

LIDIANE PEREIRA DA SILVA

**MANUAL PARA CUIDADORES
INFORMAIS DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Trabalho Final do Mestrado Profissional,
apresentado a Universidade do Vale do
Sapucaí, para obtenção do título de Mestre
em Ciências Aplicadas à Saúde.

POUSO ALEGRE – MG

2020

LIDIANE PEREIRA DA SILVA

**MANUAL PARA CUIDADORES
INFORMAIS DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Trabalho Final do Mestrado Profissional,
apresentado a Universidade do Vale do
Sapucaí, para obtenção do título de Mestre
em Ciências Aplicadas à Saúde.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Diba Maria Sebba Tosta de Souza

POUSO ALEGRE - MG

2020

Silva, Lidiane Pereira da.

Manual para cuidadores informais de pacientes oncológicos/Lidiane Pereira da Silva. -- Pouso Alegre: UNIVÁS, 2020.
x, 103f.: il.

Trabalho Final do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade do Vale do Sapucaí, 2020.

Título em inglês: Design Thinking: Manual for informal caregivers of cancer patients.

Orientadora: Profa. Dra. Diba Maria Sebba Tosta de Souza

1. Assistência domiciliar 2. Assistência ao paciente 3. Cuidadores 4. Cuidados Paliativos 5. Neoplasias. I. Título.

CDD: 362.14

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

**MESTRADO PROFISSIONAL EM
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

COORDENADORA: Profa. Dra. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça

Linha de Atuação Científico-Tecnológica: Padronização de Procedimentos e Inovações em Lesões Teciduais

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a **DEUS**, meu alicerce em todos os momentos.

Aos meus familiares, em especial meus pais **JOSÉ CLAUDIO DA SILVA e MARIA DE LOURDES PEREIRA DA SILVA** que sempre foram meus exemplos de coragem, determinação, que sempre me apoiaram em todos os momentos.

A meu filho amado **GABRIEL HNERIQUE SILVA RODRIGUES** que é minha força diária para nunca desistir e quem soube entender minha ausência nos momentos necessários.

A meu companheiro **LEONARDO HENRIQUE MEDEIROS RODRIGUES** que sempre me apoiou em toda minha caminhada, acreditando sempre no meu potencial.

Por fim, dedico também a todos que acreditaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Ao **PROF. DR. JOSÉ DIAS DA SILVA NETO**, PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, pela amizade, acolhida, carinho, por fazer acreditar, transmitir a paixão por tudo que faz.

À **PROFA. DRA. ADRIANA RODRIGUES DOS ANJOS MENDONÇA**, COORDENADORA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI, por todo apoio e maestria na condução dos trabalhos do mestrado.

À **PROFA. DRA. DANIELA FRANCESCATO VEIGA**, COORDENADORA ADJUNTA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI, por toda sua dedicação em sempre contribuir com conhecimento impar ao mestrado.

À minha orientadora, **PROFA. DRA. DIBA MARIA SEBBA TOSTA DE SOUZA**, pela sua disponibilidade, amizade, incentivo que foi fundamental para realizar e prosseguir este estudo. Pessoa iluminada, serena, de uma paz enorme. Saliento o apoio incondicional prestado, a forma interessada, extraordinária e pertinente como acompanhou a realização deste trabalho. Agradeço pela grande contribuição para o meu crescimento como pesquisador, mas muito mais do que isso, como ser humano. A minha eterna gratidão!

Aos **DOCENTES DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE** DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, por nos tornarem pessoas melhores, sensatas, pela acolhida.

Aos **DISCENTES DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE** DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, por compartilharem das suas lutas e glórias, por tornarem mais amena esta caminhada, pelo aprendizado e principalmente pelos laços de amizade que criamos. Em especial aos **MEMBROS DA BANCA DE QUALIFICAÇÃO, PROFESSORES DOUTORES, BEATRIZ BERTOLACCINI MARTINÍNEZ, LYLIANA COUTINHO RESENDE BARBOSA E JAQUELINE JOICE MUNIZ** pelos valorosos apontamentos que fizeram grande diferença para a defesa deste trabalho, além de me fazerem perceber a magnitude desse trabalho.

Aos **FUNCIÓNÁRIOS DA SECRETARIA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU** DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, **SR. GUILHERME OLIVEIRA SANTOS, SRAS. GISLAINE BITTENCOURT, AMANDA FIGUEIREDO E LETÍCIA FARIA COUTINHO** pela atenção e pelo companheirismo durante todos esses meses.

A toda **DIREÇÃO, AOS FUNCIONÁRIOS E VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM NA ONG VIDAÇÃO** pela cooperação e parceria neste estudo.

Aos **PACIENTES ASSISTIDOS PELA ONG VIDAÇÃO** que comigo estiveram ao longo desta caminhada, ensinando o verdadeiro sentido da vida no momento muitas vezes tão doloroso para eles, o tratamento oncológico.

Em especial aos **CUIDADORES DOS PACIENTES ASSISTIDOS PELA ONG VIDAÇÃO** esse manual só existe por eles e para eles e suas preciosas contribuições, seus desabafos, suas angústias e medos foram o combustível para a construção do manual.

SUMÁRIO

1 CONTEXTO.....	1
2 OBJETIVOS.....	7
3 MÉTODOS.....	8
3.1 Tipo de estudo.....	8
3.2 Critérios Éticos.....	8
3.3 Local do estudo.....	8
3.4 Casuística do estudo.....	9
3.4.1 Critérios de Inclusão de cuidadores.....	9
3.4.2 Critérios de não inclusão de cuidadores.....	9
3.4.3 Critérios de exclusão de cuidadores.....	9
3.4.5 Critérios de inclusão de juízes.....	10
3.4.6 Critérios de não inclusão de juízes.....	10
3.4.7 Critérios de exclusão de juízes.....	10
4 RESULTADOS.....	17
4.1 Descrição dos resultados.....	17
4.2 Produto.....	29
5 DISCUSSÃO.....	80
6 CONCLUSÃO.....	83
REFERÊNCIAS.....	84
APÊNDICES.....	87
Apêndice A - Consentimento Livre e Esclarecido (Público-Alvo).....	87
Apêndice B - Carta de Autorização.....	90
Apêndice C - Questionário.....	91
Apêndice D - Carta Convite aos Avaliadores da Pesquisa Convite Para Avaliar Manual para Cuidadores Informais de Pacientes Oncológicos.....	94
Apêndice E - Consentimento Livre e Esclarecido (Especialistas).....	95
Apêndice F - Questionário de Avaliação dos Especialistas – Elaborado Pela Pesquisadora e Orientadora.....	97
ANEXO.....	99
Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	99
NORMAS ADOTADAS.....	102
FONTES CONSULTADAS.....	103

RESUMO

Contexto: O Câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, encontra-se entre as quatro principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade, na maioria dos países. Pacientes que não têm possibilidade de cura da doença, podem necessitar de cuidados paliativos. O cuidador é capaz de prestar cuidados a pacientes, em situações de alterações de capacidade cognitiva, fisiológicas ou incapacidade de realização de atividades de vida diária, com remuneração ou não. Com a evolução do câncer o paciente pode necessitar de cuidados a fim de melhorar sua qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar as necessidades de conhecimentos dos cuidadores informais, construir e validar manual educativo para cuidadores de pacientes oncológicos. **Métodos:** estudo transversal, analítico e descritivo, realizado na Organização Não Governamental VIDAÇÃO, localizada na cidade de Três Corações, sul de Minas Gerais. Primeira fase: 24 cuidadores informais de pacientes oncológicos; segunda fase: 15 Juízes, profissionais de saúde. Aplicação da ferramenta *Design Thinking*: imersão, ideação e prototipação para subsidiar a construção do manual. Realizada revisão de literatura junto às principais bases de dados das Ciências da Saúde; elaboração textual; construção e diagramação do manual; revisão ortográfica; consulta a especialistas; sendo validado por questionário específico, para a análise utilizou-se o teste Alfa de *Cronbach* (α) e o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados/ Produto:** Cuidadores tinham entre 31 a 50 anos (54%), maioria feminino (75%), parentesco com o paciente (92%) sendo filhos (54%), a maioria conhecia o diagnóstico (96%) e grande parte tinha medo e limitações para cuidar. O tumor de próstata foi o de maior número, seguidos pescoço e laringe, pacientes tinham traqueostomia e faziam uso de cateter nasoenteral e vesical. O manual foi validado demonstrando confiabilidade, $\alpha=0.881$ na validação e o Índice de Validade de Conteúdo 100%. **Conclusão:** O Manual para cuidadores informais de pacientes oncológicos foi elaborado e validado por profissionais de saúde para auxiliar no cuidado aos pacientes oncológicos.

Palavras-Chave: Assistência Domiciliar. Assistência ao paciente. Cuidadores. Cuidados Paliativos. Neoplasias.

ABSTRACT

Context: Cancer is the main public health problem in the world, it is among the four main causes of premature death, before the age of 70, in most countries. Patients who have no chance of curing the disease may need palliative care. The caregiver is able to provide care to patients, in situations of changes in cognitive, physiological capacity or inability to perform activities of daily living, whether paid or not. **Objectives:** To assess the knowledge needs of informal caregivers, build and validate an educational manual for caregivers of cancer patients. **Methods:** cross-sectional, analytical and descriptive study, carried out at the Non-Governmental Organization VIDAÇÃO, located in the city of Três Corações, south of Minas Gerais. First phase: 24 informal caregivers of cancer patients; second phase: 15 judges, health professionals. Application of the Design Thinking tool: immersion, ideation and prototyping to support the construction of the manual. Literature review conducted with the main databases of Health Sciences; textual elaboration; construction and layout of the manual; spelling check; consultation with specialists; being validated by a specific questionnaire, the Cronbach's Alpha test (α) and the Content Validity Index were used for the analysis. **Results / Product:** Caregivers were between 31 and 50 years old (54%), mostly female (75%), related to the patient (92%) being children (54%), most knew the diagnosis (96%) and most I was afraid and had limitations to take care. The prostate tumor was the most numerous, followed by neck and larynx, patients had a tracheostomy and used a nasoenteral and vesical catheter. The manual was validated showing reliability, $\alpha = 0.881$ in the validation and the Content Validity Index 100%. **Conclusion:** The Manual for informal caregivers of cancer patients was developed and validated by health professionals to assist in the care of cancer patients.

Keywords: Home Assistance. Patient care. Caregivers. Palliative care. Neoplasms.

1 CONTEXTO

O envelhecimento da população nos países emergentes é fato incontestável. Países como o Brasil vêm passando por uma transição demográfica, onde a base da pirâmide populacional tem sido modificada nos últimos anos. Tem apresentado uma forte queda da fecundidade; um aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o envelhecimento populacional, bem como aumento da carga de doenças crônicas degenerativas e agravos não transmissíveis (DUARTE e BARRETO, 2012).

Na atualidade, esse envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma mais acelerada e poderá ser um novo desafio aos serviços de saúde e a saúde pública dos países. Essas mudanças, primeiramente, ocorreram nos países desenvolvidos e atualmente começam a ser percebidas nos países em desenvolvimento (SILVA e CARVALHO, 2019).

O privilégio de envelhecer, no passado, era restrito a poucos. Nos dias atuais, envelhecer vem se tornando uma regra. Esta realidade tem ocorrido mesmo em países mais pobres. No Brasil na década de 60, o número de idosos (maiores de 60 anos) passou de 3 milhões, já nos anos a partir de 1975 superou-se os 7 milhões e em 2002 esse número chegou a 14 milhões. Tem-se um aumento de 500% em 40 anos (IBGE, 2018; VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Esse envelhecimento populacional é parte do processo da transição epidemiológica do Brasil. Em seu estudo, Borges analisou a mudança na mortalidade nas 5 regiões brasileiras, concentrando este no período de 1980 a 2010 e reforçou a teoria da transição epidemiológica. No Brasil nas últimas décadas houve uma queda importante da mortalidade infantil e o aumento da participação das doenças crônicas e degenerativas como principal causa de mortalidade (BORGES, 2017).

Um dos grandes desafios para o futuro será a criação de estratégias de cuidado com a população que vem envelhecendo e acima de tudo apresenta diversas particularidades, como a elevada prevalência de doenças crônicas degenerativas (INCA, 2019).

As doenças e os agravos não transmissíveis são outros fatores relevantes atualmente. Nesse novo cenário os vários tipos de câncer se destacam. As neoplasias malignas são responsáveis pelo adoecimento e óbito de uma parcela significativa da população no mundo, tendo impacto principalmente em países de baixo e médio desenvolvimento (INCA, 2017).

O câncer é uma doença crônica degenerativa que vem se propagando e aumentando gradativamente no decorrer dos séculos. É atualmente considerado uma doença crônica que pode ser tratada. Dependendo do estágio e do tipo de câncer, pode se obter a cura,

principalmente quando descoberto em seus estágios iniciais, porém, ainda nos dias atuais, ele é muito estigmatizado, devido às incertezas que seu diagnóstico carrega (RIBEIRO e SOUZA, 2010).

O Câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, na atualidade. Encontra-se entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. No mundo a mortalidade por câncer e sua incidência vêm aumentando principalmente pelo envelhecimento populacional, mas também pela mudança na distribuição e prevalência dos fatores de risco de câncer em especial aqueles relacionados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas e com a incorporação de hábitos ou atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (BRAY *et al.*, 2018).

O Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), apresentará como estimativa de câncer para cada ano do triênio 2020-2022 a ocorrência 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O cálculo global quando corrigido e levando-se em conta a possibilidade do sub-registro dos dados, aponta uma estimativa de 685 mil novos casos (INCA, 2019).

Os tipos de câncer mais frequentes em homens, excetuando câncer de pele não melanoma, serão segundo as estimativas: próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, excetuando o câncer de pele não melanoma os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres (INCA, 2019) conforme aponta a mais recente estimativa para o triênio 2020-2022 (INCA, 2019).

A partir do seu diagnóstico as principais modalidades de tratamento são: radioterapia, cirurgia, quimioterapia e a hormonioterapia, que é uma modalidade de quimioterapia. Esses procedimentos visam principalmente à cura quando possível, ou o prolongamento da vida útil e melhora da qualidade vida, nos casos onde a cura não é mais possível (INCA, 2006).

Neste contexto de cura ou melhoria da qualidade de vida, o câncer é considerado uma doença crônica que deve ser tratada. O enfrentamento dessa doença ainda nos dias atuais é muito estigmatizado. A doença oncológica traz consigo um impacto negativo na vida do

paciente dos familiares e amigos que o cercam, bem como incerteza frente ao seu prognóstico (RIBEIRO e SOUZA 2010).

Alguns pacientes não apresentam possibilidade de cura no curso da doença, esses inserem-se nos cuidados paliativos. Tais pacientes muitas vezes necessitam de cuidadores no âmbito domiciliar para garantir a continuidade de seus cuidados. A Organização Mundial de Saúde (OMS 2020) define que os cuidados paliativos são uma abordagem capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previnem e aliviam o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Analisando historicamente o emprego do termo “cuidados paliativos”, conclui-se que ele se confunde com o termo “Hospice”, que eram locais, nos primórdios da era cristã, onde recebia-se e cuidava-se de peregrinos e viajantes. Várias eram as instituições de caridade na Europa do século XVII que abrigavam pobres, órfãos e doentes. Esta prática propagou-se com as organizações religiosas católicas ou protestantes no século XIX e passaram a dar origem aos hospitais. Na modernidade o movimento de Hospice foi introduzido pela médica, enfermeira e assistente social inglesa Dame Cicely Saunders, que em 1967 fundou o “St. Christopher’s Hospice” e iniciava nessa época a nova prática de cuidados paliativos, não apenas cuidando de pacientes doentes nessa instituição, mas também desenvolvendo ensino, pesquisa e disseminando a prática dos cuidados paliativos (ANCP, 2012).

No Brasil os cuidados paliativos tiveram início na década de 1990, mas só se firmaram nos anos de 2000. A cada dia são vistas novas iniciativas surgirem no âmbito desses cuidados. Com as atuais mudanças no cenário da saúde e da expectativa de vida os pacientes “fora de possibilidade de cura”, esses acumulam-se nos hospitais e muitas vezes tem-se o foco na tentativa de cura, com abordagens muitas vezes invasivas e até insuficientes no alívio de sua dor. A falta de conhecimento adequado pode gerar um sofrimento desnecessário ao paciente, focando apenas na cura e uso de alta tecnologia. No momento atual faz-se necessária uma reflexão sobre os cuidados paliativos. Esta deve avaliar a evolução, as possibilidades da medicina atual, sua postura tecnológica frente a possibilidade real e sempre presente da morte humana. Os cuidados paliativos despontam como uma possibilidade nesse contexto, onde cada vez mais nos deparamos com pacientes idosos, oncológicos, sem possibilidades de cura, portadores de síndromes demenciais das mais variadas etiologias ou ainda com graves sequelas neurológicas (ANCP, 2012).

No cuidado paliativo o envolvimento interdisciplinar da equipe é de suma importância. Um plano de cuidados que envolva a equipe e as pessoas próximas ou familiares

responsáveis pelo cuidado do paciente buscam não a cura, mas a melhor qualidade de vida tanto do paciente, quanto daqueles que convivem com ele. (MAINGUÉ *et al.*, 2020).

O foco do cuidado paliativo não deve ser a doença que ameaça a vida, mas sim a qualidade de vida do tempo que este indivíduo possui pela frente. O doente precisa ser entendido como um ser autônomo, com sua biografia e os cuidados a ele dispensados devem promover qualidade de vida, controlar os sintomas da doença, prevenindo e minimizando ao máximo o sofrimento físico, psicossocial e espiritual (CAMPOS *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde no âmbito dos cuidados paliativos têm focado suas atenções no paciente e neste processo contam com um recurso em prol do indivíduo doente, o cuidador familiar. Os cuidadores são tidos como um meio auxiliar no cuidado do paciente oncológico, entretanto não são percebidos como seres que necessitam de apoio e conhecimento que os respaldem, nas ações do cuidar. Tal conhecimento poderia trazer uma melhor assistência ao paciente (ARAUJO *et al.*, 2009).

