos 100% da equipe e dos pacientes com câncer e suas famílias. Para conseguir isto realizarem estratégias de educação em saúde na nossa comunidade com o objetivo de mostrar a nossa população os signos de alerta do câncer para o diagnóstico precoce da doença

e como isso diminuir a morbimortalidade pela doença e ajuda a melhorar a qualidade de vida do doente e sua família.

É muito importante conseguir capacitar a nossa população para que conheça os sintomas de suspeita de câncer porque o diagnóstico precoce desta doença é determinante para atuar com um tratamento oportuno nos primeiros estágios e deste jeito diminuir o sofrimento do paciente e evitar sua morte ou conseguir uma morte sem sofrimento ou com o menor sofrimento possível, o que melhora a qualidade de vida do paciente e sua família.

Nosso trabalho pretende também avaliar no prazo de um ano a melhoria da qualidade de vida de pacientes com câncer e sua família a través da realização de uma segunda avaliação de qualidade de vida e o grau de conhecimento da família.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

- Implantar uma estratégia de apoio para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer e de seus familiares.

4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar os pacientes com câncer de acordo com variáveis demográficas e morbidade.
- Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer com a aplicação da escala ECOG.
- Avaliar o conhecimento das famílias sobre o câncer e como cuidar e apoiar ao paciente com esta doença.
- Realizar um plano de intervenção educativo nas famílias dos pacientes com neoplasias.

5. REVISÃO DA LITERATURA

O termo câncer é, geralmente, utilizado para as doenças em que células anormais dividem sem controle e podem invadir outros tecidos. As células cancerosas podem espalhar para outras partes do corpo pela corrente sanguínea e pelo sistema linfático. Estas células formam uma massa de tecido que é o tumor. O câncer não é apenas uma doença, mas sim muitas doenças. Existem mais de 100 tipos diferentes de câncer e por cada tumor existem muitas prolongações da doença para outros órgãos do corpo que são as metástases a distância ou "ramificações" como o povo conhece. O tumor maligno pode desenvolver-se em qualquer tecido de qualquer órgão em qualquer idade. As maiorias dos cânceres são potencialmente curáveis, se é detectado em estágios iniciais. Ao realizar autoexames, os pacientes podem reconhecer sinais precoces de alguns cânceres. Testes de diagnóstico e tratamento são essenciais para melhores resultados. Quando há uma probabilidade razoável de cura ou tratamento paliativo, os médicos devem discutir todas as opções de tratamento. Os doentes com um câncer com cura improvável precisam receber informação atualizada sobre o tipo de tratamento que vai ser realizada e os efeitos colaterais que pode causar. Assim como a qualidade futura de sua vida e até de sua morte. (OMS, 2012).

O câncer é uma das doenças não transmissíveis mais antigas da humanidade, é também o responsável de milhões de incapacidades e mortes na história do homem, que são também as mortes mais cruéis, tem um aumento de sua prevalência nos últimos anos, mais aguda neste século. Sua incidência e prevalência é quase igual em todo o mundo, não sendo de igual jeito a supervivência dos pacientes. Nos países da América e África a supervivência e a qualidade de vida dos pacientes é muito desfavorável. A doença não só é dolorosa para o paciente, mas também para as suas famílias e a comunidade. A necessidade de uma preparação adequada da equipe de saúde para orientar as famílias e mais importante tentar fazer um diagnóstico precoce que se possa alcançar ao se trabalhar com os fatores ou grupos risco para o mesmo, com a prevenção primária adequada. Desde a Atenção Básica de Saúde, o câncer é

diagnosticado em seus estágios iniciais, sendo capaz de curar e quebrar o tabu que é uma doença mortal (ORDUÑEZ GARCÍA PO, 2008).

