



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
ENSINO A DISTANCIA**

**AUTORA: ANNALIE JIMENEZ ARIAS**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA  
DOS PACIENTES COM CÂNCER NO BAIRRO SERTÃOZINHO**

**ORIENTADORA DO TCC: PROFA RAQUEL MACHADO CAVALCA  
COUTINHO**

**Santo Antônio do Pinhal – SP**

**Maior / 2015**

## INTRODUÇÃO

Com o aumento progressivo do envelhecimento da população e a maior sobrevida de portadores de doenças graves e fatais, modifica-se o cenário da atuação dos profissionais da saúde na atenção básica, no qual se diferencia os cuidados aos pacientes em fase terminal, exigindo dos mesmos uma maior urgência, priorização, coordenação e organização no atendimento dessa população. <sup>(1)</sup>

No cotidiano da Estratégia Saúde da Família (ESF), nos deparamos com os sofrimentos dos pacientes oncológicos e de seus familiares. Nessa fase a família está mais debilitada e precisando humildemente de um profissional que consiga criar um vínculo e compreenda o sofrimento do paciente e de seus familiares. São muitos os fatores de riscos associados a doenças oncológicas que podem ser ajudados a modificar pela ESF. Dentro deles achamos riscos modificáveis e não modificáveis. Com o primeiro grupo podemos trabalhar na área de atuação facilmente, sendo eles: sedentarismo; tabagismo; ingestão de álcool; obesidade; exposição à radiação solar, e; alimentação inadequada.

Entende-se por fator de risco como qualquer coisa que aumenta a chance de alguém ter determinada doença. No caso do câncer, alguns podem ser evitados pela mudança de hábitos: deixar de fumar, beber moderadamente, usar filtro solar, ter uma dieta equilibrada – outros não. Entre estes últimos, estão o histórico familiar e a idade. Se uma pessoa estiver frequentemente exposta a fatores de riscos, ela tem maior chance de desenvolver câncer. <sup>(2)</sup>

Ao vivenciar uma doença como o câncer, não é só o indivíduo que sofre, mas sim toda a sua família a qual compartilha esse impacto emocional juntamente com seu ente querido. A descoberta do câncer não acontece sem a partilha principalmente da família e da rede de suporte social mais próxima, pois o mesmo desencadeia alterações em todo o contexto familiar, de forma que todos os integrantes são afetados pela nova situação, repercutindo nas relações intrafamiliares, devido ao desconhecimento sobre a doença. <sup>(3)</sup>

Sendo assim, fica clara a importância da família buscar o apoio preciso para enfrentar a ameaça da continuidade da vida nesse membro. É de responsabilidade da equipe de ESF abordar os cuidados paliativos.

Cuidados paliativos é uma abordagem de atenção a saúde que visa a melhoria da qualidade vida dos pacientes e famílias que enfrentam os problemas associados a doenças graves ou terminais. <sup>(4)</sup>

De acordo com Fernandez et al. <sup>(5)</sup> os cuidados paliativos é o olhar multidisciplinar para o paciente terminal e a sua família no enfrentamento do luto.

Dessa maneira a definição de terminalidade e impossibilidade de cura perdem sua centralidade, contrapondo a ideia de não ter mais nada que fazer. Ainda assim pacientes considerados fora de possibilidades de cura acumulam-se nos hospitais e outras áreas de assistência inadequada, focada na tentativa de salvar a vida. <sup>(6)</sup>

Por isso a importância do trabalho multiprofissional, fortalecendo o vínculo do indivíduo que sofre com o profissional que lhe oferece uma assistência humanística e acolhedora. <sup>(7)</sup>

Conforme as afirmações anteriores pode-se dizer que as intervenções educativas por meio de palestras inseridas na ESF têm aspectos relevantes na atenção do paciente oncológico, pois através delas se pode diminuir ou

eliminar fatores de risco modificáveis associados a doenças, no caso o câncer, além de serem monitoradas e avaliadas pela equipe de saúde, oferecendo um serviço dirigido, priorizado, no domicílio do paciente, dando ferramentas para o conforto e ajuda psíquico e social, além disso, continua tratando ao paciente, tanto nas suas doenças associadas como nas sequelas da quimioterapia ou radioterapia, assim vai se estabelecendo uma confiança que faz com que o paciente sintá-se mais seguro para atravessar esse difícil caminho de adoecimento sem retorno.