Todo paciente com doença ativa, progressiva e que causa ameaça à vida é elegível para cuidados paliativos. Nessa abordagem, pacientes com doença crônica, evolutiva e progressiva em diferentes estágios também se enquadram no rol dos cuidados paliativos. Com isso temos um aumento da amplitude dos cuidados e intervenções de forma adequada (CAMPOS *et al.*, 2019).

Juntamente com toda mudança no perfil epidemiológico da carga de doenças e a nova estrutura etária da população, muitas vezes o paciente se depara com a necessidade de outra pessoa para auxiliá-lo, em atividades básicas da vida diária, surgindo neste contexto a figura do cuidador (PEREIRA *et al.*, 2017).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que é a classificação de atividades econômicas e profissionais definida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), já contempla o cuidador, na categoria da família ocupacional de cuidadores: de crianças, jovens, adultos e idosos sob o número 5162-10, além de definir como cuidador em saúde, sob o número 5162-20 (CBO, 2002.).

O cuidador é a pessoa capaz de prestar algum tipo de cuidado a outra pessoa, em situações de alterações de capacidade cognitiva, fisiológicas ou incapacidade de realização de atividades de vida diária (AVD), recebendo ou não algum tipo de remuneração. Neste contexto temos os cuidadores informais, que são representados pela família, amigos ou vizinhos que se responsabilizam pela assistência e o cuidado do paciente numa base informal. Tem-se ainda a figura dos cuidadores formais, os quais são profissionais capacitados a prestarem algum tipo de cuidado e para tal atividade são remunerados (PEREIRA *et al.*, 2017).

Neste contexto, os cuidadores realizam uma gama muito variada de cuidados, que vão desde cuidados simples relacionados às AVD como higiene, alimentação, banho, locomoção, vestuário, dentre outros até cuidados mais complexos e especializados, que envolvem medicações, cuidados com curativos, sondas, traqueostomias, considerados de maior densidade tecnológica (FLORIANI e SCHRAMM, 2008).

Na maioria das vezes, os cuidadores de pacientes oncológicos, desenvolveram suas habilidades para os cuidados prestados no processo tentativa-erro ou acerto, sendo este o cuidador leigo, ou seja, aquele que não recebeu qualificação profissional para o exercício do cuidar (RIBEIRO e SOUZA, 2010).

A internet nos dias atuais tornou-se uma ferramenta muito útil na disseminação de informações, mas muitas dessas ou são de fonte duvidosa, ou podem apresentar conteúdo incompleto e inteligível ao público leigo em geral (CARVALHO JUNIOR, 2016).

Várias são as ferramentas que podem ser utilizadas para criar um canal de informação e orientação para o cuidador do paciente oncológico. Dentre essas ferramentas têm-se os manuais educativos, que são estratégias importantes de apoio às atividades educacionais. Eles facilitam o trabalho da equipe de saúde podendo uniformizar e melhorar o entendimento do paciente. O material pode ser disponibilizado de forma impressa ou atualmente de forma virtual, pode colaborar na memorização de informações por parte do paciente, o que favorece o trabalho da equipe de saúde responsável pelo paciente e auxilia o cuidador nas suas atividades (CRUZ *et al.*, 2020).

O manual educativo pode ser classificado como tecnologia, pois envolve a estruturação de saberes operacionalizados nos trabalhos em saúde e auxilia na memorização de conteúdo, além de contribuir para o direcionamento das atividades de educação em saúde (MERHY, 2005).

No ambiente virtual são encontradas diversas cartilhas, manuais técnicos voltados aos profissionais: médicos, de enfermagem, fisioterapeutas entre outros, que abordam o cuidado paliativo ao paciente oncológico. O Ministério da Saúde (MS) apresenta uma vasta literatura com orientações sobre cuidados paliativos ao paciente oncológico, bem como o sitio eletrônico do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apresenta uma variedade de cartilhas com informações gerais de cuidados. Mas em busca pela internet, não foi localizado manual único contendo todos os cuidados com pacientes oncológicos. Cuidados desde os mais simples como: auxílio ao banho, locomoção, alimentação entre outros, ou ainda para aqueles pacientes que fazem uso de tecnologias como: traqueostomias, sondas, alimentação por sonda, curativos dentre outros cuidados, que atingissem de forma clara e objetiva o público de cuidadores informais.

Nesse contexto surgiu a necessidade da construção de material didático escrito, impresso ou digital, de fácil entendimento e acesso, que auxiliasse o cuidador informal do paciente oncológico. Ainda considerando que nos dias atuais as pessoas têm fácil acesso a telefones celulares, computadores, tablets, internet e outras tecnologias, que facilitam o acesso à informação a construção de um manual no formato físico e digital contendo informações para que os cuidadores informais pudessem garantir um cuidado seguro e de qualidade para o paciente oncológico sob sua responsabilidade, tornou-se imprescindível. Esse é um meio interativo de rápida utilização para a orientação de cuidadores, com material de qualidade e confiável.

A construção de material de qualidade foi a questão norteadora para o início desse trabalho, porém, a necessidade de construir um material, que fosse voltado a real necessidade do cliente precisava de metodologia nova e abrangente. Essa metodologia foi encontrada no *Design Thinking* (DT). O DT é uma forma de enfrentar desafios com uma abordagem mais criativa, focando na resolução de problemas e no ser humano, buscando novas soluções mais eficazes. Consiste em procurar as melhores respostas para os desafios que todos nós enfrentamos (BROWN, 2020).

O DT procura as melhores respostas para os desafios que todos nós enfrentamos no cotidiano diário. Algumas grandes empresas como a Apple, Alphabet, IBM e SAP tornaram o DT foco nas suas operações, lançando produtos de milhões de dólares em tempo recorde em todo mundo. Sempre focando no cliente e trazendo um impacto significativo nas suas vidas (BROWN, 2020).

2 OBJETIVOS

Avaliar as necessidades de conhecimentos dos cuidadores informais de pacientes oncológicos, construir e validar manual educativo.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Estudo transversal; analítico e descritivo.

3.2 Critérios Éticos

O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela resolução 466/12 do Código de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. A autonomia, a privacidade e o anonimato dos participantes do estudo foram respeitados em virtude de sua livre decisão de participar da pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí e aprovado sob o número 3.074.702 (ANEXO A)

A coleta de dados deu-se após os participantes terem recebido orientações, esclarecimentos e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

3.3 Local do estudo

Este estudo foi realizado em uma organização não governamental (ONG) chamada VIDAÇÃO.

A ONG VIDAÇÃO existe desde 1999, na cidade de Três Corações, município mineiro, onde presta informações e assistência a pacientes oncológicos da região. É formada por um grupo de pessoas voluntárias e sem fins lucrativos. Por meio do trabalho desses voluntários a ONG atua na distribuição de medicamentos, alimentos, cestas básicas, encaminhamentos médicos, atendimento de enfermagem, psicológico, nutricional, odontológico e transporte de pacientes para outros municípios, como por exemplo: Varginha e Barretos para realização do tratamento oncológico desses pacientes. Para realização do estudo com cuidadores de pacientes atendidos pela ONG VIDAÇÃO foi solicitada autorização a entidade, que foi emitida pelo então presidente da ONG (Apêndice B).

3.4 Casuística do estudo

A casuística do estudo na primeira fase contou com 24 (vinte e quatro) avaliadores, sendo todos cuidadores informais de pacientes assistidos pela ONG VIDAÇÃO de Três Corações, MG.

A segunda fase contou com 15 profissionais de saúde, que foram os juízes avaliadores.

3.4.1 Critérios de Inclusão de cuidadores

- Cuidadores informais de pacientes oncológicos dependentes de cuidado assistidos pela ONG VIDAÇÃO;
- Ser cuidador informal, ou seja, não receber remuneração pelo cuidado prestado;
- Idade, acima de 18 anos;
- Saber ler e escrever;
- Concordar em participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3.4.2 Critérios de não inclusão de cuidadores

- Cuidadores que recebam alguma remuneração – Definidos como cuidadores formais;
- Cuidadores que não concordem em participar do presente estudo;

3.4.3 Critérios de exclusão de cuidadores

- Cuidadores informais que aceitaram participar do estudo, assinaram o TCLE, mas desistiram de continuar o estudo antes do término da coleta.

3.4.5 Critérios de inclusão de juízes

- Enfermeiros com mais dois anos de formação;
- Enfermeiros que atuem na atenção básica com mais de dois (2) anos de formação ou ainda;
- Enfermeiros com especialização em oncologia;
- Outros profissionais da saúde com experiência em oncologia, há pelo menos um ano ou especialização na área oncológica.
- Concordar em participar do estudo e assinatura do TCLE.

3.4.6 Critérios de não inclusão de juízes

- Profissionais de saúde que não possuam experiência em oncologia.

3.4.7 Critérios de exclusão de juízes

- Juízes que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas desistiram de continuar no estudo antes do término da coleta de dados.

3.5 Elaboração do Manual

Para esta etapa foi utilizada a ferramenta de *Design Thinking* (DT).

O DT é uma ferramenta não utilizada apenas por designers. É uma abordagem, que promove a inovação através da multidisciplinariedade de um problema sob a ótica do usuário, pois nessa estratégia, o usuário da inovação é a todo o momento parte do processo de criação (LEPRE *et al.*, 2015).

Os mesmos autores afirmam que o DT tem como sua maior missão colaborar no desenvolvimento de produtos e serviços para melhorar a vida das pessoas. O seu foco está no ser humano, no usuário do produto, e sua abordagem propõe uma metodologia que utiliza de *loopings* contínuos em três etapas principais, são elas:

- **Imersão:** ou seja, aproximação do problema, entendimento e visualização do problema na ótica do cliente;

- **Ideação:** após aproximar-se do problema e conhecê-lo, ocorre a geração de ideias inovadoras;

- **Prototipação:** é a fase da validação das ideias geradas.

O DT torna-se uma ferramenta importante ao pesquisador, que busca em seu trabalho desenvolver um produto coerente às necessidades do usuário/ cliente. Este profissional busca entender as reais necessidades que cercam o usuário, fazendo questionamentos de quais são suas maiores expectativas na solução do problema, quais são os vieses que interferem na solução desse. É neste momento que ocorre a imersão no problema buscando-se as melhores soluções. Após toda essa imersão o pesquisador usará as informações mapeadas para o processo de cocriação, onde serão reunidos todos os conhecimentos e experiências diversificadas para busca por soluções inovadoras. Este é o momento da ideação. E por último, mediante todas as possibilidades levantadas tem-se iniciado o processo de prototipação, por meio de testes rápidos e tangíveis, para se chegar ao produto final adequado ao cliente (VIANNA *et al.*, 2018).

3.6 Procedimentos para a coleta de dados

O presente trabalho buscou percorrer todas as fases do DT. No primeiro momento, quando foi aplicado o questionário, criado pelas pesquisadoras especificamente para essa pesquisa, aos cuidadores de pacientes oncológicos assistidos pela ONG VIDAÇÃO. Buscou-se levantar com esse instrumento, quais as reais necessidades de conhecimento desse cuidador informal, para prestar um cuidado adequado e seguro ao paciente oncológico, que necessita de auxílio em suas atividades de vida diária ou utiliza algum tipo de tecnologia médica. Esse conhecimento levou a dados que subsidiaram no mapeamento das reais necessidades do usuário a qual o manual foi destinado. Conhecido todo o conteúdo necessário para compor o escopo do manual, iniciou-se a busca de conteúdo para compor os tópicos em base de dados científicos, ideando nesta fase uma solução inovadora, já que não foi encontrado material deste tipo disponível. Em seguida foi realizada a prototipação, ou seja, a criação do manual físico para que posteriormente profissionais de saúde pudessem validar o conteúdo.

Na primeira fase do estudo deu-se o levantamento de dados com os cuidadores de pacientes assistidos pela ONG VIDAÇÃO. A ONG possui um cadastro simples de seus assistidos em planilha de Excel, por esse cadastro a assistente social da instituição levantou 54 pacientes que recebiam cuidados de algum cuidador e esses cuidadores foram contactados. Muitos desses pacientes são frequentadores da ONG para consultas de enfermagem com cuidados referentes a curativos. Os cuidadores desses pacientes foram convidados a comparecer

na ONG. Foram recebidos pela pesquisadora que um a um, conforme agendamento, foi explicado sobre a pesquisa e àqueles que concordaram em participar foram entregues o TCLE e o questionário.

Os bancos de dados científicos foram usados para a busca com as palavras-chave: oncologia, cuidados em oncologia, cuidados para pacientes oncológicos, manual de cuidados para pacientes oncológicos, foram encontradas muitas informações por todas as redes e alguns aplicativos que quando instalados trazem poucas informações sobre cuidados com o paciente oncológico para cuidadores leigos. Na maioria das vezes essas informações estavam direcionadas para profissionais, muitos aplicativos e manuais estão em inglês, o conteúdo não atende o público-alvo do presente trabalho e em sua maioria são construídos sem algum tipo de validação, o que cria dificuldades ao cuidador leigo na busca por referencial escrito e de fácil acesso para informações sobre os cuidados mais diversos na assistência ao paciente oncológico.

Para execução da elaboração do manual, foi construído um questionário com solicitações dos dados sociodemográficos do cuidador informal, bem como as dificuldades e necessidades de conhecimento para prestar o adequado cuidado ao paciente e sobre a sua doença os quais subsidiaram a construção do manual (Apêndice C).

Nessa fase foi feito um levantamento nos registros de assistidos da ONG VIDAÇÃO, rastreando os pacientes que dependiam de algum auxílio de cuidador. A ONG VIDAÇÃO possuía em seus registros cerca de seiscentas (600) pessoas cadastradas. Esses pacientes cadastrados usufruíam de diversos serviços prestados pela entidade dentre os quais:

- Transporte para realização de tratamento no município de Varginha, que é referência do SUS para os pacientes oncológicos que residem em Três Corações;
- Distribuição de cestas básicas, fraldas, medicamentos, insumos para curativos dentre outras doações;
- Atendimento psicológico, odontológico, nutricional e de enfermagem por voluntários.

Durante a análise dos registros foram levantados cinquenta e quatro (54) assistidos que dependiam de algum tipo de assistência de cuidador. Esses cuidadores foram abordados pela pesquisadora que pessoalmente fez orientações sobre o trabalho e sua relevância. Após todas as orientações, e mediante concordância em participar da pesquisa foi entregue o TCLE com todas as orientações e somente após sua assinatura foi entregue o questionário dividido em (3) três partes e contendo (21) vinte e uma questões.

Após a aplicação do questionário foram definidos os tópicos de maior relevância. Mediante as dúvidas apontadas pelos cuidadores informais no questionário respondido, foram

elencados os temas para a construção do manual: como cuidar de traqueostomia e cateteres nasoentereal e vesical, estomas intestinais.

A construção do manual também foi embasada em estudos recentes nas bases de dados das Ciências da Saúde: *Cientific Eletronic Library Online* (SCIELOS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine-USA* (MEDLINE), além de consultas bibliográficas em livros e artigos da área dos últimos 10 anos, bem como contato com alguns profissionais da área da saúde com *expertise* nos temas. Foram utilizados como descritores (DeCS): cuidadores, cuidados paliativos, assistência domiciliar, assistência ao paciente (DECS, 2017).

Assim, após a realização da pesquisa bibliográfica em base de dados, citados acima, e após leitura dos artigos encontrados foram selecionados os artigos que descreviam os principais cuidados com os temas apontados pelos cuidadores. Todo material foi transcrito de forma que o público leigo conseguisse entender, transformando termos científicos e muitas vezes complicados para o entendimento do público leigo em termos de fácil compreensão.

Após a busca e seleção do conteúdo iniciou-se a elaboração e construção do manual. A sua confecção foi realizada pela autora e digitado no Word, processador de texto do pacote Microsoft para posterior prototipação. A prototipação consistiu na aquisição da licença de imagens e recursos gráficos no site *Freepik*, que é um agregador de conteúdo criativo que reúne milhares de arquivos disponíveis para download onde se pode procurar o arquivo que desejar, visualizar o link para download, e baixar à vontade, são vetores e imagens nos mais variados formatos de arquivos e montagem de lâminas no Corel Drawn (diagramação) que é um software de *design* gráfico. Todo material, após finalizado, foi salvo em PDF para facilitar o envio de forma, virtual seja por e-mail ou aplicativo WhatsApp e posterior impressão gráfica.

3.7 Validação do Manual

O manual foi submetido a avaliação de especialistas para validação de seu conteúdo, que embora tenha sido transcrito em linguagem popular para o público leigo, também deveria contemplar informações científicas baseadas em estudos. Para isso, foram elaborados os seguintes documentos, enviados por e-mail ou aplicativo WhatsApp para cada avaliador, que participou dessa fase da pesquisa:

- Carta convite (Apêndice D);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) (Apêndice E);

- Questionário específico elaborado pelos pesquisadores, com questões que validem o manual quanto o seu conteúdo e aparência para que alcance seus objetivos (Apêndice F).

A carta convite foi enviada com a finalidade de fazer a apresentação pessoal inicial, elucidações sobre o tema da pesquisa, com definição objetiva sobre o trabalho a ser desenvolvido e explicações sobre a importância do profissional avaliador na pesquisa, o passo a passo das etapas para a efetiva participação dos avaliadores, como também o prazo de (10) dez dias, a contar o dia de envio do e-mail, para o retorno das respostas.

O TCLE deixou claro ao avaliador o teor da pesquisa, garantindo o sigilo das informações pessoais e diante todas as informações apresentadas coube ao avaliador a de querer ou não participar desta fase do trabalho, além da ciência ao direito de retirar, a qualquer momento, o seu consentimento de participação na pesquisa. Neste termo foi solicitado, em caso de aceite, o nome, a profissão e número do documento de Cadastro de Pessoa Física (CPF) do avaliador.