O apoio familiar é muito importante nestes pacientes, existem diferenças significativas entre o desenvolvimento da doença em pacientes sem apoio familiar e os que sim tiverem o acompanhamento de sua família durante a doença. Por todos é sabido que numa família onde mora uma pessoa com câncer a rotina da família vai mudar e muito. Todos os roles familiares com certeza vão a mudar porque a pessoa que fique como cuidador responsável vai precisar que outra fique com seu rol anterior ou que suas responsabilidades anteriores fiquem distribuídas entre todos ou simplesmente que o rol do cuidador seja distribuído entre todos de igual jeito. Isto não é algo fácil de conseguir porque depende da unidade e preparação da família para afrontar esta difícil tarefa. Geralmente o doente vai precisar do apoio familiar em correspondência com a localização do câncer, o estágio da doença, os sintomas do paciente, sua idade, as doenças associadas, etc. Mais também vai depender da família mesma, ou seja da organização da rotina diária desta família, porem para conseguir este apoio, as famílias precisam ter conhecimentos da doença, suas características mais significativas, os principais sintomas, e o jeito para conseguir melhorá-los, suas complicações mais frequentes e todo o apoio psicológico possível para que a família fique unida e consiga diminuir o sofrimento do doente a da família toda. (CEPERO F M, 2012).

Existem trabalhos de intervenção em comunidades de países como Cuba que envolvem diferentes grupos comunitários de apoio aos pacientes com câncer e suas famílias com ótimos resultados na melhoria da qualidade de vida dos doentes com câncer e suas famílias. Estas estratégias de intervenção incluem a capacitação sob a doença e seus sintomas e complicações mais frequentes, a ajuda aos cuidadores em quanto a técnicas para efetuar o banho em cama, os curativos e cuidados para evitar as úlceras por pressão, sob como aliviar a dor. Sob a alimentação mais adequada para o paciente em correspondência com o estágio da doença. Assim como ajuda econômica e social á família nos casos que o cuidador tem que abandonar seu trabalho para poder cuidar do doente. Na materialização destas estratégias se incluem as palestras para toda a população sob o câncer, fazendo ênfases em sua

prevenção e no reconhecimento de seus principais sintomas. As palestras são feitas em coordenação com as escolas mais que todo com adolescentes pela importância deles na sociedade. Os resultados são maravilhosos, com a capacitação da população toda neste tema tão sensível e importante para melhorar a saúde e a qualidade de vida da população. (CASTIÑEIRAS GARCÍA. R, 2012).

O interesse na qualidade de vida tem existido desde tempos remotos. No entanto, o surgimento do conceito como tal e preocupação para a avaliação sistemática e científica é relativamente recente. Durante os anos 50 e início dos anos 60, o crescente interesse em aprender sobre bem-estar humano e a preocupação com as consequências da industrialização da sociedade dar lugar à necessidade de medir esta realidade através de dados objetivos e científicos. O desenvolvimento social começa em indicadores sociais, para medir dados e fatos relacionados com o bem-estar de uma população. Em meados dos anos 70 e início dos anos 80, a Qualidade de Vida como expressão começa a definir-se como um conceito abrangente que engloba todas as áreas da vida (multidimensional, biológico, psicológico e social) refere-se a ambas as condições objetivas como componentes subjetivos e que também engloba as pessoas do núcleo familiar circundante. (PALOMBA. R, 2010).

A qualidade da vida tem um importante relacionamento com o conceito de Saúde que não é outro que "O completo bem-estar biopsicossocial da pessoa e de sua família", não é possível para uma família, ter o bem-estar biopsicossocial por enquanto algum de seus membros tem uma doença, de igual jeito os membros de uma família não podem ter completo bem-estar biopsicossocial quando sua família apresenta um problema de saúde ou uma crise familiar. A qualidade de vida é o atual nível de bem-estar sendo um indicador material e espiritual. É o equilíbrio entre a satisfação das necessidades básicas e não básicas tanto a nível subjetivo (satisfação na vida e aspirações) e com o pleno desenvolvimento da personalidade. É por isso que não é possível ou resumir uma qualidade de vida ou definir a metade. Culturalmente tem certo significado, mas ainda dentro de uma sociedade, pode variar consideravelmente o que constitui, por tipo de cultura e como indivíduos. Assim, o conceito de

qualidade de vida sempre contém um elemento de subjetividade e diversidade cultural (SCHWARTZMANN.L, 2010).

Por todo o anterior é que consideramos que hoje é um reto para os profissionais de atenção básica lograr dar uma atenção integral ao paciente com câncer e sua família para melhorar sua qualidade de vida, através de intervenções educativas principalmente capacitando as populações mais jovens que são os responsáveis de garantir as mudanças da situação da saúde no futuro, garantindo a supervivença da humanidade com qualidade de vida e Saúde.