Por tanto é fundamental entender e avaliar o paciente como um ser integral, sua soma, psiques e sua interação social. Também é de grão importância conhecer suas expectativas e crenças espirituais frente a vida ou morte. <sup>(8)</sup>

E quando já não temos mais nada a fazer para salvar a pessoa da morte algumas medidas devemos tomar para que as mesmas morram com dignidade. <sup>(9)</sup>

A partir destas considerações, este projeto tem a finalidade de minimizar os fatores de riscos modificáveis e melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos sendo estes conscientizados através de palestras educativas.

## **OBJETIVO GERAL**

Melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar a quantidade de pacientes oncológicos no bairro de sertãozinho; levantar os fatores de risco modificáveis na população do bairro alvo; ministrar palestras educativas para 100% dos pacientes oncológicos; conscientizar 100% dos pacientes oncológicos a fim de que modifiquem o estilo de vida; minimizar os fatores de riscos modificáveis.

## METODOLOGIA

O presente projeto trata-se de uma intervenção educativa, na qual se utilizou uma amostra de 57 pacientes de uma população total de 2129 habitantes do bairro Sertãozinho, na cidade de Santo Antônio do Pinhal, estado de São Paulo.

Num primeiro momento, utilizando-se o prontuário dos pacientes do bairro Sertãozinho, foi feito um levantamento dos casos oncológicos especificando os tipos de câncer mais frequentes do total da população em uma tabela (tabela 1) a fim de se mostrar a prevalência de doenças oncológicas nesta população.

**Tabela 1 - Representação percentual dos diferentes tipos de câncer do total da população de Sertãozinho. População = 2129 habitantes.**

<b>Tipos de câncer mais frequentem na área.</b>	<b>Faixa Etária.</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Por cento representados do total da população.</b>
Câncer de mama	40-60 anos	17	0,80 %
Câncer de colo do útero.	50-65 anos	12	0,56%
Câncer de intestino.	40-60 anos	9	0,42%
Câncer de próstata	50-65 anos	10	0,47 %
Câncer de laringe	50-60 anos	4	0,19%
Linfoma de Hodking	mais de 60 anos	1	0,05%
Câncer de pele.	mais de 60 anos	4	0,19%
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>2,68%</b>

Fonte: prontuário clínico individual.

Através deste levantamento, foi elaborada uma entrevista individual (anexo 1), a fim de conhecer os fatores de riscos modificáveis presentes em cada situação, sendo eles: sedentarismo; tabagismo; ingestão de álcool; obesidade; exposição a radiação solar, e; alimentação inadequada.

Optou-se pela entrevista por ser um instrumento mais prático em razão da rotina médica. Concomitante a entrevista será feita uma ficha de avaliação antropométrica, onde serão anotadas a estatura, o peso, a cintura abdominal, o Índice de Massa Corporal e a pressão arterial, visando a fase de monitoramento.

Com estes dados delineou-se um plano de ação contendo um rol de palestras, indicando as pessoas responsáveis por cada uma, o cronograma do cumprimento e o local onde será ministrada.

Os pacientes serão chamados uma vez ao mês para a Unidade Básica de Saúde de Sertãozinho – 28 pacientes no período da manhã e 29 pacientes na tarde – onde participarão das palestras previstas que objetivam conscientizá-los sobre os fatores de risco modificáveis a fim de melhorar sua qualidade de vida.

A frequência dos pacientes às palestras será monitorada através de uma lista de presença. Verificados os pacientes ausentes, na semana seguinte à

palestra, será feita uma visita domiciliar na qual se repassará o assunto tratado, a fim de garantir ao paciente ausente o conhecimento dos fatores de risco modificáveis abordados.

Aproveitando o momento da visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família, será feito o monitoramento da mudança no estilo de vida dos pacientes oncológicos corroborando com a família a mesma.

Todo mês, os pacientes que apresentarem obesidade e alimentação inadequada como fatores de risco modificáveis terão aferidos seus dados antropométricos.

O monitoramento das palestras será realizado pela autora do projeto, enquanto o monitoramento das visitas será realizado pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

A avaliação dos dados obtidos através dos monitoramentos apontará a eficácia das palestras e a necessidade de aprimorá-las, alterá-las ou, até mesmo, indicar a possibilidade de mudar de estratégia para casos nos quais se mostrar necessária.