O questionário específico foi composto por 19 questões, que tinham com intuito avaliar o conteúdo, a apresentação e adequação das informações apresentadas a pessoas leigas, bem como avaliar opinião e sugestões dos juízes que pudessem contribuir com a construção do manual.

Foi utilizada nas questões de avaliação do Manual a Escala de *Likert*, tendo como opções de respostas: “adequada”, “totalmente adequada”, “inadequada”, “parcialmente adequada”, “não se aplica”. Já as (2) duas questões de opinião foram mensuradas em escala dicotômica, com respostas “Sim” ou “Não” e opção para o juiz se expressar quanto a resposta.

A seleção dos especialistas foi feita por amostragem não probabilística do tipo conveniência, que ocorre quando o pesquisador seleciona elementos de uma amostra de forma aleatória (TORRES, 2016).

Nessa fase foi enviada a carta convite e posteriormente o Manual com o TCLE aos profissionais de saúde entre eles enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, farmacêuticos que atuam na assistência à pacientes oncológicos e em atenção básica, que em muitas das vezes são referência domiciliar do paciente oncológico para que esses o avaliassem

Na análise dos dados, foram consideradas validadas as respostas marcadas com classificação 3 (adequado) ou 4 (totalmente adequado). As respostas com classificação 1 (inadequada) ou 2 (parcialmente adequada) e (não se aplica) não foram pontuadas já na primeira rodada. As sugestões apresentadas pelos juízes foram avaliadas pelas autoras, sendo que todas as sugestões tratavam apenas de elogios pontuando a importância do Manual, não sendo necessárias novas rodadas, estando essas orientações indicadas em estudos anteriores sobre esse

método de avaliação (GRANT e DAVIS, 1997). Questões que recebessem classificações 1 (inadequada) ou 2 (parcialmente adequada) e 0 (não se aplica) seriam reenviadas aos juízes na segunda rodada de avaliação com sugestões feitas para novo julgamento alcançando o consenso de aprovação entre os juízes, este tipo de procedimento adotado chama-se técnica de Delphi e a norteadora desse processo.

A técnica de Delphi é um método para julgamento de informações por um conjunto de especialistas até que se chegue a um consenso por esses. Com a finalidade de aperfeiçoar o instrumento são aplicados sucessivos questionários que podem ser estruturados ou não. Nesse questionário o pesquisador deve explorar os pontos que deseja saber a opinião dos especialistas (GRANT e DAVIS, 1997).

Numa primeira rodada da validação são identificados os objetivos do estudo e repassadas instruções de como preencher o questionário. Na segunda rodada, caso não seja obtido o consenso para as respostas obtidas na primeira, são disponibilizadas aos especialistas participantes as questões novamente, e sempre que novos apontamentos ou questionamentos forem levantados são apresentados para nova validação. Em uma terceira rodada o pesquisador busca o consenso e o seu nível varia de 50% a 80%. A noção do consenso deve ser definida pelo pesquisador e explicitada no início da validação (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

Para este estudo o pesquisador definiu como consenso um nível de 80%, pautando se no pressuposto que na literatura não é recomendado que seja aplicada, em situações de escassez de produção, a obtenção de consensos com percentis inferiores a 75% (PAUTASSO *et al.*, 2020).

3.8 Análise estatística

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e posteriormente analisados quantitativamente, através do mesmo programa. As análises estatísticas foram também realizadas no programa R v. 3.5.1 (TEAM, 2018).

As ferramentas estatísticas utilizadas foram o Coeficiente Alfa de *Cronbach*, sendo considerado o nível de significância estabelecido $> 0,7$. O Coeficiente Alfa de *Cronbach* (α), utilizado para avaliar a consistência interna do questionário; foi apresentado por Lee J. Cronbach Lee, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa. Ele mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise das respostas dadas pelos respondentes, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância

da soma dos itens de cada avaliador de todos os itens de um questionário que utilizem a mesma escala de medição (BLAND e ALTMAN, 1997).

A avaliação quantitativa em cada item do questionário foi realizada utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), cuja finalidade é medir a concordância entre os juízes sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, é um método muito usado na área da saúde (MCGILTON, 2003).

O IVC foi calculado considerando-se o número de respostas (Totalmente Adequada) ou (Adequada) para cada item dividido pelo número total de respostas. O valor do IVC para a validação de um questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas de validação (WYND *et al.*, 2003).

4 RESULTADOS

4.1 Descrição dos resultados

Compareceram e participaram da pesquisa vinte e cinco (25) cuidadores de pacientes, um (1) cuidador embora disposto a participar foi excluído do estudo por realizar o trabalho de cuidador de forma remunerada, se enquadrando nos critérios de exclusão.

A Tabela 1 mostra a caracterização dos dados sociodemográficos dos cuidadores informais que participaram da pesquisa.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos cuidadores informais.

Idade	N	%
< 20 anos	0	0
20 a 30 anos	1	4
31 a 40 anos	7	29
41 a 50 anos	6	25
51 a 60 anos	9	38
acima de 60 anos	1	4
Estado Civil	N	%
Solteiro(a)	5	21
Casado(a)	10	42
Separado, desquitado ou divorciado(a)	3	13
Viúvo (a)	4	17
Amaziado(a)	2	8
Possui grau de parentesco	N	%
Sim	22	92
Não	2	8
Grau de Parentesco	N	%
Filho(a)	13	54
Irmão(ã)	2	8
Cônjuge	6	25
Enteado(a)	1	4
Sogra	1	4
Vizinho	1	4
Total	24	100

Nas tabelas 2 a 11 são apresentados os resultados referentes a dados do paciente e das dificuldades de cuidado apresentadas pelos cuidadores como: conhecimento sobre a localização do tumor, regiões acometidas pelo tumor, tempo do diagnóstico, tipos de tratamento pelo que o paciente passou além de informações sobre cuidados e dispositivos médicos que o paciente faz uso.

Tabela 2 – Conhecimento dos cuidadores informais sobre o diagnóstico do câncer do paciente.

Conhece o diagnóstico/ localização do tumor	N	%
Sim	23	96
Não	1	4
Total	24	100

Tabela 3 –Localização do tumor, segundo as informações do cuidador.

Localização do Tumor (segundo informações do entrevistado)	N	%
Orofaringe	1	4
Laringe	5	21
Mandíbula	1	4
Pescoço	5	21
Mama	1	4
Pulmão	1	4
Estômago	2	8
Intestino	2	8
Vulva	1	4
Próstata	6	25
* 1 caso de metástase		
Total	24	100

Tabela 4 – Tempo de conhecimento do diagnóstico do câncer.

Tempo do diagnóstico	N	%
< 6 meses	3	13
de 6 meses à 1 ano	13	54
1 a 2 anos	3	13
2 a 3 anos	1	4
> 3 anos	4	17
Total	24	100

Tabela 5 – Tratamentos que os pacientes já foram submetidos.

Tipos de tratamento que a paciente passou:	N	%
Cirurgia	17	71
Radioterapia	17	71
Quimioterapia	9	38
Total	24	100

Tabela 6 – Limitações que necessitam de intervenção do cuidador.

Paciente com limitações que necessitam algum cuidado	N	%
Sim	13	54
Não	11	46
Total	24	100

Tabela 7 – Procedimentos que o cuidador precisa realizar ou ajudar o paciente.

Cuidados realizados pelo cuidador	N	%
Banho	7	29
Alimentação sem sonda	7	29
Curativo	9	38
Medicação	18]	75
Higiene Oral	2	8
Uso de fraldas	2	8
Ajuda para locomover ou andar	3	13
Mudança de decúbito por ser acamado	1	4
Total	24	100

Tabela 8 – Pacientes e o uso de dispositivo médico

Uso de dispositivo médico	N	%
Gastrostomia	1	3
Traqueostomia	10	33
Sonda Nasoenteral	6	20
Sonda Vesical de Demora	5	17
Colostomia	2	7
Cateter para oxigênio	1	3
Cateter p/ quimioterapia	5	17
Total	30	100
*Alguns pacientes utilizam mais de um dispositivo		

Tabela 9 – Cuidador que recebeu orientações

Treinamento ou orientação para prestar o cuidado	N	%
Sim	16	67
Não	8	33
Total	24	100

Tabela 10 – Profissional que realizou orientações para o cuidador

Profissional que orientou quanto aos cuidados	N	%
Enfermeiro	12	44
Médico	9	33
Fisioterapeuta	2	7
Nutricionista	2	7
Fonoaudióloga	1	4
Dentista	1	4
Total	27	100

***Mais de um profissional realizou orientação**

Tabela 11 – Dúvidas, medo, insegurança ou dificuldade para prestar cuidado devido a falta de conhecimento adequado.

Apresenta dúvidas, medo, insegurança ou dificuldade p/ realizar algum cuidado:	N	%
Sim	16	67
Não	8	33
Total	24	100

Nas tabelas 12 a 17 são apresentadas informações do cuidador sobre seu conhecimento sobre o câncer, principais formas de tratamento além da importância de se criar um manual como recurso didático para auxiliá-lo no cuidado ao paciente.

Tabela 12 – Conhecimento do cuidador sobre o câncer.

Sabe o que é câncer	N	%
Sim	17	71
Não	7	29
Total	24	100

Tabela 13 – Sugestão do cuidador para orientações sobre o câncer

Orientações sobre o câncer por escrito	N	%
Sim	22	92
Não	2	8
Total	24	100

Tabela 14 – Conhecimento do cuidador sobre a radioterapia.

Sabe o que é radioterapia	N	%
Sim	15	63
Não	9	38
Total	24	100

Tabela 15 – Sugestão do cuidador para orientações sobre a radioterapia.

Orientações sobre radioterapia por escrito	N	%
Sim	22	92
Não	2	8
Total	24	100

Tabela 16 – Conhecimento do cuidador sobre a quimioterapia.

Sabe o que é quimioterapia	N	%
Sim	16	67
Não	8	33
Total	24	100

Tabela 17 – Sugestão do cuidador para orientações sobre a quimioterapia.

Orientações sobre quimioterapia por escrito	N	%
Sim	23	96
Não	1	4
Total	24	100

Foi perguntado ao cuidador informal sobre a importância que teria para ele um manual escrito com informações simples que o orientassem para o cuidado e também se utiliza a internet como fonte de informação quanto tem dúvidas. Os resultados são apresentados nas tabelas 18 e 19, demonstrando a importância da construção de um manual com informações.

Tabela 18 – Importância em se ter um manual

Gostaria de ter um manual	N	%
Sim	23	96
Não	1	4
Total	24	100

Tabela 19 – Utilização da internet

Usa a Internet?	N	%
Sim	21	88
Não	3	13
Total	24	100

O Quadro 1 demonstra as sugestões e comentários apresentadas pelos cuidadores que responderam ao questionário.

Quadro 1 - Sugestões e comentários dos cuidadores informais que responderam ao questionário para a construção do manual.

Número do participante	Sugestão ou comentário
01	“Dá medo dele engasgar durante a comida, medo de cair, medo de não saber o que fazer. Acho muito importante orientações por escrito, eu não sei se estou fazendo direito.”
02	“Gostaria de saber mais orientações de como limpar corretamente a traqueostomia, cuidar da sonda para não entupir e como cuidar das queimaduras que acontecem por causa da radio.”
03	“Gostaria de saber o que fazer se os pontos da cirurgia inflamar. Preciso saber que atitude tomar.”
04	“Tenho medo de trocar a fita da traqueostomia, pago um enfermeiro para fazer. Gostaria de aprender porque tá difícil o dinheiro para pagar. Meu irmão tem uma ferida no pescoço que também não o que fazer.”
05	“Falando bem sinceramente todos os cuidados trazem certa insegurança, por se tratar de uma doença tão difícil. Acharia muito importante ter orientações melhores e existem muitas pessoas leigas no assunto como eu, um manual com orientações escritas iria ajudar. No momento queria saber melhor como cuidar da traqueostomia.”
06	“Gostaria de ter melhores orientações de como cuidar da traqueostomia, é sempre bom ter mais orientações.”
07	“Gostaria de mais orientações por escrito sim, para estar preparada. Hoje a gente acha tudo no google mas não sei se da pra confiar.”
09	“Os pontos da cirurgia abriu e anda soltando muito liquido, a enfermeira já olhou, mas não explicou muito. Queria saber cuidar melhor da ferida aberta, o básico pra não piorar.”
10	“Queria tudo escrito, não sei mexer em celular nem na internet.”
13	“Ter tudo escrito seria muito bom, ninguém me ensinou a limpar a traqueostomia, meu pai começou a sufocar e tive que correr para a emergência com ele. Só lá descobri que era só limpar, ai a enfermeira da ONG me ensinou, se tivesse sido orientada e tivesse onde consultar, não tinha deixado meu pai quase morrer. Senti culpado, mas faltou orientação quando deram alta.”
16	“Gostaria de ter mais informações de como trocar a bolsinha das fezes para não machucar a pele e a bolsa durar mais.”
19	“Gostaria de informações para me orientar na hora de dar o banho para facilitar e também para dar comida e não engasgar quando come.”
20	“Minha amada ficou muito debilitada, preciso ajuda-la e ela tem muita alergia da bolsinha, já ficou na carne viva, queria saber o que fazer para melhorar. A enfermeira fala que é porque vazou as fezes.”
21	“Tenho muito medo de limpar a traqueostomia e sair, acho muito bom ter informações no celular ou escrito, hoje me dia facilita muito.”
23	“Tenho dúvidas de como cuidar da traqueostomia, como lavar, o que fazer se sair. Acho que sei pouco sobre o câncer, ter mais informações é muito bom, nem sei usar muito celular, mas para ajudar a cuidar direito aprendo.”

Neste estudo os cuidadores informais tinham entre 31 e 50 anos (54%), a maioria eram mulheres, eram filhos dos pacientes, conheciam o diagnóstico, receberam orientações de enfermeiros, entretanto, tinham medo, insegurança, ansiedade e limitações para cuidar. Os pacientes necessitavam de cuidados com traqueostomia, cateteres nasoenteral e grande parte deles tinham sido submetidos à cirurgia e radioterapia e em menor número também a quimioterapia.

A Tabela 20 mostra a caracterização dos dados sociodemográficos dos profissionais de saúde que validaram a pesquisa.

Tabela 20 – Dados sociodemográficos dos juízes que validaram o manual.

Idade	N	%
20 a 30 anos	4	26,7
31 a 40 anos	8	53,3
41 a 50 anos	3	20,0
Profissão	N	%
Farmacêutico	1	6,7
Fisioterapeuta	1	6,7
Dentista	2	13,3
Enfermeiro	11	73,3
Gênero	N	%
Feminino	11	73,3
Masculino	4	26,7
Tempo de Experiência	N	%
2 a 5 anos	3	20,0
6 a 9 anos	5	33,3
10 a 20 anos	6	40,0
Mais de 20 anos	1	6,7
Titulação	N	%
Especialização	12	80,0
Mestrado	3	20,0
Área de atuação	N	%
Terapia Intensiva	5	33,3
Oncologia	6	40,0
Saúde Pública	4	26,7
Total	15	100

A Tabela 21 demonstra os resultados do questionário de validação do manual pelos profissionais de saúde, referentes ao conteúdo, apresentação gráfica, linguagem adequada ao público, compreensão do conteúdo, informações corretas, número adequado de páginas.

Tabela 21 – Avaliação da funcionalidade do manual pelos juízes, segundo a Técnica de Delphi.

Questões	Técnica de <i>Delphi</i>											
	4 – Totalmente Adequada		3 - Adequada		2 – Parcialmente Adequado		1 - Inadequado		0 – Não se aplica		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conteúdo, atrativo ao público alvo	11	73,3	4	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
Fonte do texto em tamanho adequado	10	66,7	5	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
Linguagem adequada ao público alvo	10	66,7	5	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
Conteúdo de fácil compreensão	11	73,3	4	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
As informações cientificamente corretas	13	86,7	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
Informações suficientes para o cuidador prestar o cuidado.	9	60,0	6	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
O conteúdo é atrativo	13	86,7	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
Número de páginas adequado	11	73,3	4	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
Facilidade na leitura pelo público alvo	10	66,7	5	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
O design do manual é atrativo	11	73,3	4	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100

Na Tabela 22 está demonstrado o índice de alfa de *Cronbach* para avaliação da confiabilidade do questionário proposto, a fim de validar o Manual em questão. Demonstrou que o questionário de validação apresenta confiabilidade, atingindo o resultado geral de $\alpha=0,881$ e 100% de concordância entre juízes para todos os quesitos, conforme Índice de Validade de Conteúdo.

Tabela 22 – Confiabilidade do questionário utilizado para validação do manual e IVC.

Questões	Alfa de <i>cronbach</i>	Índice de Validade Conteúdo
Conteúdo, atrativo ao público-alvo	0.834	100%
Fonte do texto em tamanho adequado	0.921	100%
Linguagem adequada ao público alvo	0.926	100%
Conteúdo de fácil compreensão	0.952	100%
As informações estão cientificamente corretas	0.883	100%
Informações suficientes para o cuidador prestar o cuidado.	0.841	100%
O conteúdo é atrativo	0.882	100%
Número de páginas adequado	0.885	100%
Facilidade na leitura pelo público alvo	0.821	100%
O design do manual é atrativo	0.891	100%
Alfa de <i>Cronbach</i> geral 0,881		IVC 100%

Teste Alfa de *Cronbach*. Nível de significância > 0,7

O Quadro 2 demonstra as sugestões e comentários apresentadas pelos juízes que responderam ao questionário para a validação do manual.

Quadro 2 - Sugestões e comentários dos profissionais de saúde que validaram o manual.

Número do participante	Sugestão ou comentário
03	“Manual perfeito, excelente com a linguagem simples, clara e conteúdo completo.”
05	“Não imaginei que uma dissertação de mestrado pudesse produzir um material tão bom. Conteúdo bem feito, bem explicado, simples até para o profissional de nível técnico utiliza.”
09	“Manual pontual, claro, conciso muito útil para educação em saúde.”
13	“Seria muito interessante realmente ser disponibilizado de forma virtual também, o material é bom e prático.”
15	“Manual muito completo, claro, bem escrito e ilustrado, irá contribuir muito para o paciente.”