6. METODOLOGIA

6.2. Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que consiste na implantação de estratégias de apoio para melhorar a qualidade de vida de pessoas com câncer e suas famílias na área de abrangência da equipe básico de saúde onde trabalha a autora do estudo. Tem como função a transformação da realidade no dia a dia dos pacientes com câncer e suas famílias. Conseguindo desenvolver o conhecimento e a compreensão dos sintomas e as complicações desta doença para como parte da prática lograr melhorar sua qualidade de vida.

6.2 Local e período

O Local do projeto localiza-se na área de abrangência do PSF Cauassú Município Acaraú-CE. Este PSF fica numa área rural perto do mar e está composto por 4 assentamentos (Altos de Boa Vista, Cauassú de dentro, Curral Velho e Cauassú de fora). Tem uma população de 2150 habitantes com um nível educacional maioritariamente Elemental e com condições socioeconômicas muito fracas devido que a principal fonte de emprego é a pesca e a agricultura. O projeto será realizado, no período compreendido entre os meses de fevereiro de 2016 a julho de 2016.

6.3 População e amostra

A população será composta por de 19 pacientes com câncer cadastrados no SIAB e as fichas familiares do PSF e a suas respectivas localizações do câncer. A amostra foi composta pelo mesmo número de pacientes da população selecionada por conveniência nos 4 assentamentos que compõem a área de atenção do PSF Cauassú Município Acaraú-CE que foram avaliados tanto em consultas e visitas domiciliares no período de estudo.

Os critérios de inclusão dos sujeitos no projeto foram:

- Pacientes com neoplasias residentes dentro da área geográfica correspondente ao PSF.
- Aprovação do consentimento informado do paciente ou de seus familiares.

Os critérios de exclusão dos sujeitos no projeto foram:

- Paciente que migrou da área.
- Paciente que morreu durante o tempo da pesquisa.

6.4 Etapas do projeto de intervenção

Será aplicado questionários com base a literatura validada. Para se atingir o objetivo 1, para as variáveis sexo, faixa etária, co-morbidade, hábitos tóxicos, a localização do câncer, o tempo de progressão da doença e uso terapêutico foi construído um questionário, conforme revisão de prontuários individuais.

Já para se atingir o objetivo 2 para as variáveis como funcionalidade e percepção da qualidade de vida e grau de incapacidade dos pacientes com câncer pelo que presisan da ajuda da família alterando o funcionameto familiar,foi usado o questionário ECOG.

O questionario ECOG marca uma maneira prática de medir a qualidade de vida de um paciente com câncer ou câncer sozinho assim como a qualidade de vida de sua família, com suas expectativas de mudança de vida ao longo de meses, semanas ou dias. Ele foi projetado pela Cooperativa Oncológica Grupo Oriental (ECOG) dos Estados Unidos e validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A principal característica desta escala é ajudar elevar a qualidade de vida dos pacientes ou "performance status".

A escala ECOG avalia as capacidades de evolução do paciente em suas vidas diárias, mantendo a autonomia total dele e sua família. Este fato é muito importante quando um tratamento por causa da escala dependerá protocolo de tratamento e prognóstico da doença surge. A escala ECOG é pontuado de 0-5 e sua pontuação depende da avaliação e a perseguição do investigador.

De acordo á pontuação recebida se avalia a qualidade de vida de:

- Boa-----puntage de 0 e 1
- Regular-----puntage de 2 e 3
- Ruim-----puntage de 4 e 5

Para se atingir o objetivo 3, foi realizado um plano de intervenção que visa melhorar o conhecimento dos cuidados, aspectos psicológicos, as sinais de alerta e gestão de família de pacientes com câncer e atividades de educação em saúde e prevenção do câncer nos grupos de risco, a saber:

- Realizar treinamento para EBS no atendimento ao paciente com câncer e sua família, tendo em vista a avaliação regular em casa pelo menos uma vez no mês;
- Realizar palestras com as famílias nas comunidades envolvidas na área de atenção do PSF enfatizando os sinais de alerta do câncer;
- Realizar na EBS, orientação conjunta às famílias de nossos pacientes com câncer a cada três meses para avaliar o grau de conhecimento sobre o atendimento ao paciente;
- Promover atendimento psicológico para o paciente e a família com dinâmica familiares e visitas domiciliares que, em conjugação com o psicólogo do município e da EBS;
- Editar e imprimir livretos práticos que são facilmente compreendidos, descrevendo as famílias dos pacientes com Câncer, como eles devem proceder no atendimento do mesmo, com o apoio logístico da Prefeitura do Município e da Secretaria de Saúde e Educação;

- Imprimir cartazes educativos para colocar nos locais públicos, com o apoio da Secretaria de Educação em parceria nas escolas descrevendo uma forma prática e simples os sinais de alerta do câncer;
- Avaliar dentro de um ano a melhoria da qualidade de vida de pacientes com câncer através da realização de uma segunda avaliação de qualidade de vida e o grau de conhecimento da família.

6.5 Aspectos éticos e legais

Para respeitar os direitos dos pacientes e suas famílias, o consentimento informado dos participantes no estudo foi utilizado, o que explica a voluntariedade para participar, bem como anônimo com vista para proteger a privacidade na obtenção da informação, com base no princípio da justiça social, respeito às diferenças e tratar a todos igualmente. Foram consultados ou visitados os pacientes com câncer em suas casas entrevistando pacientes ou parentes com seus consentimentos prévios (como estavelece a resolução 466\2012 sobre etica em pesquisa com seres humanos).

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 02/2016	Mês 03/2016	Mês 04/2016	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016
Escolha do tema	X	x				
Levantamento bibliográfico e leitura		x	x	X		
Treinamento para EBS no atendimento ao paciente com câncer			x	X		
Reunião da equipe executora e desenvolvimento de relatórios parciais de acompanhamento das atividades				X	X	
Abordagem a família e pacientes com câncer			x	X	X	x
Realizar palestras sobre as sinais de alerta do câncer				X	X	
Atendimento psicológico para o paciente e sua família				X	X	x
Editar e imprimir livretos práticos e Imprimir cartazes educativos				X	X	
Elaboração do relatório final e aplicação do plano de ação					X	x

8. RECURSOS NECESARIOS

Material Permanente e Equipamentos			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo Total (R\$)
Calculadoras	1		25,00
Computador	1		1 255,00
Equipamento medica	2		250,00
Subtotal R\$ 1 530,00			
Material de Consumo			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo Total (R\$)
Cadeiras, mesas	2,1		250,00
Caneta, lápis, folhas,	5,2,100		15,00
Subtotal R\$ 265,00			
Recursos Humanos			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo Total (R\$)
Equipe de Saude da Família	2		4 500,00
Agentes Comunitárias	4		6 250,00
Subtotal R\$ 10 720,00			
Custo total do projeto R\$			12 515,00

9. RESULTADOS ESPERADOS

- Alcançar a abordagem de intervenção educacional aos 100% dos pacientes com câncer e suas famílias que participarem da intervenção. Desta forma, eles poderão melhorar sua qualidade de vida em 50% conforme o ECOG.
- Fazer o atendimento aos 100 % dos pacientes em estágio terminal da doença através da realização de visitas domiciliares priorizadas e planejadas com a equipe de saúde.
- Apoiar o paciente e sua família nesta fase, realizando dinâmicas familiares que ajudaram a melhorar a funcionalidade familiar , sabendo de antemão que essas famílias estão em uma crise não relacionadas com o ciclo de vida da família, neste caso, uma crise de desorganização pela presença de um membro da família com uma doença incapacitante alterando assim a dinâmica da família. Para desta forma conseguir eles melhorem o funcionamento familiar.
- Pretende-se estender este projeto para o resto do território para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer e suas famílias em todo o município Acaraú-CE. Conseguindo aplicar o projeto em 70% dos PSF do município Acaraú-CE.