Critérios de inclusão: ser paciente do bairro Sertãozinho e aceitar mediante assinatura a participação nesta Intervenção.

Critério de exclusão: paciente que não tem nenhuma doença oncológica que não resida no bairro Sertãozinho e que não queira participar no projeto.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se conhecer a quantidade de pacientes oncológicos no bairro de Sertãozinho e, dos mesmos, levantar os fatores de risco modificáveis, a fim de ministrar palestras educativas para 100% dos pacientes oncológicos, conscientizando-os a modificarem seu estilo de vida, minimizando os fatores de riscos modificáveis.

Este Projeto de Intervenção será bem sucedido no caso de suas ações modificarem o estilo de vida de pelo menos 60% dos pacientes oncológicos, melhorando sua qualidade de vida.

## CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Futuro
Estudo Referencia / Revisão Bibliográfica	X	X	X	X		
Levantamento dos casos oncológicos	X					
Entrevista individual / ficha antropométrica	X	X				
Elaboração do Plano de Ação		X	X			
Palestras / visitas domiciliares						X
Avaliação da mudança do estilo de vida dos pacientes						X
Discussão e análise dos resultados						X
Revisão final e digitação				X		
Entrega do trabalho final					X	
Socialização do trabalho					X	



## BIBLIOGRAFIA

1. Silva, MLSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2014; Jan-Mar; 9 (30); 45-53. Disponível em: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/718/595>
2. *Prevenção e fatores de risco*. CRIO - Centro Regional Integral de Oncologia. 2012. Disponível em: [www.crio.com.br/sobre-o-cancer/prevencao-e-faores-de-risco](http://www.crio.com.br/sobre-o-cancer/prevencao-e-faores-de-risco)
3. Salci, MA, Marcon, SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis: 2011 (4); 178-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000500023&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500023&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
4. Silva, RCV, Cruz EA, Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Escola Anna Nery *Rev. Enferm*. 2011; jan-mar; 15 (1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100025>
5. Fernandes, MA, Evangelista, CB, Platel, ICS, Agra, GL, Marineide, S, Rodrigues, F. A. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 2013; Set; 18(9): 2589-2596. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>
6. Silva, RCF, Hortale, VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: 2006; out; 22 (10): 2055-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000011>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 2011; n.204, Out; (8).
8. Posada, SR. Cuidados paliativos en pacientes de cáncer medicina paliativa – terapias complementarias. *Rev. fac. med*. Bogotá-CO: 2008; Jul-Dici; 16 (2): 261-2. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562008000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562008000200015&script=sci_arttext)
9. Avanci, BS, Carolindo, FM, Góes, FGB, Netto, NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Escola Anna Nery *Rev. Enferm*. 2009; out-dez; 13 (4): 708-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04> ; e em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400004&script=sci_arttext)

## ANEXO 1- Entrevista Individual

Por favor, assinale com um x ou escreva por extenso a resposta, nas questões a seguir:

1. QUAL A SUA IDADE? \_\_\_\_\_ANOS.
2. QUAL É O GÉNERO: MASCULINO ( )      FEMININO ( )
3. HÁBITOS TÓXICOS:\_\_\_FUMA \_\_\_\_INGESTÃO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS
4. EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO SOLAR DIARIAMENTE POR MAIS DE UMA HORA:\_\_\_SIM\_\_\_NÃO
5. SEDENTARISMO:\_\_\_SIM\_\_\_NÃO
6. . QUAIS AS CONDIÇÕES DE SUA SAÚDE?
7. Doenças crônicas ( )
8. Alteração psicológica ( )
9. Sua família ajuda na compra dos alimentos que o senhor consome?  
Sim ( ) Não ( )
10. Costuma comer frituras?\_\_\_SIM\_\_\_NÃO
11. Costuma comer bastantes frutas e saladas?\_\_\_SIM\_\_\_NÃO
12. Costuma comer muitas vezes ao dia pão e farofa?\_\_\_SIM\_\_\_NÃO
13. Come macarronada todos os dias?\_\_\_SIM\_\_\_NÃO
14. Sabe seu peso?\_\_\_SIM\_\_\_NÃO Qual é?\_\_\_\_\_

OBRIGADA POR PARTICIPAR.