**MANUAL PARA CUIDADORES DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS**



2020

Universidade do Vale do Sapucaí
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde

**MANUAL PARA CUIDADORES DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

LIDIANE PEREIRA DA SILVA
DIBA MARIA SEBBA TOSTA DE SOUZA
Coordenadoras

PROJETO GRÁFICO E ILUSTRAÇÕES
LIDIANE PEREIRA DA SILVA
DESIGNED VETORES E PSD BY ® FREEPIK

Pouso Alegre, MG
2020

Silva, Lidiane Pereira da (Coord.)

Manual para cuidadores de pacientes oncológicos/
coordenação de Lidiane Pereira da Silva, Diba Maria Sebba
Tosta de Souza. – Pouso Alegre: Univás, 2020.
45p. : il.

ISBN: 978-65-990645-6-2

Formato: Papel

1. Cuidadores. 2. Cuidados paliativos. 3. Cuidados
domiciliares.

4. Cuidado com pacientes oncológicos I. Souza, Diba Maria
Sebba Tosta de, coord. II. Título.

CDD – 610.73698

É permitido o download, compartilhamento e reprodução parcial ou total desde que mencionada à fonte, mas sem alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

UNIVAS

**MESTRADO
PROFISSIONAL EM**
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE



SUMÁRIO

Apresentação	1
Elaboração do Manual	2
Associação do Voluntariado VidAção	3
O que é o câncer?	4
Principais tratamentos para o câncer	5
Tratamento cirúrgico no câncer.....	5
Radioterapia:	6
Cuidados Importantes durante o tratamento radioterápico.....	7
Quimioterapia	8
Possíveis efeitos colaterais da quimioterapia.....	10
O transplante de medula óssea.....	11
Higiene das mãos.....	12
Cuidados com a higiene oral do paciente	15
Cuidados com o banho do paciente	17
Banho no leito.....	19
Cuidado do paciente com traqueostomia.....	21
Cuidado do paciente com sonda vesical	27



O uso de fraldas descartáveis e a prevenção de dermatites.....	29
Prevenção de lesão por pressão.....	31
Ferida Tumoral.....	36
Cuidar do paciente que apresenta ferida.....	37
Cuidar do paciente que recebe alimentação por sonda ou gastrostomia.....	39
Cuidados com a sonda ou cateter nasal ou oral.....	41
Estomas.....	43
Referências.....	45



Apresentação

O Câncer é uma doença resultante do crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, sendo um problema de Saúde Pública para o mundo desenvolvido e também para o mundo em desenvolvimento. Estimativas para o ano de 2020 de 387.980 casos novos em homens e 297.980 em mulheres.

Este manual foi desenvolvido especialmente para as pessoas que cuidam de paciente oncológico, ou seja, que tem o câncer. Conhecendo as dificuldades encontradas e a preocupação em cuidar bem do paciente ele tem como objetivo, orientar o cuidador informal nas atividades do dia a dia durante os procedimentos com esses pacientes. Apresenta a estes profissionais informações simples, mas importantes para auxiliar e apoiar na escolha das melhores condutas para que pacientes vivam com melhor qualidade de vida.

Elaborado para a compreensão sobre o que é o câncer, seus principais tratamentos e cuidados. Ele não substitui o diálogo entre cuidador, paciente e equipe de saúde responsável pelos cuidados. Por esse motivo nunca deixe de perguntar, todas as dúvidas devem ser solucionadas. A principal meta é cuidar proporcionando conforto e bem estar ao paciente

Este material também poderá servir de apoio aos outros profissionais de saúde, durante o trabalho de educação e capacitação dos familiares, cuidadores de pacientes oncológicos e até mesmo os pacientes no autocuidado.



Elaboração do manual

Este manual foi elaborado como produto final do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas a Saúde e tem como objetivo fornecer orientações para cuidadores de paciente oncológicos. Ele tem como apoio, estudo de anterioridade em base de informações atualizadas fornecidas pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), Instituto Nacional do Câncer (INCA), manuais com recomendações e protocolos do Ministério da Saúde (MS) bem como estudos científicos publicados em base de dados.

O conteúdo foi readaptado, transformando a linguagem científica em uma linguagem coloquial e de fácil entendimento para a população em geral, especialmente para a melhor compreensão dos cuidadores de pacientes oncológicos. As ilustrações foram feitas a partir do site freepik.com que disponibiliza mediante assinatura imagens para ilustrações de trabalhos com a finalidade de facilitar a compreensão do conteúdo apresentado e despertar a atenção do leitor.

O manual apresenta os resultados de informações adquiridas na Organização Não-Governamental (ONG) VidAção, quando os próprios cuidadores dessa instituição relataram as dificuldades encontradas durante os cuidados do tratamento. Dentre as que mais se destacaram: definição do que é câncer, quais as principais modalidades de tratamento, como cuidar de um estoma, limpar a ferida, higienizar a cânula de traqueostomia entre outras. Os principais cuidados ao paciente oncológico são descritos de forma simples e esclarecedoras.

As informações são atualizadas e destinam-se a fins educacionais de cuidadores informais de pacientes oncológicos e aos demais profissionais da área de saúde que cuidam de pacientes dependentes e fragilizados.





Associação do Voluntariado VidAção

O manual foi elaborado após a imersão nas dificuldades relatadas por cuidadores de pacientes assistidos na ONG VidAção. Apresenta os resultados de informações sobre a Organização Não-Governamental (ONG) VidAção, quando os próprios cuidadores dessa instituição relataram as dificuldades encontradas durante os cuidados do tratamento. Dentre as que mais se destacaram: definição do que é câncer, quais as principais modalidades de tratamento, como cuidar de um estoma, limpar a ferida, higienizar a cânula de traqueostomia entre outras. Os principais cuidados ao paciente oncológico são descritos de forma simples e esclarecedoras.

As informações são atualizadas e destinam-se a fins educacionais de cuidadores informais de pacientes oncológicos e aos demais profissionais da área de saúde que cuidam de pacientes dependentes e fragilizados.

É uma associação de voluntários para assistir pacientes oncológicos e familiares, sediada no município de Três Corações – MG desde 1999.

Formada por um grupo de pessoas capazes e idôneas, entidade sem fins lucrativos que atua no trabalho de assistência, transporte, doação de medicamentos e cestas básicas a pacientes oncológicos. Prestam serviços de assistência social, atendimento psicológico, odontológico, nutricional, enfermagem dentre outros.

Realiza ainda atividades para arrecadação de fundos, destinados a ajuda os pacientes oncológicos do município, por meio de leilões, bingos, jantares, chás beneficentes.

Horário de funcionamento:

De segunda a sexta feira: das 8:30 as 11:00 e de 13:00 as 18:00

Endereço:

Avenida Virgílio de Melo Franco, 201- Centro

Telefone: 035-3231-1897

Três Corações – MG



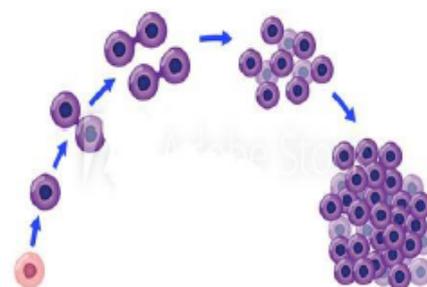
O que é o câncer?

Nos dias de hoje muito se escuta sobre a palavra câncer, embora o tema tenha se tornado rotineiro é difícil falar de forma direta sobre o que é, de forma clara, aberta e simples, e sobre orientações dos cuidados. Essas informações podem ajudar a família, o paciente e os cuidadores de pessoa com o diagnóstico de câncer.

É importante e necessário falar sobre o câncer, não só para o paciente, mas para todos os envolvidos a enfrentar essa doença, porque, geralmente, traz dúvidas e incertezas.

O corpo humano é feito por tecidos e esses são formados por células. As células são as menores unidades do organismo. O organismo está em um ciclo diário de morte e multiplicação de novas células, quando ele perde o controle desse ciclo ele se torna desordenado e temos a formação dos tumores.

Os tumores conhecidos como malignos são o que denominamos câncer. O câncer é uma doença resultante da multiplicação incontrolável (cresce muito, sem controle) das células do organismo¹. No caso do câncer, esse tumor cresce de forma muito rápida e as suas células nem se parecem mais com aquelas que lhe deram origem.



O corpo é formado por diferentes tipos de células. Por essa variedade de tipos de células existem diferentes nomes dos tumores. Tudo dependerá do tipo de célula que está em desordem e sua localização.

Algumas destas células têm a capacidade de multiplicação muito rápida, sendo capazes de invadir órgãos vizinhos daqueles onde elas começaram e até de caírem na corrente sanguínea (no sangue) caminhando para outras partes do corpo, originando o que se chama metástase. Metástases, então são quando as células do câncer se espalham para outros locais do corpo, diferentes daquele, onde elas se originaram.

É importante ressaltar, que o câncer quando diagnosticado no seu início traz uma grande possibilidade de cura, para isso é necessário estar sempre atento para qualquer alteração no nosso corpo. É muito importante também o acompanhamento periódico com profissionais de saúde para detecção precoce do câncer, por meio dos exames de rastreio (de busca) disponíveis na rede pública. **4**

Principais tratamentos para o câncer:

A partir do diagnóstico, o médico e a equipe de profissionais de saúde responsáveis pelo paciente irão definir qual será o melhor tratamento. Os principais tipos de tratamento são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. Esses tratamentos têm como objetivo, principalmente, a cura quando possível, ou o prolongamento da vida com qualidade, nos casos onde a cura não é possível.



Tratamento cirúrgico no câncer:

A cirurgia é uma das possibilidades no tratamento do câncer, ela pode ser utilizada na intenção de remover totalmente o tumor, removê-lo parcialmente ou ajudar em outros tipos de tratamentos.

A cirurgia oncológica consiste na retirada do tumor por meio de operações no corpo do paciente. A equipe irá definir o procedimento levando em conta o tipo e tamanho do tumor, extensão da doença, necessidade de outros tratamentos como quimioterapia ou radioterapia associados. Nesse tipo de tratamento é importante apoiar o paciente em seus medos e angústias seguir as orientações da equipe responsável pelo cuidado do paciente.

Após o procedimento cirúrgico o paciente pode precisar de cuidados com drenos ou curativos. Esses cuidados no domicílio serão orientados pela equipe médica e de enfermagem pois cada tipo de procedimento cirúrgico tem suas particularidades.

Curativo da incisão da cirurgia:

Antes de realizar a higiene/lavagem da ferida operatória deve realizar a correta higienização das mãos. Sempre faça o curativo utilizando luvas de procedimentos e descartáveis.



Realizar sempre a correta higiene da região operada, caso não haja orientação específica o importante é lavar bem como água filtrada ou fervida (morna) e sabonete neutro, líquido. Caso seja necessário cobrir e fechar o curativo, deve ser utilizada gaze estéril e prender com fita. Sempre seguir as orientações passadas pela equipe de enfermagem de como cuidar do local onde está o corte da cirurgia. Atenção quanto a presença de sangramento, pus, inchaço ao redor da cirurgia, vermelhidão, pele quente, ou febre. Nesses casos, o cuidador deve falar com a família, equipe de enfermagem ou médico responsável.

5

Radioterapia:



É um tipo de tratamento para o câncer que consiste na aplicação de radiação ionizante, um tipo de raio-x para atacar as células do câncer. Esse raio-x aplicado, irá destruir a célula cancerígena em alguns casos. Em outras irá evitar seu aumento. Com isso o tumor poderá ser eliminado ou parar seu crescimento. Ela pode ser usada sozinha ou junto com outras terapias para a cura ou controle da doença.

O tipo de radioterapia, e os demais tratamentos associados a ele serão definidos pela equipe médica responsável pelo paciente.

Durante a aplicação da radioterapia o paciente não sentirá dor, ou poderá ver o raio-x. O feixe de radiação emitido não é visto.

Existem duas formas de realizar a radioterapia:



1. Radioterapia externa ou teleterapia:

Nesse modo de tratamento o paciente será avaliado pelo médico (Radioterapeuta) para definir o tratamento. O médico irá programar o tratamento e fará uma marcação na pele do paciente. Nessas marcações é que serão aplicadas as *radiações*, com a *finalidade* de atingir adequadamente a área que precisa ser tratada.

2. Braquiterapia:

Nessa modalidade a fonte de radiação é colocada em contato direto com seu alvo (o tumor). O médico irá colocar um aplicador no local a ser tratado e ele receberá a radiação.

O que irá acontecer para aplicação da radioterapia?

Depois que o paciente for avaliado pelo médico será realizada a marcação, aí então serão agendadas as sessões de radioterapia. A equipe médica e de enfermagem irá passar instruções quanto as rotinas da instituição que o paciente recebe tratamento. É importante tirar todas a dúvidas.

É importante ressaltar que durante a aplicação o paciente ficará sozinho na sala. O técnico estará monitorando o paciente nesse período. O número de sessões será definido pelo médico durante o planejamento, o número pode variar conforme a localização do câncer, o tipo de tratamento, se será usado outro tratamento junto a radioterapia.

Em alguns casos a radioterapia será associada à cirurgia ou a quimioterapia. O médico responsável irá definir e orientar o paciente quanto o número adequado, sendo que, no decorrer do tratamento também podem acontecer alterações.

Cuidados Importantes durante o tratamento radioterápico

Caso o paciente não tenha nenhuma restrição para ingestão de líquidos, sempre converse com a equipe médica e enfermagem antes, a hidratação deve ser mantida. É importante beber de dois a 3 litros de água por dia para manter a pele hidratada.



Antes de iniciar a sessão de radioterapia, a pele do paciente deve estar limpa. Não deve apresentar restos de creme ou qualquer pomada que tenha sido utilizada.



A pele durante o tratamento radioterápico poderá apresentar-se sensível, vermelha e até chegar a feridas. Por esse motivo sempre converse com equipe de enfermagem responsável, utilize sabão neutro e evite banhos muito quentes que podem piorar a situação da pele. Durante o banho não utilize buchas e não esfregue a pele com força. Utilize toalhas macias sem esfregar na pele para secar o paciente.



Após as aplicações de radioterapia utilize o creme orientado pelos profissionais de saúde. Ele irá ajudar a hidratar e proteger a pele. Passe com delicadeza não esfregando a pele do paciente.

Evite utilizar roupas muito apertadas, de material sintético que possam machucar mais a pele. Se possível de preferência para roupas algodão.



Quimioterapia

Tratamento que utiliza medicamentos (substâncias químicas) para combater o câncer.

A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores ou as neoplasias. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem.

Geralmente a quimioterapia é administrada na veia, mas pode ser feita por via oral, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal também.

Formas de administração da quimioterapia

Via oral: É quando o remédio é administrado pela boca. Geralmente os remédios estão na forma de comprimidos, cápsulas ou líquidos e o paciente poderá tomar em casa. Nesse caso é importante respeitar os horários adequados para tomar o remédio e as orientações específicas feitas pelo médico, enfermeiro e farmacêutico da equipe responsável pelo seu tratamento.

Via Subcutânea: Esta via é utilizada quando o medicamento é administrado abaixo da pele. É feita uma prega no tecido gorduroso da pele, acima do músculo. Poderá ser administrada por um profissional de enfermagem ou o cuidador e o próprio paciente podem ser orientados para realizar essa medicação. Existem locais mais adequados para essa via como braço, região do abdômen e coxa. Alguns medicamentos específicos para esse tipo de via podem vir em forma de canetas, ou seringas já preenchidas, por exemplo.



Via Intramuscular: Esta via é utilizada quando o medicamento será administrado no músculo do paciente por meio de injeções. Requer um profissional de enfermagem para realizar esta administração.



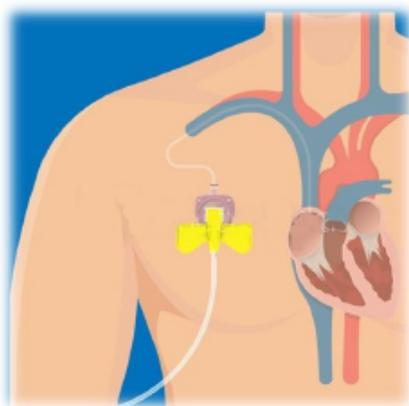
Via intramuscular

Via Intravenosa ou Endovenosa: Esta via utiliza um cateter (que é um tubo fino) colocado em uma veia. Por meio desse cateter a medicação será injetada.



Via Intratecal: Não é uma via comumente utilizada, mas é uma possibilidade de se aplicar o medicamento pela espinha dorsal diretamente no líquor (líquido da espinha). Essa administração é feita pelo médico, em ambiente próprio ou no Centro Cirúrgico.

O port-a-cath: Esse é um dispositivo utilizado para administrar a quimioterapia por uma veia mais profunda. É utilizado dependendo do tipo de medicamento a ser administrado ou até mesmo a depender da fragilidade das veias do paciente para recebe a quimioterapia.



A colocação do port-a-cath será feita pelo médico, em ambiente próprio ou no Centro Cirúrgico. A administração do medicamento por este tipo de cateter é feita pelo Enfermeiro habilitado para este procedimento.

Este tipo de dispositivo ajuda ao paciente evitando constantes “picadas na veia”, mas é importante cuidar dele. No ambiente hospitalar a equipe de enfermagem deverá sempre avaliar o local onde o cateter está inserido, manter o curativo sobre o cateter limpo e seco.

Em casa o paciente deve manter os mesmos cuidados caso esteja com curativo e evitar batidas na região do cateter. É importante lembrar que esse dispositivo por ficar ali implantado por um longo período, precisa de uma rotina de limpeza interna.

A limpeza interna, também chamada de “heparinização” ou “salinização” para tal o paciente deverá comparecer semanalmente ou conforme orientação da equipe médica no ambulatório de oncologia ou no hospital para troca da solução dentro do cateter. Esse procedimento é rápido e indolor e necessário para garantir que o cateter esteja apto para ser utilizado sempre que for necessário.