REFERÊNCIAS

1. ABALO, J.G. **Guía de cuidados para familiares de enfermos crónicos avanzados**. La Habana. Disponível em: [<http://articulos.sld.cu/editorhome/archives/10895>](http://articulos.sld.cu/editorhome/archives/10895). Acesso em: 12 de janeiro de 2017.
2. ARTILLES , V.L. Desafíos para el Caribe a 10 años de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo. El Cairo Egipto. **Rev. Panam Salud Pública**, v.15, n.2, p.140-44, 2004.
3. CASTIÑEIRAS G.R. **Calidad de vida y desarrollo social en Cuba**. [monografía en Internet]. Cuba: Editada por el Comité Central del partido Comunista de Cuba; 2009-2010. Disponible en: <http://www.cubasocialista.cu/texto/cs0121.htm>. Acesso em: 13 de janeiro de 2017.
4. CEPERO, F.M. Cuidados en Familia. **Orientaciones para el cuidado en el hogar enfermos crónicos y personas con discapacidad**. Primera Edición ed. La Habana: Editorial de la Mujer; 2012
5. FINCH, C.E.; SCHNEIDER, E.L. **Biología del envejecimiento**. En: Bennett JC, Plum F, editores. Cecil Tratado de Medicina Interna. 20 ed. Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.p.15 -9.
6. MARTÍNEZ, C.E.L. Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos. [en línea] Granada2010 [cited 27 Mar 2013]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11322962010000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de dezembro de 2016.
7. MERA, P.C. **La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama**. Disponible en: [_http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000300007).
8. MINSAP. **Programa de Control de Cáncer en Cuba**. OPS. 2010.
9. OMS, Unión contra el Cáncer (UICC), Historia Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>. Acesso em: 20 de dezembro de 2016.
10. OMS. 2da Conferencia Regional da Cooperativa Oncológica Grupo Oriental (ECOG) dos Estados Unidos. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-ecos> de câncer. Acesso em: 20 de dezembro de 2016
11. ORDUÑEZ GARCÍA, P.O. El Control de las enfermedades no trasmisibles en Cuba. **Rev. Cubana salud Pública**, v.32, n.2, 2006.

12. PALOMBA, R. **Calidad de vida: conceptos y medidas** [monografía en Internet]. Santiago, Chile: CELADE. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf. Acesso em: 20 de dezembro de 2016
13. SCHWARTZMANN, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. **Cienc enferm**, v.9, n.2, 2010.

ANEXOS

ANEXO A – questionário para levantamento dos dados para caracterização dos pacientes com câncer.

QUESTIONARIO

NUMERO DO ENCUESTADO: _____

SEXO: F _____ M _____

IDADE: _____

HABITOS TOXICOS:

- FUMA Si _____ No _____
- FUMO Si _____ Quanto tempo faz que parou _____
- ALCOOL Si _____ No _____
- DROGAS TOXICAS Si _____ Cual o cuales _____
No _____

DOENÇAS CRONICAS OU TRANSMISIVEIS:

Si _____ cual ou cuales _____
No _____

LOCALICAÇÃO DO CANCER: _____

DATA DO DIAGNOSTICO: ____ \ ____ \ ____

ANEXO B – Escala ECOG

ESCALA ECOG

- **ECOG 0:** O paciente era completamente assintomático e é capaz de executar o trabalho e as atividades normais da vida diária sem repercussão na dinâmica familiar.
- **ECOG 1:** O paciente tem sintomas que o impedem de fazer um trabalho extenuante, embora eles normalmente trabalham em suas atividades diárias e trabalhos leves. O paciente só fica na cama durante as horas de sono noturno sem repercussão na dinâmica familiar.
- **ECOG 2:** O paciente é incapaz de executar qualquer trabalho, é com sintomas que lhe obrigam a ficar na cama por várias horas por dia, além de noite, mas que não ultrapassem 50% do dia. O indivíduo atende mais de apenas suas necessidades pessoais o que tem ligeira repercussão na dinâmica familiar.
- **ECOG 3:** paciente acamado precisa de ser mais do que a metade do dia, a presença de sintomas. Você precisa de ajuda para a maioria das atividades de vida diária, como vestir, o que repercute moderadamente na dinâmica familiar.
- **ECOG 4:** O paciente permanece acamado 100% do dia e precisa de ajuda com todas as atividades da vida diária, tais como higiene pessoal, mobilização na cama e até mesmo alimentos com uma repercussão grande na dinâmica familiar.
- **ECOG 5:** Paciente morreu.