Possíveis efeitos colaterais da quimioterapia

Diarreia ou prisão de ventre

Em alguns casos o paciente pode apresentar diarreia, pois existem medicações quimioterápicas que levam a esse quadro. Nessas situações o importante é hidratar o paciente. Oferecer alimentos constipantes e evitar alimentos gordurosos.

Em outros casos os medicamentos podem causar a prisão de ventre. Nesses casos mantenha a hidratação e faça opção por alimentos ricos em fibras. Realizar atividades físicas leves, como uma caminhada, também podem ajudar a melhorar o funcionamento do intestino.

Nas duas situações, caso persistam os sintomas é importante procurar seu Médico ou Enfermeiro.

A queda do cabelo

Este efeito é temporário, em alguns pacientes essa queda pode ser total ou parcial. Essa queda pode ocorrer por volta do 4º ciclo de quimioterapia. Alguns pacientes fazem a opção de cortar o cabelo antes da queda começar, outros preferem esperar a queda começar para tomar a decisão de corta-lo. É importante não se desesperar, pois ele crescerá novamente ao fim da quimioterapia.

Ajude o paciente a escolher lenços, bonés, perucas ou caso seja de sua vontade mantê-los curtos e sem nada. O importante é o paciente ter apoio para manter sua autoestima e esperança elevada nesse momento.

Caso note que o paciente está angustiado com a mudança causada pela queda do cabelo converse com a equipe responsável pelo cuidado e a possibilidade de procurar também apoio psicológico.

Enjoo e vômitos:

Os remédios utilizados podem causar irritação do estômago e/ou intestino e esses sintomas podem surgir. Existem medicamentos prescritos pelo médico que irão ajudar o paciente, siga as recomendações passadas por ele. Algumas medidas simples também podem ajudar, são elas:

Mastigar bem os alimentos, ajudando no processo de digestão;

Evite alimentos gordurosos, de difícil digestão e muito condimentados;

Procure fazer mais refeições durante o dia em menor quantidade, isso pode ajudar nos enjoos;

O momento da alimentação deve ser tranquilo, em um ambiente calmo livre de cheiros fortes;

Descubra sempre alimentos saudáveis e da preferência do paciente, geralmente alimentos frios ou a temperatura ambiente são mais bem tolerados.

Feridas na boca

Durante a quimioterapia, devido aos efeitos de determinados medicamentos, podem surgir feridas, tipo afta, na boca, no estômago e intestino. Essas aftas podem causar dor, desconforto durante alimentação, por isso, sempre inspecione a boca para avaliar a presença dessas lesões. Caso note o aparecimento de alguma lesão comunique ao seu médico, existem medicamentos que podem ajudar a aliviar o desconforto causado pelas feridas.

Cuide sempre da higiene da boca do paciente, mesmo que não possua dentes ela deve ser higienizada. Siga os cuidados descritos no tópico de higiene da boca.

Evite alimentos duros, ácidos, condimentados e quentes, podem piorar as lesões.

O transplante de medula óssea

É um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como as leucemias e os linfomas e consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável.

O transplante pode ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente.

No transplante alogênico a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical.

O paciente passará por todos os cuidados no ambiente hospitalar, obtendo apoio e cuidados de uma equipe com vários profissionais como: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico entre outros. O paciente receberá alta quando a equipe constatar que a medula transplantada está funcionando.

No momento mais imediato após o transplante uma das metas é reestabelecer o sistema de defesa do paciente e nesse momento é importante prevenir o risco de infecções e também hemorragias. É importante seguir rigorosamente as recomendações da equipe médica e de enfermagem e ficar atento para os seguintes sinais que devem ser comunicados a equipe responsável pelo cuidado do paciente:

- Atenção para presença de febre, mal estar, dores pelo corpo ou calafrios;
- Atenção para a pele: presença de bolhas, coceira, mudança de cor. A pele pós transplante se torna sensível, sendo importante manter cuidados de proteção solar, uso de chapéus, evitar exposição solar excessiva de 10h. da manhã às 16:00;
- Mudanças na consistência, cor, cheiro de fezes e urina;
- Dificuldade de respirar, falta de ar;
- É importante também manter o uso da máscara, evitar aglomerações de pessoas. O paciente estará com sua imunidade baixa o contato com muitas pessoas no início não é ideal.

Higiene das mãos

As suas mãos são um importante veículo condutor de doenças, a simples lavagem ou higienização com álcool gel pode proteger seu paciente de infecções, diarreias, doenças de pele dentre outras.

Você pode realizar a higiene ou lavagem das mãos com água e sabonete líquido ou com álcool gel.

É muito importante higienizar as mãos em várias situações no dia-a-dia:

- Antes e depois de cuidar do seu paciente;
- Antes de colocar luva e depois de retirá-la;
- Antes e depois de fazer qualquer curativo;
- Antes e depois de manusear qualquer dispositivo (Ex. cateteres, traqueostomia, bolsa de colostomia, entre outros).
- Antes e depois de preparar, ajudar ou dar as refeições do seu paciente;
- Principalmente higienizar as mãos antes e após usar o banheiro.

Caso suas mãos tenham alguma sujeira visível é importante que ocorra lavagem com água e sabão. Lembre-se sempre que a água sozinha não remove sujeiras.

Dê preferência para sabões neutros que não causem o ressecamento da pele, que estejam na apresentação líquida.

Se suas mãos não apresentarem sujeira você pode usar álcool gel, seguindo os mesmos movimentos nos locais descritos para a higiene, nesse caso quando for comprar o produto é importante atentar-se para que sua concentração seja de 70%.



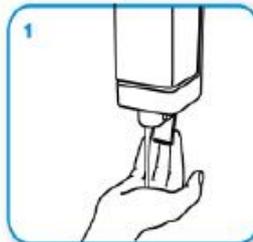
O tempo de fricção das mãos deve ser de pelo menos 20 segundos.



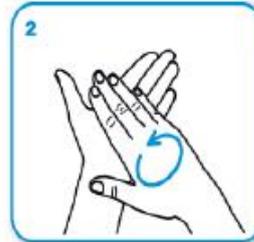
Higienização simples das mãos com água e sabão



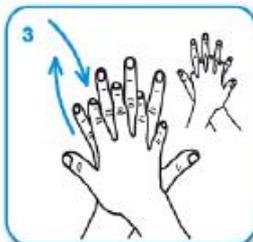
0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



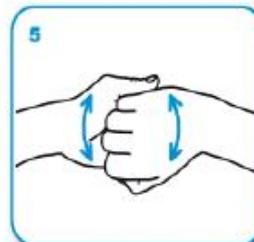
2 Ensaabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



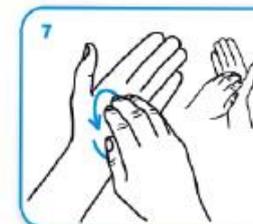
4 Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



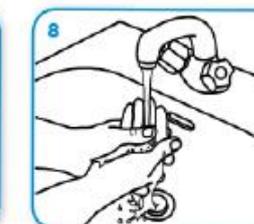
5 Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



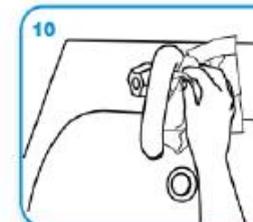
7 Fricione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



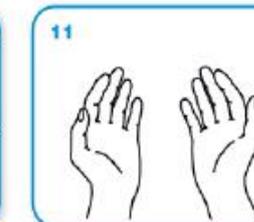
8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

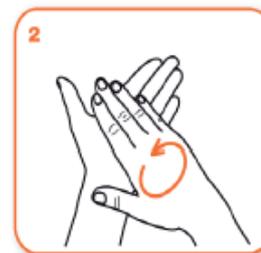
Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizaoda-s-maos>

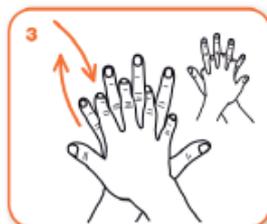
Higienização simples com fricção de álcool gel



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



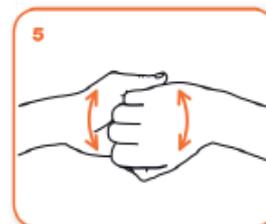
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-da-s-maos>

Cuidados com a higiene oral do paciente

A higiene da boca é uma ação importante e deve acontecer tanto para o paciente que possui dentes, quanto para aquele que não mais possui dentes. Atenção especial também deve ser dada a higiene oral dos pacientes que utilizam prótese (dentadura).



Deve ser realizada sempre após as refeições ou uso de algum remédio. Essa ação diminui o número de bactérias na boca que podem causar cáries, gengivites e outras infecções. Além de manter a boca sempre limpa ela deve estar úmida e hidratada.

Caso a pessoa consiga escovar os dentes sozinha, deixe-a fazer. Nesse caso o cuidador deve apenas ajudar no que for preciso e preparar o material necessário. Isso irá preservar a autonomia do paciente e o ajudará a manter motivado no seu autocuidado.



Deve ser realizada sempre após as refeições ou uso de algum remédio. Essa ação diminui o número de bactérias na boca que podem causar cáries, gengivites e outras infecções. Além de manter a boca sempre limpa ela deve estar úmida e hidratada.

Caso a pessoa consiga escovar os dentes sozinha, deixe-a fazer. Nesse caso o cuidador deve apenas ajudar no que for preciso e preparar o material necessário. Isso irá preservar a autonomia do paciente e o ajudará a manter motivado no seu autocuidado.

Caso ele não consiga por si só escovar os dentes o cuidador deve:

- Sempre que possível coloca-la sentada na frente da pia ou sentada com uma bacia para auxiliar durante a higiene;
- Ofereça água em um copo para a pessoa umedecer a boca;
- Coloque uma pequena quantidade de creme dental em uma escova de cerdas macias.
- Caso o paciente utilize próteses, faça a retirada da mesma e a sua higiene com escova e pasta fora da boca do paciente.





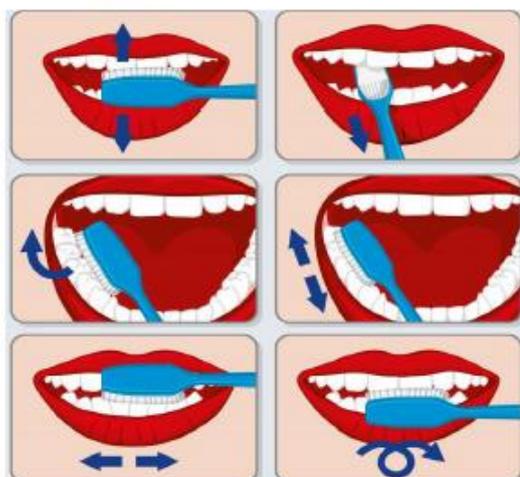
- Proceda a escovação dos dentes ou caso o paciente não possua dentes a higiene da boca e língua.
- Ofereça água para o paciente realizar o enxágue da boca.
- Caso o paciente ofereça risco de engasgar a higiene pode ser feita com uma gaze umedecida e água.
- É importante ter atenção para que seja feita a higiene dos dentes, gengivas, bochechas e língua. A língua deve ser limpa com toque cuidadoso para evitar causar ânsias e sempre de dentro para fora.
- Após a escovação é importante o uso do fio dental. Seu uso deve ser cuidadoso evitando lesionar ou causar sangramentos na gengiva. Faça movimentos na horizontal e na vertical para auxiliar na remoção da placa de bactérias que se acumulam entre os dentes.



Caso o paciente faça uso de prótese e não ache contraindicação para seu uso, sempre a mantenha na boca do paciente. Ela ajuda a manter a autoestima além de ajudar no momento da alimentação.

Nos momentos da higiene a prótese pode ser mantida num recipiente, pode ser um pote plástico exclusivo para essa finalidade e a higiene da prótese deve ser realizada apenas com creme dental ou um sabão neutro, nunca utilize produtos abrasivos ou químicos que possam danificá-la.

Durante o cuidado da higiene oral é importante avaliar sempre a boca do paciente para aparecimento de feridas na boca, sangramentos ou presença de cáries. Qualquer alteração deve ser comunicada a equipe de saúde responsável pelo paciente.



Cuidados com o banho do paciente



O banho é uma necessidade básica do ser humano. Quando a pessoa não consegue sozinha realizar esse autocuidado necessita de auxílio este cuidado.

O banho garante a remoção de células mortas da pele, bactérias, sebo, evita infecções, elimina ou reduz odor, reduz o risco de infecções na pele. Estimula a circulação e pode ajudar a reduzir o risco de feridas em pacientes acamados como a lesão por pressão.

É uma forma de melhorar o bem-estar do paciente, além de melhorar em muitos casos sua autoestima. Pode ajudar a aliviar o cansaço e promover o relaxamento muscular, levando muitas vezes a melhora de alguns desconfortos e até de dores.

O paciente pode ter dificuldade em tomar banho sozinho, seja por não conseguir andar, ficar em pé, lavar algumas partes do corpo, podendo até mesmo sentir tonturas e cair.

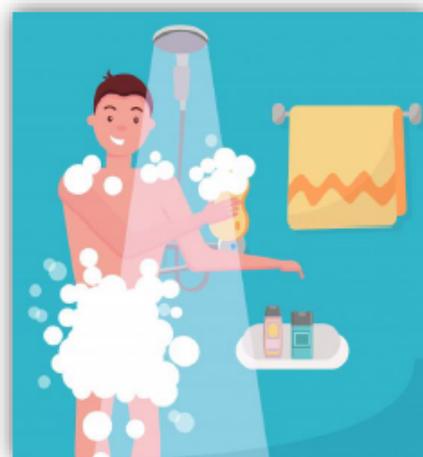
O cuidador necessita ajudar o paciente, mas nunca deve fazer aquilo que o paciente consegue fazer sozinho. A recomendação é: ajudar e não tirar a autonomia do paciente naquilo que ele consegue fazer por si só.

É importante respeitar a vontade do paciente, caso ele tenha condições deixo-o escolher o melhor horário para o banho. Deixe o paciente ser o gerenciador do seu cuidado isso é importante para preservar sua autonomia.

O cuidador pode ajudar nas duas modalidades de banho:

O banho no chuveiro:

Este tipo de banho pode ser conhecido também como banho de aspersão. É quando o paciente tem condições de se locomover (seja andando ou em cadeira de rodas) até o banheiro para tomar um banho no chuveiro ou ducha.



Passos importantes:

- Sempre separe antecipadamente roupas a serem trocadas, chinelo, materiais de higiene (sabonete, shampoo, bucha, entre outros) que serão utilizados, toalhas, luvas descartáveis. Planejar o cuidado garante que problemas, durante a realização do banho, não aconteçam. Como por exemplo, esquecer o sabonete e ter que deixar o paciente sozinho para pega-lo, levando a um risco de queda do paciente que ficou sozinho.
- Prepare o banheiro deixando os objetos ao seu alcance, removendo possíveis obstáculos. Coloque uma cadeira para o paciente se sentar, para situações em que ele tenha condições de andar até o banheiro, mas não consiga se manter na posição em pé por muito tempo.
- Elimine correntes de ar fechando portas e janelas e respeite sempre o pudor do paciente.
- É importante que o banheiro tenha barras de apoio para que o paciente possa segurar-se, evitando quedas.
- Caso precise ajudar o paciente a se lavar, sempre utilize luvas descartáveis.
- Sempre avalie a temperatura da água, antes do paciente entrar no banho. Ele pode ter a sensibilidade diminuída por algum motivo e não perceber que a água está muito quente, por exemplo, causando com isso uma queimadura na pele.
- Só depois de tudo pronto vá até o paciente e avalie suas condições
- Avalie se ele tem condições de ir até o banho andando, se precisa ir de cadeira, se precisa de alguma cadeira para se sentar durante o banho, avalie se ele não está passando mal.
- Caso haja algum mal-estar que contraindique o banho no chuveiro avalie a possibilidade de realizar o banho na cama;
- Nunca deixe o paciente completamente sozinho, ele pode estar bem e repentinamente ter algum mal-estar precisando de ajuda.
- Auxilie o paciente a retirar as roupas, se for possível já realize esse processo no quarto e coloque um roupão para encaminhar o paciente ao banheiro.
- Auxilie o paciente durante o banho comece o processo pela lavagem da cabeça, neste momento aproveite para avaliar o couro cabeludo se apresenta feridas, machucados, sujidades;
- Os cabelos devem ser lavados sempre que apresentarem sujidades, os cabelos limpos podem ajudar além da propagação de bactérias a manter o conforto do paciente. Sendo preferencial que este cuidado ocorra ao menos 3 vezes na semana.
- Ofereça o sabonete de preferência neutro e líquido, para que o paciente se lave e auxilie nas partes que ele tenha dificuldade. Evite o uso de esponjas que causem atrito excessivo e pode machucar a pele do paciente;
- Avalie as unhas dos pacientes, caso necessitem ser cortadas, o momento após o banho e um bom momento para realizar esse cuidado
- Após o banho auxilie o paciente e se secar, tenha atenção para secar bem a região íntima, dobras de joelhos, cotovelos, embaixo das mamas, axilas, entre os vãos dos dedos;



Banho no leito:

O banho no leito ou na cama só deve ocorrer quando o paciente tiver alguma limitação grave que contraindique leva-lo ao banheiro.

Passos importantes:

- Antes de realizar o banho o cuidador deve avaliar as condições do paciente, caso seja necessário solicite auxílio de outra pessoa para garantir a segurança do paciente.
- Sempre separe antecipadamente, roupas a serem trocadas, materiais de higiene (sabonete, shampoo, bucha, materiais para realizar higiene da boca, entre outros) que serão utilizados, toalhas, duas bacias, uma jarra, papagaio ou comadre, água morna, forro plástico e lençóis para troca e luvas descartáveis.
- Sempre utilize luvas descartáveis.
- Antes de iniciar o banho, forre o colchão com o plástico e solte as roupas de cama para facilitar a troca, feche janelas e portas para evitar correntes de ar e garantir a privacidade do paciente.
- Comece sempre realizando a higiene oral (da boca do paciente). Eleve a cabeça do paciente, caso seja possível eleve a cabeceira com travesseiros para facilitar a higiene e evitar que o paciente engasgue na hora de escovar os dentes ou realizar a higiene da boca.
- Após a higiene oral realize a lavagem dos cabelos.
- Cubra um travesseiro com um plástico coloque uma bacia para recolher a água embaixo cabeça do paciente.
- Com o auxílio de uma jarra molhe a cabeça e em seguida coloque o shampoo. Massageie com cuidado os cabelos e o couro cabeludo do paciente. Retire o shampoo.
- Lave olhos, rosto, orelhas e pescoço, retire o excesso de água dos cabelos aproveite para pentear os cabelos e enrole em uma toalha.





- Lave as demais regiões do corpo, sempre seguindo o sentido da cabeça para os pés. Pode-se utilizar uma esponja macia ou um pano macio, que não machuquem a pele do paciente, para ajudar a lavar as demais regiões do corpo.
- Lave os braços, não se esquecendo das axilas, mãos, tórax, barriga. Em pessoas obesas é importante lavar bem e secar regiões de dobras, em mulheres tenha o mesmo cuidado em baixo das mamas. Vá lavando, enxaguando, secando e cobrindo.
- Siga fazendo da mesma forma a lavagem das pernas, terminando secando e cobrindo evitando com isso deixar o paciente exposto desnecessariamente.
- Após realizar a higiene da parte da frente, ajude caso o paciente não consiga, a se virar de lado para realizar a higiene das costas.
- Por último vire o novamente, mantendo a barriga para cima, para a colocação da comadre lateralize o paciente e depois o retorne na posição que estava, já sobre a comadre para evitar que haja traumas na pele, e após a comadre devidamente colocada inicie a higiene íntima. Caso o paciente consiga, ele deve fazê-la, somente o auxilie, se ele apresentar dificuldade nesse processo. Esta ação garante sua autonomia.

- A higiene íntima deve ocorrer diariamente no banho ou, caso o paciente esteja utilizando fraldas, ela deve ser realizada sempre a cada troca, usando água morna e sabão, para evitar que fezes e urina fiquem aderidas a pele do paciente, risco para o desenvolvimento de lesão por pressão na região sacra e glútea.
- Na mulher sempre lave iniciando da parte da frente para trás, evitando levar contaminação da região anal para a vagina. (No homem é importante descobrir a cabeça do pênis (prepúcio-pele que cobre o pênis)) para lavar bem e secar, retornando-o a sua posição inicial, para evitar o garroteamento (apertar muito), causando inchaço, que dificulta o retorno do prepúcio como estava.

Ações importantes tanto no banho de chuveiro quanto no banho na cama:

- Após o banho é um bom momento para realizar a hidratação da pele do paciente, ofereça o hidratante e o auxilie nesse processo caso ele consiga fazer. Caso ele não consiga hidratar bem a pele dele, sem massagear as proeminências ósseas (parte do osso que se apresenta elevada)
- O momento do banho é uma boa hora para avaliar com cuidado a pele do paciente. Observe pontos avermelhados, inchados, que apresentem a pele muito fina, pequenas feridas e sempre solicite avaliação de um profissional médico ou enfermeiro para instituir medidas de prevenção de feridas.
- Sempre avalie a temperatura da água, evite queimaduras no paciente.
- O momento do banho também é um bom momento para o cuidado das unhas do paciente. Evite manter unhas compridas demais, mas também não corte demais para evitar ferir a pele.

Cuidado do paciente com traqueostomia



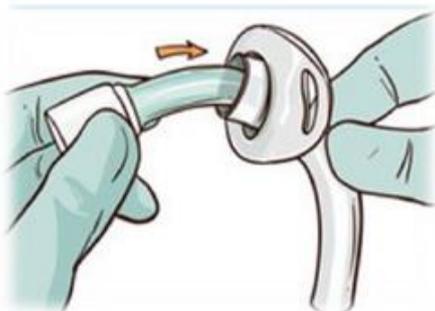
- A traqueostomia é um procedimento cirúrgico com anestesia, realizado pelo médico, que irá inserir um tubo de metal, na traqueia para possibilitar a passagem do ar inspirado para os pulmões.
- Em alguns casos a traqueostomia poderá ser provisória e outros casos ela será permanente. Saber cuidar desse dispositivo garantirá adequada higiene, segurança e boa qualidade de vida para o paciente oncológico.
- A traqueostomia utiliza um tubo de plástico ou metal denominado cânula. Ele foi desenvolvido para auxiliar na respiração é por esta cânula que o ar irá entrar e sair dos pulmões.
- As cânulas de plástico podem ter ou não balonete. O balonete é um balão cheio de ar que serve para impedir a saída de ar.
- As cânulas de metal são constituídas de duas peças: Uma peça denominada cânula externa (que fica no pescoço- fixada com uma fita ou cadarço) e uma peça interna ou subcânula (parte interna que é retirada para higiene). Esse tipo de cânula é útil para o paciente que está em cuidado domiciliar ou não precisa de aparelhos para ajudar na respiração.



- Durante a realização da radioterapia a cânula de metal deve ser trocada por uma cânula plástica (essa troca só deve ser realizada por profissionais da saúde que sejam preparados para fazer isso).
- É importante cuidar dessa cânula. A limpeza da cânula deve ocorrer cerca de quatro vezes ao dia ou sempre que houver necessidade, evitando com isso que as secreções produzidas se acumulem e obstruam a passagem de ar. Essas secreções podem se acumular endurecer e formar “rolhas” que irão dificultar a respiração.
- Preferencialmente, a limpeza deve ocorrer antes da alimentação. Durante o processo de limpeza pode ocorrer um estímulo a tosse com a retirada da cânula interna.
- A higiene da traqueostomia além de prevenir a obstrução da passagem de ar, visa evitar infecções na pele ao redor da cânula, mau cheiro e garantir conforto ao paciente.

Limpeza da cânula interna

- Coloque o paciente numa posição confortável, sentado e se na cama com a cabeceira bem elevada;
- Lave bem as mãos antes e depois do cuidado para evitar infecções (conforme as orientações para higiene das mãos);
- Utilize luvas descartáveis durante o cuidado da traqueostomia e após a higiene das mãos, as luvas não substituem este procedimento;

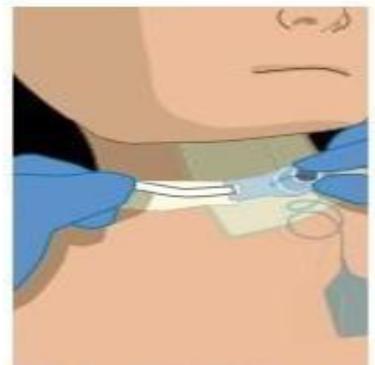


- Verifique se a cânula externa está presa pelos dois lados com a fita ou cadarço
- Retire a cânula interna, a maioria das cânulas possui um conector que deve ser girado para desencaixar da cânula externa;
- Nunca retire a cânula externa, caso, acidentalmente ocorra a saída dessa parte da traqueostomia, procure imediatamente o serviço de emergência do hospital;
- Realize a limpeza da cânula interna com água corrente (não é necessário utilizar solução fisiológica), você pode utilizar detergente neutro, uma escova fina, cotonete ou introduzir a ponta da gaze para retirar toda secreção acumulada no orifício (buraco da cânula);
- Caso utilize detergente, enxague bem após a lavagem;
- Nunca utilize produtos à base de cloro como água sanitária, por exemplo, em cânulas metálicas para evitar corrosão ou danos;
- Seque bem a cânula externa com auxílio de uma gaze;
- Reintroduza a cânula interna na cânula externa e gire o conector novamente para travar a cânula;
- É importante limpar a pele ao redor da cânula, para que ela se mantenha sempre seca. Para isso utilize água e sabão neutro e seque bem ao redor da cânula (Troca de curativo);

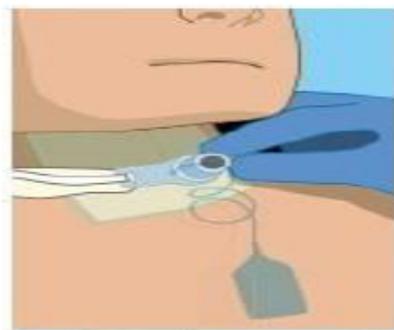
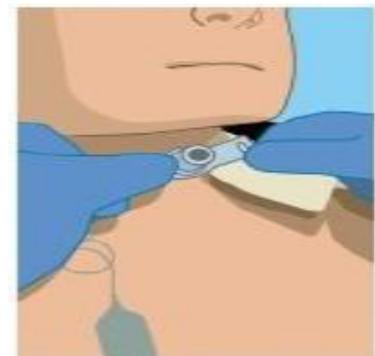
- Obs: Existem no mercado alguns protetores que podem ser utilizados ao redor do pescoço para proteger a traqueostomia da entrada de insetos ou poeira. Caso você não consiga utilizar este produto vendido em farmácias poderá utilizar uma máscara cirúrgica descartável que irá cobrir a cânula nas situações que forem necessárias.

Troca do curativo

- A troca do curativo deve ocorrer sempre que estiver úmido, evitando que a pele se machuque, fique ferida ou ainda o risco de infecção;
- Coloque o paciente numa posição confortável, sentado e se na cama com a cabeceira bem elevada;
- Lave bem as mãos antes e depois do cuidado para evitar infecções (conforme as orientações para higiene das mãos);
- Utilize luvas descartáveis durante o cuidado da traqueostomia e após a higiene das mãos: as luvas não substituem este procedimento;
- A sujidade deve ser retirada com o auxílio de água e sabão neutro, você pode utilizar um cotonete para auxiliar. Cuidado para que a água não escorra para dentro da abertura onde se coloca a cânula, no pescoço;
- Pode ser utilizada água morna para que auxilie na retirada da secreção que pode estar aderida;
- Seque bem ao redor da traqueostomia, a umidade pode lesionar a pele ao redor;



- Para proteger a pele ao redor da traqueostomia você pode utilizar curativos próprios para essa finalidade, disponíveis em lojas de materiais cirúrgicos ou então utilizar uma gaze dobrada de cada lado da cânula externa. É importante que nunca se corte a gaze, pois, pequenos fios da gaze cortada podem se soltar e entrar na traqueia e pulmões causando tosse e irritação;
- É importante realizar a higiene da traqueostomia e da boca do paciente;



Troca do cadarço

- A traqueostomia é presa ao pescoço por um cadarço de algodão ou fixador comercial ou de velcro, encontrado em lojas cirúrgicas;
 - Esse cadarço ou o fixador devem ser mantidos sempre limpos e secos, trocados sempre que necessário;
 - Durante a troca é importante segurar a cânula para que ela não saia acidentalmente;
 - Coloque o paciente numa posição confortável, sentado e se na cama com a cabeça bem elevada;
 - Lave bem as mãos antes e depois do cuidado para evitar infecções (conforme as orientações para higiene das mãos);
 - Utilize luvas descartáveis durante o cuidado da traqueostomia e após a higiene das mãos: as luvas não substituem este procedimento;
 - Por segurança sempre introduza primeiro o cadarço e ou a ponta do fixador limpo para só depois soltar e retirar o sujo;
 - Caso esteja utilizando cadarço de algodão dê o nó para fixá-lo, para depois soltar o sujo. Pode ser necessário o auxílio de uma tesoura para cortar o cadarço;
 - A cânula externa possui uma abertura de cada lado para introduzir a ponta do cadarço ou fixador de velcro;
 - Nunca deixe o cadarço ou o fixador frouxo o ideal é deixar a folga de um dedo apenas, caso contrário a cânula pode sair.
- Caso haja a saída da cânula externa é importantíssimo procurar o serviço de emergência rapidamente. Nesse momento peça ao paciente para respirar com calma e o tranquilize pois o buraco aberto permite que ele respire até a chegada ao serviço de emergência.
 - O cuidador poderá solicitar ajuda ao SAMU pelo 192.



Alimentação com traqueostomia

- Caso o paciente esteja em uso de cateter para alimentação você seguirá os cuidados específicos contidos no capítulo: Cuidar do paciente que recebe alimentação por cateter.
- Caso o paciente esteja se alimentando pela boca:
- Ele deve ser orientado a comer de forma calma, sem pressa, mastigando bem os alimentos.
- O paciente deve ser alimentado sentado ou caso ocorra na cama manter com a cabeça elevada a no mínimo 40º, isso pode ser feito com auxílio de travesseiros por exemplo.



Tosse ou saída acidental da cânula de traqueostomia

- Durante o processo de limpeza da traqueostomia, pode ocorrer o estímulo a tosse e pode ocorrer a saída acidental da parte interna. Caso a parte externa da traqueostomia (mandril) saia acidentalmente você deve lava-la com água e sabão neutro da mesma forma que faz quando realiza a limpeza rotineira para só depois recoloca-la.

- Corte a comida em pedaços pequenos e oriente a mastigar bem antes de engolir. Lembre-se que a alimentação continua normal o tubo que leva o alimento para o estômago continua funcionando, só é preciso calma e atenção.
- Oriente a evitar falar quando estiver comendo, e também a misturar líquidos com alimentos na boca, isso pode ajudar a evitar que o paciente engasgue.
- É importante que o paciente tome bastante líquidos, isso ajudará na hidratação. Uma boa hidratação ajuda que as secreções saiam mais facilmente.
- Importante: Se o paciente estiver se alimentando e houver a saída de comida pelo buraco da traqueostomia, pare a alimentação imediatamente e procure o serviço de emergência.

Cuidados importantes

- Nebulização: É uma forma de administrar algum medicamento na forma de vapor, nesse caso poderá ser utilizado somente solução fisiológica. Ela pode ajudar e deixar a secreção que sai pela cânula menos espessa (grossa), evitando com isso o entupimento da cânula.
- O paciente pode realizar a nebulização de 3 a 4 vezes ao dia e deve ser realizado somente com solução fisiológica. Caso haja necessidade de realizá-la com algum medicamento o médico deverá prescrever.

- Deverá ser colocado de 5 a 10 ml de solução fisiológica a 0,9% no copo do nebulizador, a máscara deve ser colocada na abertura da traqueostomia e realizada até acabar o soro do frasco.
- O paciente poderá ser orientado a tossir algumas vezes após a inalação para ajudar a saída da secreção.
- Banho: Requer alguns cuidados para garantir que não entre água pela traqueostomia (orifício que fica no pescoço) e vá até os pulmões.
- Utilize a ducha menor (chuveirinho) para ajudar na higiene da traqueostomia.
- Direcione o jato de água de forma a não entrar na abertura da traqueostomia, proteja o orifício com a mão.



- **Higiene oral:** É importante não deixar de realizar a higiene oral rotineira. O paciente deve ser avaliado sempre pelo dentista também.
- **Atente-se para o capítulo:** Cuidar da higiene oral do paciente, lá estão as informações para uma boa higiene oral.
- Estimule o paciente a manter suas atividades diárias, dentro das suas possibilidades, o mais próximo do normal possível.
- Crie estratégias de comunicação com o paciente, o cuidador e o paciente podem criar mímicas, formas de comunicação escrita tudo depende da criatividade e o entrosamento entre esses dois atores no processo de cuidado.



- O apoio familiar, dos amigos e dos cuidadores podem ajudar muito o paciente a superar esse momento novo.
- Em muitos casos a traqueostomia será apenas temporária, o médico responsável pelo cuidado do paciente fará essa avaliação.
- **Troca da cânula de traqueostomia:** A troca periódica de cânula de traqueostomia vai depender do material e do tipo de tratamento do paciente. Por isso é importante conversar com o médico responsável que irá orientar o tempo adequado para troca.



Atenção

- Caso o paciente apresente sangramentos pela traqueostomia;
- Dificuldade de respirar sem nenhum motivo aparente, como obstrução, muita secreção.
- Entrada de líquidos, insetos ou outros objetos estranhos pelo buraco da traqueostomia.
- Ferida ao redor da traqueostomia, inchaço, secreção com cheiro ruim.

Todas essas situações requerem atenção e avaliação profissional.

Cuidado do paciente com sonda vesical



- A sonda vesical de demora é um cateter que pode ser feito de silicone ou látex. É utilizado quando a urina não pode ser eliminada naturalmente no caso de uma compressão do canal da urina, por exemplo, devido a um tumor, em algumas situações o paciente pode ir com está sonda para a casa.
- Esse cateter é introduzido pelo Enfermeiro no canal da urina (meato uretral), tanto na mulher quanto no homem, até a bexiga. Sua fixação ocorrer por meio de um balão que fica na sua ponta e cheio com água estéril.
- Alguns pacientes podem fazer o uso temporário da sonda e muitas vezes podem para o domicílio fazendo seu uso. A utilização da sonda acarreta um risco maior de infecção para o paciente, por esse motivo medidas de higiene são extremamente necessárias no cuidado do paciente.
- O sistema de drenagem (uma bolsa e conectado a sonda e não deve nunca ser desconectado. Isso garante que o sistema se mantenha estéril e evite levar bactérias para dentro da bexiga do paciente.
- A higiene íntima adequada, tanto no homem quanto na mulher é de suma importância para evitar a contaminação com bactérias.
- Caso a bolsa coletora se desconecte acidentalmente da sonda, deve-se procurar imediatamente o Enfermeiro para substituição de todo o sistema, caso haja vazamento na bolsa coletora o mesmo procedimento deve ser realizado.



- O cateter deve ser fixado para evitar que seja puxado, ou dobrado podendo machucar o paciente.



- O sistema de drenagem, a bolsa coletora deve ser sempre mantida abaixo do nível da bexiga. Isso evita que a urina que já foi eliminada retorne a bexiga.
- Outro cuidado muito importante é nunca colocar a bolsa coletora diretamente no chão, isso pode levar ao risco de ruptura e contaminação.
- Na conexão da sonda com o sistema de drenagem existe um “clamp”, que nada mais é que um pequeno clip que serve para fechar e abrir o sistema. Ele deve estar sempre aberto para que o xixi (diurese) que sai da bexiga vá para a bolsa coletora. Caso o paciente precise coletar a diurese para algum exame ele poderá ser fechado por um período para a coleta. Mas nesse caso específico o profissional de enfermagem irá orientá-lo e conduzir a coleta.

- Caso seja necessária alguma movimentação do paciente que eleve a bolsa coletora acima do nível da bexiga o clip também deverá ser fechado, somente pelo curto espaço de tempo em que ocorrer a movimentação.
- Outro cuidado muito importante é nunca colocar a bolsa coletora diretamente no chão, isso pode levar ao risco de ruptura e contaminação.



- Outro cuidado muito importante é nunca colocar a bolsa coletora diretamente no chão, isso pode levar ao risco de ruptura e contaminação.

O uso de fraldas descartáveis e prevenção de dermatites



- Alguns pacientes que estão acamados podem ter a necessidade do uso de fraldas. A fralda é um produto utilizado para manter a higiene íntima de pacientes que tem perda involuntária de urina ou fezes com impossibilidade de locomoção ao sanitário e ainda não consigam fazer o uso de outros dispositivos como o papagaio, comadre por exemplo.
- A fralda descartável deve ser utilizada somente em casos selecionados, pois o uso de fraldas aumenta muito o risco de feridas na pele, dermatites (assadura) e lesão por pressão ou infecções. Sempre discuta as possibilidades do uso de fraldas descartáveis ou outros dispositivos com a equipe responsável pelo cuidado do paciente. Sempre procure outras alternativas antes do uso da fralda.
- Separe material que irá utilizar na troca de fraldas – Fralda descartável, panos limpos e úmidos, lenço umedecido ou algodão, luvas, água morna e sabão líquido neutro, produto para hidratar e proteger a pele.
- Lave as mãos e coloque as luvas.
- Vire o máximo que conseguir o paciente na posição lateral, solte a fralda, coloque o máximo que conseguir por baixo do paciente.
- Vire totalmente para o lado oposto e retire a fralda sem puxar ou causar traumas.
- Ao retirar a fralda suja tenha cuidado para não machucar a pele do paciente que pode já estar frágil e também cuidado para não sujar regiões limpas da pele com fezes ou urina.
- Faça a limpeza da região genital com água e sabão neutro, tecido de algodão suave, algodão ou lenços de papel sem produtos químicos ou álcool, sempre iniciando da genitália (vagina na mulher ou pênis no homem) para a região do ânus. Nunca faça o movimento inverso.



- Os panos umedecidos devem ser descartados, não reutilize.
- Tenha cuidado ao realizar a limpeza para não aplicar força e ferir a pele do paciente. Também não passe o pano umedecido desnecessariamente por várias vezes isso pode machucar a pele e a mucosa do paciente.
- Avalie dobras de pele e importante não deixar regiões com restos de urina ou fezes e úmidas. Isso leva ao aparecimento de feridas.
- Coloque a fralda limpa por baixo do paciente, e passe o creme hidratante escolhido criando uma barreira de proteção e feche a fralda.
- Coloque o paciente em posição confortável, retire as luvas. Despreze as fraldas sujas, luvas no lixo adequado.



Paciente na posição deitada



Paciente na posição em pé

Cuidados importantes:

- É importante sempre verificar se o paciente está com urina ou fezes, caso sim, a troca da fralda deve ocorrer o mais rápido possível. A pele em contato com urina, fezes ou transpiração excessiva pode levar a ruptura da pele ocasionando lesão por pressão.
 - É muito importante usar neste local creme barreira que ajude a proteger a pele. Este produto será indicado pelo enfermeiro responsável pelo cuidado do paciente. Existem muitas opções que ajudaram na proteção da pele disponíveis no mercado, sempre procure auxílio do Enfermeiro na indicação.
- Existem várias marcas disponíveis no mercado. Solicite ao enfermeiro recomendações.*
- Sempre utilize fraldas de tamanho adequado, evitando machucar a pele do paciente caso fique muito apertada, ou apresente vazamentos caso o tamanho seja maior do que o adequado.

Prevenção de lesão por pressão

- A lesão por pressão é um tipo de lesão que pode aparecer na pele ou nas estruturas abaixo dela, principalmente em regiões que apresentam proeminências ósseas ou por uso de dispositivos médicos, como sondas, próteses ou outros artefatos.
- Ela acontece quando existe uma pressão intensa e/ou prolongada sobre a pele, pode ocorrer também quando a pele arrastada sobre algum tecido, o que chamamos de cisalhamento. Esta pressão contínua diminui o fluxo sanguíneo para a pele e ela deixa de ser nutrida ficando frágil.
- Outros fatores que podem ajudar e influenciar ao aparecimento da úlcera por pressão são a nutrição inadequada do paciente, umidade excessiva da pele por urina ou fezes, pacientes obesos, outras doenças pré-existentes (conhecidas como comorbidades) dentre outros fatores.
- Essas lesões são classificadas conforme sua gravidade variando de mais leves a mais graves e profundas. Nessa classificação leva-se em conta a extensão do dano na pele e quais estruturas foram acometidas. A seguir vamos descrever cada um dos estágios:

Lesão por pressão estágio 1

Nesse estágio a pele ainda não rompeu ainda está íntegra, porém ela apresenta uma vermelhidão que é chamada de eritema, pode apresentar alteração da temperatura da pele e endurecimento. Geralmente ocorre em locais de proeminências ósseas.



NPIAP

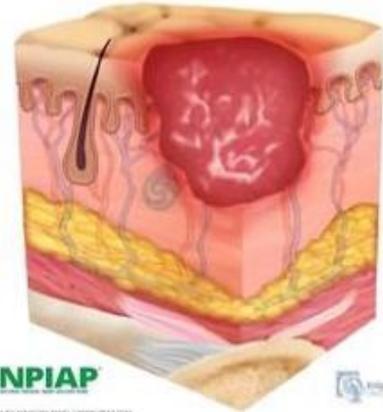
NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY BOARD | WWW.NPIAP.COM



31

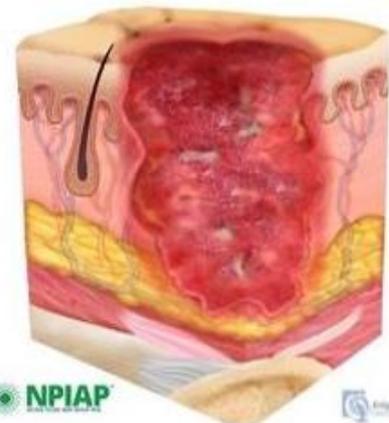
Lesão por pressão estágio 2

Nesse estágio já existe uma ruptura da camada mais superficial da pele, chamada de derme. Apresenta-se como uma lesão aberta, rasa, vermelha/rosa sem crosta. Pode-se apresentar também como uma bolha fechada ou rompida e com um líquido seroso dentro. Neste tipo de lesão não haverá presença de casca/crosta escurecida. Pode estar relacionada ao cisalhamento da pele e mais comum em região de calcâneo e pélvis.



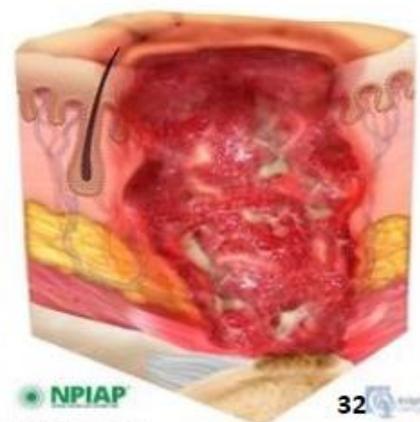
Lesão por pressão estágio 3

Nesse estágio a perda da espessura da pele é maior e pode acometer o tecido gorduroso sendo ele aparente. Pode apresentar uma crosta escurecida. A profundidade pode variar dependendo do local acometido podendo ser de rasas a profundas. Nesse estágio não serão visíveis ossos ou tendões, caso estejam visíveis o estágio será mais avançado. Caso apresente área de crosta que não permita avaliar o real estágio da lesão, será classificada como: Lesão por pressão não classificável.



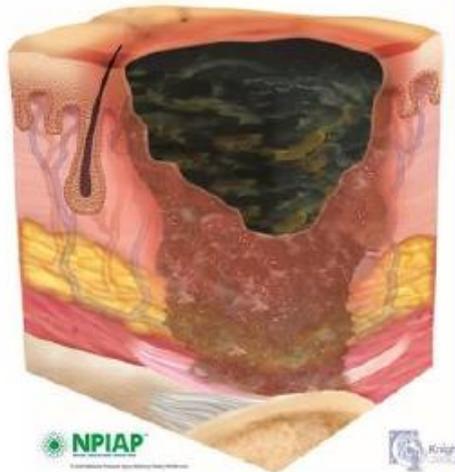
Lesão por pressão estágio 4

Nesse estágio existe a perda da espessura total da pele, estarão aparentes também tendões, músculos ou ossos.



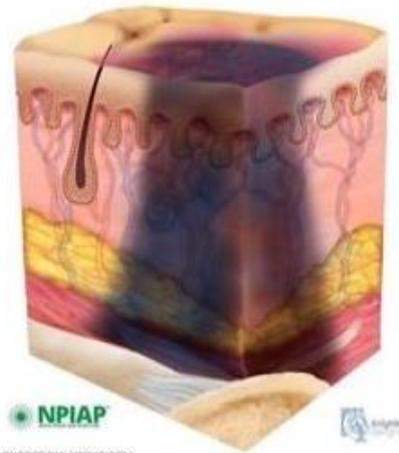
Lesão por pressão não classificável

Perda tecidual da espessura total, mas o tamanho real pode não ser visível pois apresenta grande quantidade de tecido desvitalizado ou crosta impedindo mensurar a classificação real.



Lesão por pressão tissular profunda

Área com descoloração vermelho escura, marrom ou arroxeadada. A pele pode estar intacta ou não, podendo também apresentar uma bolha preenchida com sangue ou não. Ocorre por dano no tecido abaixo da pele onde a pressão está contínua ou tem ocorrido cisalhamento. Pode evoluir rapidamente mesmo com o tratamento adequado.



Lesão por pressão em membrana mucosa

Área que teve histórico de uso de algum dispositivo médico como sondas, cateteres e apresentou lesão aberta tipo úlcera ou hiperemia (região avermelhada) em membrana mucosa.

Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico

Esse termo descreve a causa da lesão que ocorre em áreas como o nariz, canto da boca e outras regiões que o paciente fez uso de algum dispositivo médico e apresentou lesão decorrente do uso desse dispositivo. A compreensão do dispositivo com a pele causa esse tipo de lesão.

Normalmente a vermelhidão na pele é primeiro sinal do início de uma ulcera por pressão, podendo evoluir rapidamente para feridas mais graves caso não sejam avaliados pelo Enfermeiro para definir uma conduta de tratamento.



© 2010 National Pressure Ulcer Advisory Panel

Sempre é importante estar em contato com o Enfermeiro responsável pelo cuidado do paciente para definir a melhor conduta no início de uma ulcera por pressão. Mas o melhor cuidado é prevenir o aparecimento da ulcera por pressão. Nos momentos de cuidados como no banho, na troca de fraldas, na mudança de posição na cama o cuidador deve estar atento ao aspecto da pele.

Os primeiros sinais podem apresentar áreas avermelhadas, inchaço, o local quente, presença de endurecimento da pele. Paciente acamados, mas conscientes podem colaborar expressando dor no local, dormência e desconforto

No início de uma úlcera por pressão ela pode passar despercebida.

O risco de desenvolver ulcera por pressão é elevado em pacientes com mobilidade diminuído, principalmente naqueles que são acamados. Necessitando assim da ajuda do cuidador para sua adequada mobilização e evitando o seu desenvolvimento.

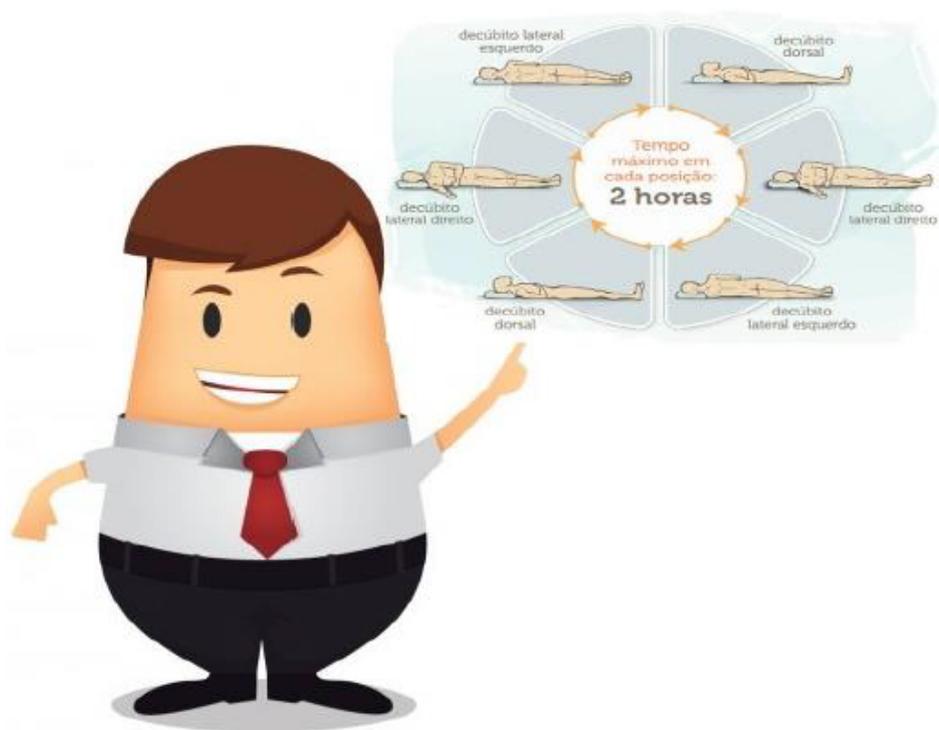
Também importante é saber que pacientes que usam, sondas, cateteres e drenos podem desenvolver ulcera por pressão devido esses dispositivos quando eles estão mal posicionados. Geralmente a lesão tem o formato do dispositivo e de sua parte mal posicionada machucará a pele do paciente.

O que o cuidador pode fazer para a prevenção

A adequada nutrição e hidratação do paciente são fatores que contribuem na prevenção de úlceras por pressão. Conte que ajuda profissional sempre e siga as orientações e recomendações feitas pelo nutricionista. Conforme a avaliação do profissional pode ser necessário incluir algum suplemento na dieta do paciente.



Nos pacientes acamados ou com dificuldades de mobilidade a mudança de decúbito é um cuidado importante. A mudança de posição irá ajudar no processo de circulação e diminuir a pressão causada na pele levando ao conforto do paciente.



- Durante a mudança de posição do paciente ele deve ser levantado, nunca arrastado. Arrastar facilita o cisalhamento e isso irá ajudar a lesionar a pele do paciente. Caso o paciente seja muito grande ou pesado será necessário pedir auxílio a mais uma pessoa.
- Cisalhamento é quando a pele se rompe devido ao movimento devido a tensão gerada sobre durante o movimento de arrastar o paciente.
- A mudança de decúbito irá liberar áreas que já estavam sofrendo pressão e provavelmente já estão avermelhadas. Esse rodízio deve ocorrer durante as 24 horas para evitar que apenas uma região receba pressão e rapidamente apareça uma ferida.
- É importante seguir uma escala de reposicionamento, agendando horários e as posições em cada horário. Devem ser adotadas a posição dorsal (onde o paciente fica de barriga para cima), decúbito lateral esquerdo e direito (onde o paciente fica deitado de lado).
- Na maioria dos protocolos a recomendação é que a mudança de posição ocorra de 2 em 2 horas, mas o tempo poderá ser até menor. O critério para determinar o tempo deve sempre levar em conta a fragilidade da pele do paciente
- Caso o paciente faça uso de algum dispositivo como sondas, cateteres e outros nunca deite o paciente sobre esse dispositivo.
- Algumas posições terão que ser adaptadas devido a condições físicas do paciente, o tempo de tolerância dele, o rodízio dos locais é importante e a avaliação das condições da pele também.
- É importante manter os calcanhares afastados e os joelhos levemente dobrados. Você pode utilizar travesseiros macios, cobertores como coxins que ajudaram nisso. Existem dispositivos próprios também feitos a base de espumas que ajudam no melhor alinhamento do corpo, além de colchões apropriados que serão indicados pela equipe responsável pelo cuidado do paciente.
- Caso o paciente consiga ficar sentado é importante alternar as posições dele deitado no leito com a posição sentado em uma poltrona confortável.
- É importante ter em mente que o foco principal é a prevenção, realizando sempre o alívio da pressão reduzir o cisalhamento e evitar que o paciente fique molhado.

Ferida tumoral

- As feridas tumorais se formam pela invasão de células neoplásicas na pele. Essa invasão muitas vezes leva a ruptura da pele, interfere na vascularização local chegando até mesmo a uma necrose tecidual. A Ferida tumoral pode rapidamente apresentar um aspecto ulcerativo ou como se apresentasse fungos.
- Conforme há um aumento da lesão, diminuição do fluxo sanguíneo, presença de isquemia e necrose pode haver um ambiente favorável a proliferação de microrganismos que vão produzir exsudato (secreção) e um odor fétido (mal cheiro) e ainda pode haver a presença de prurido (coceira) ao redor das feridas.
- O melhor tratamento para esse tipo de lesão dependerá de vários aspectos e será orientado pela equipe responsável pelo cuidado do paciente. Em estágios mais avançados pode não haver perspectiva de cura e as opções terapêuticas podem ser limitadas. A quimioterapia e a radioterapia podem ser tratamentos que vão auxiliar na redução da lesão e nas condições clínicas do paciente.
- O principal cuidado consiste na avaliação da ferida pelo Enfermeiro e a orientação para o cuidado. Em alguns casos o próprio Enfermeiro será responsável por realizar esse tipo de curativo.
- A limpeza dessa ferida é primordial e seguirá as orientações de limpeza das demais lesões. Caso a ferida apresente muito odor poderão ser utilizados alguns curativos especiais, que serão prescritos pelo Enfermeiro para auxiliar na redução desse odor.
- É muito importante avaliar sempre se a ferida apresenta sangramento excessivo, drena muito secreção, calor em volta da ferida, presença de pus ou a dor. Todas essas situações devem ser comunicadas ao profissional

Cuidar do paciente que apresenta ferida

- O paciente oncológico pode apresentar uma ferida que pode ser causada por algum procedimento cirúrgico, por uso de algum dispositivo médico ou mesmo uma lesão por pressão devido ao paciente estar acamado dentre outras situações.
- Quando apresentar ferida pode ser necessária a realização de curativo.

Curativo é um cuidado que consiste em realizar a limpeza e a colocação de algum material sobre a ferida. Esse material será chamado de cobertura, irá proteger da ferida, absorver secreção que venha a drenar, garantindo assim um ambiente adequado para a melhora ou cicatrização da ferida.

- O tipo de curativos e a definição do tratamento da ferida deve ser definido pela equipe profissional responsável pelo paciente.



- Em alguns casos, o curativo pode necessitar de troca diária, em outros casos as trocas podem demorar mais dias. Vai depender do tipo de curativo utilizado e o Enfermeiro irá prescrever os dias para troca do curativo. Caso seja você cuidador responsável por ajudar nessa troca no domicílio, será capacitado pelo Enfermeiro e deverá seguir adequadamente as orientações.

- Antes de realizar qualquer troca do curativo separe todo material que será utilizado: luvas de procedimento, gaze, esparadrapo ou outro tipo de fita adesiva hipoalérgica, atadura, solução fisiológica ou água potável morna, um saco para recolher o lixo, cobertura prescrita que pode ser uma pomada, uma placa ou outro



- Lave as mãos conforme a técnica ensinada no tópico de higienização das mãos.
- Coloque as luvas.



- A troca de curativo pode ser realizada após o banho, ou sempre que for recomendada. Caso a troca não seja diária é importante proteger a área na hora do banho.
- Retire o curativo anterior com cuidado, evitando tocar a lesão ou ter contato de secreções com a sua mão, descarte o material retirado, dentro de um saco de lixo para ser desprezado depois.
- A limpeza da ferida poderá ser realizada com solução salina à 0,9% (conhecida como soro fisiológico) ou com água potável apropriada para consumo. É importante que tanto a solução salina ou a água potável estejam mornas, se estiverem frias demais podem interferir na cicatrização e quente demais causar queimaduras e piorar a lesão.
- A lavagem ocorrerá com a ajuda de uma gaze em movimentos bem suaves evitando retirar células de cicatrização, a intensão é de remover somente o tecido morto.
- Aplique uma quantidade adequada do produto, nem pouco e nem em excesso que pode ser prejudicial ao processo de cicatrização. A quantidade ideal deve cobrir somente a ferida.
- Proteja o curativo com mais gazes estéreis, utilize uma atadura para prender o curativo. Evite colocar esparadrapo diretamente na pele do paciente.
- Caso a área não permita o uso de atadura dê preferência a fitas hipoalérgicas que facilitem a remoção na hora da próxima troca e evitem aumentar mais a área de lesão.
- Após realizar o curativo reúna todo material, despreze no saco de lixo todo material contaminado e realize a lavagem das mãos.
- Deixe o paciente em uma posição confortável.

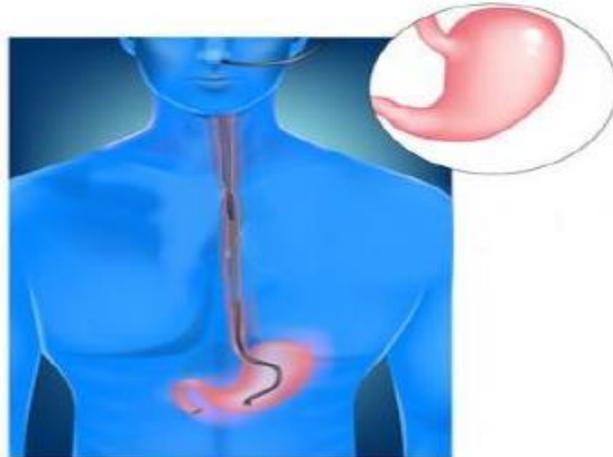


- Caso haja recomendação, poderá ser utilizado algum tipo de produto para a lavagem ou sabão neutro, que será prescrito pelo enfermeiro, sendo nesse caso muito importante o enxágue.
- A lesão poderá ser seca delicadamente com uma gaze na sua parte externa. Nunca secar dentro da lesão.
- Após a lavagem será colocada a cobertura chamada de primária que pode ser uma pomada, uma placa ou outro produto prescrito.
- Caso a cobertura seja uma pomada, por exemplo, nunca passe a pomada diretamente na lesão levando o contato do tubo com a ferida. A pomada pode ser aplicada diretamente na gaze estéril ou em uma espátula limpa.
- Procedimentos complexos não serão delegados pela equipe de enfermagem ao cuidador. Alguns tipos de curativos podem ser realizados pelo técnico de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, outros curativos só poderão ser realizados pelo Enfermeiro.
- Pode ser necessária a realização de curativos em regiões de drenos, cateteres ou incisões cirúrgicas e estes seguirão recomendações específicas do profissional de saúde responsável pelo cuidado do paciente.
- É importante sempre avaliar nas lesões presença de sangramentos excessivos, presença de secreção purulenta, odor (cheiro) ruim, presença de vermelhidão ao redor da lesão, inchaço ou outras alterações. Em todas essas situações o contato com profissional de saúde deve ocorrer para reavaliação das condições da lesão.



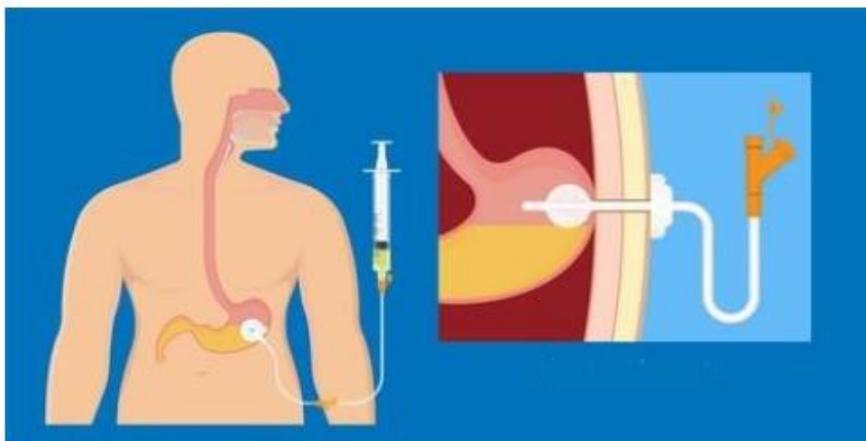
Para ficar atento

Cuidar do paciente que recebe alimentação por sonda ou gastrostomia



- Alguns pacientes precisam usar uma sonda que poderá ser introduzida no nariz, boca ou em alguns casos direto no abdômen ela irá ajudar na alimentação ou administração de medicamentos.
- A alimentação fornecida por sonda é chamada de nutrição enteral e pode ser utilizada em casos que o paciente tenha dificuldade de engolir, esteja inconsciente, esteja engasgando com alimentos entre outras situações.
- O procedimento de cuidar da sonda de um paciente é responsabilidade da equipe de enfermagem, sendo sempre possível treinar o cuidador para auxiliar nesse cuidado durante a administração da alimentação, manutenção da sonda, cuidados de higiene, por esse motivo é sempre importante o contato contínuo com a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado do paciente.
- Dificuldades no manuseio da sonda devem ser comunicados rapidamente a equipe responsável pelo cuidado do paciente.
- A alimentação fornecida pela sonda pode ser industrializada (já vem pronta) ou ser preparada pelo cuidador em caso a Nutricionista responsável pelo paciente irá prescrever a correta alimentação. Siga adequadamente as orientações e horários recomendados.

- Nos casos em que a sonda necessite ser introduzida diretamente no estômago do paciente, será por um pequeno procedimento cirúrgico, feito pelo médico. Esta sonda também será utilizada no processo de alimentação do paciente sendo chamada de gastrostomia. Ela possui um pequeno balão de será insuflado dentro do estômago para mantê-la fixa nesse local.



Principais cuidados com a gastrostomia

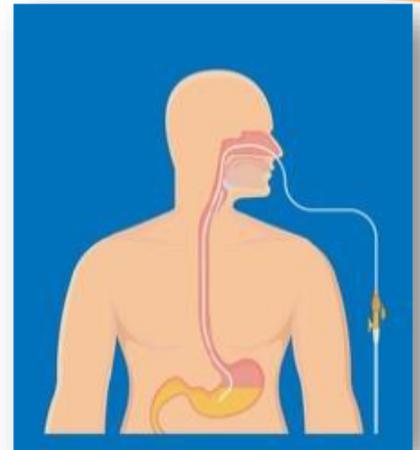
- A gastrostomia, do grego “gaster”, estômago, “stoma” boca abertura sendo, portanto, uma abertura do estômago à pele. Tem por finalidade assegurar uma via para fornecer uma nutrição adequada. Diversos tipos de cateteres estão disponíveis dentre eles o cateter de Pezzer, feito de látex; o cateter de Foley feito de látex ou silicone e o botão de gastrostomia também feito de silicone
- Caso o paciente faça uso de gastrostomia é ideal sempre realizar a higiene adequada do local em volta do cateter. A higiene pode ser feita com água potável e sabão neutro. É importante manter o local seco.
- Sempre avalie se a gastrostomia apresenta vermelhidão ao redor, edema, dor, extravasamento de líquido ou qualquer tipo de secreção pelo orifício do cateter.
- Caso o cateter da gastrostomia saia, nunca tente reintroduzir. Cubra o local com gaze estéril e procure imediatamente o serviço médico responsável pelo cuidado do paciente

Cuidados com a sonda ou cateter nasal ou oral

- Antes e após manipular a sonda ou cateter, seja para administração de medicamentos, alimentação ou troca de fixação é importante higienizar as mãos de forma adequada.
- O curativo que fixa a sonda ou o cateter ao nariz deve ser trocado sempre que apresente sujidade, ou esteja soltando. A troca deve ser feita garantindo com que a sonda ou cateter não seja puxado e saia do lugar. Sempre mantenha uma marcação na sonda ou cateter para que você possa avaliar se foi retirada do local certo.



- De preferência colocar esparadrapo antialérgico e na hora de retirar fazer com cuidado para não machucar a pele do paciente.
- Para fixar a sonda ou cateter, primeiro coloque um pedaço do esparadrapo no nariz do paciente e depois fixe a outra ponta na sonda.



- A narina onde a sonda foi introduzida, deve ser limpa diariamente. Utilize um cotonete umedecido. Isso evita machucar a narina e acumular crostas.
- Mesmo com o uso da sonda ou cateter não esqueça de realizar a correta higiene oral do paciente. Poderá ser utilizado também manteiga de cacau ou vaselina líquida para evitar o ressecamento da boca.
- Sempre avalie se a sonda não se deslocou do lugar correto. Caso seja deslocada acidentalmente ou totalmente retirada, não tente reintroduzi-la. Comunique imediatamente ao Enfermeiro responsável pelo cuidado do paciente.
- Caso a sonda seja totalmente retirada, lave-a e guarde até a avaliação do profissional. Ela pode ser reutilizada.
- A sonda deve permanecer sempre fechada quando não estiver sendo utilizada, evitando com isso o retorno de conteúdo gástrico.

41

Cuidados durante a administração de alimentação

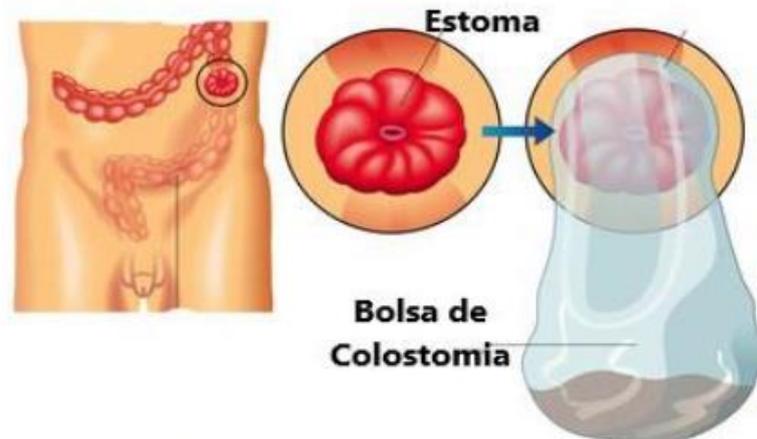


- Separe a nutrição prescrita, siga os horários corretos para administração tanto de dieta, quanto de líquidos. Manter a correta nutrição e hidratação é importante para ajudar na recuperação do paciente.
- Realize a higienização das mãos.
- Caso seja utilizada nutrição artesanal, aquela que é feita em casa. Ela deve ser administrada imediatamente após ter sido feita, deve ser liquidificada de forma líquida, seguindo a prescrição do Nutricionista.
- Conecte o frasco de dieta ao equipo descartável da dieta.
- Coloque o paciente em posição confortável sentado, ou apoiado com travesseiros nas costas. Não administre a dieta com o paciente deitado essa posição pode favorecer a vômitos.
- Avalie a sonda se está na marcação correta antes de conectar o equipo a sonda.
- Coloque o frasco de dieta em um suporte ou fixa em algum lugar mais elevado para que facilite a descida da dieta. E posicione o gotejamento de forma que as gotas pinguem lentamente. O correto gotejamento, gota-a-gota, é imprescindível. Caso a dieta seja administrada muito rapidamente pode levar a vômitos, diarreia, inchaço abdominal.
- Após o término de dieta, ou da administração de algum medicamento a sonda sempre deve ser lavada com a administração de água filtrada ou fervida. A quantidade pode variar com cerca de 20 a 50 ml, mas dependerá da prescrição feita pelo Nutricionista.
- Caso sejam administrados medicamentos pela sonda e sejam comprimidos ou capsulas, eles deverão ser macerados e diluídos com uma pequena quantidade de água filtrada ou fervida. Deve ser utilizada uma seringa para essa administração e não esquecer de lavar a sonda após, evitando com isso o entupimento da sonda.
- O paciente deve ser mantido na posição sentada ou mais elevada pelo menos por 30 minutos após a administração da dieta.



Estomas

Estomia, estoma ou ostoma é uma abertura cirúrgica na parede do abdome para ligar parte do intestino ou bexiga ao meio externo. O estoma serve para eliminar fezes (intestinal) ou urina (urinária) Dependendo do local onde for realizado o estoma a consistência, o odor e a evacuação das fezes poderão mudar.



Quando a abertura ocorre a partir do intestino grosso será chamada de colostomia, se abertura for realizada a partir do intestino delgado (fino) será chamada de ileostomia,

A urostomia é o estoma realizado para saída da urina, nesse caso a saída é um gotejamento contínuo sem interrupção.

O estoma normal apresenta-se vermelho vivo, brilhante e a pele ao redor não deve apresentar dor, vermelhidão, feridas ou coceira.

A pessoa com estoma deve ser encorajada a manter uma vida normal. Em alguns casos ela pode ser temporária em outros casos será definitiva. A equipe responsável pelo cuidado do paciente o orientará quanto o tempo de permanência da ostomia.

Para coletar fezes ou urina será utilizada uma bolsa plástica. A bolsa pode apresentar duas peças ou uma peça apenas. A recomendação de qual tipo de bolsa melhor se adaptará a ostomia do paciente será pelo Enfermeiro.

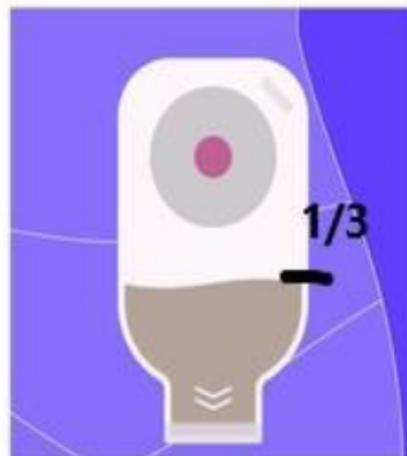
A bolsa será colada na abertura da colostomia ou urostomia.



- As bolsas vêm com um orifício para ser recortado na medida adequada no estoma. A medição deve ser feita de maneira correta para que a bolsa fique bem posicionada junto a pele periestoma (em volta do estoma). Se o recorte da bolsa for maior que o estoma pode fazer com que as fezes ou a urina fique em contato com a pele e causar dor, lesões ou vermelhidão.
- A bolsa deve estar bem colocada e aderida a pele, por isso é importante secar de forma delicada a pele ao redor do estoma antes de colocar a bolsa. A bolsa em média pode ser trocada a cada 3 dias, em alguns casos pode durar mais ou menos. A correta colocação irá influenciar na sua durabilidade. Ela sempre deve ser trocada se apresentar vazamento ou se começar a soltar a cola e não permanecer na barriga.
- A troca pode ser feita na hora do banho facilitando sua remoção. Umedeça a pele com água morna e vá retirando delicadamente para não machucar a pele. Lave o estoma e a pele ao redor com água e sabão neutro, faça de forma delicada. Não utilize álcool para soltar a bolsa, isso pode ressecar o estoma e a pele ao redor ferindo-os.
- Seque bem com uma toalha macia e delicadamente, não deixando resíduo de sabão ou cremes que dificultarão a aderência da bolsa. Aproveite para observar como está o estoma e está vermelho vivo, brilhante, se há presença de alguma lesão ou sangramento por exemplo.



- Para colocar a nova bolsa faça o recorte do tamanho certo do estoma e também de acordo com o seu formato.
- Retire o papel que protege o adesivo.
- Coloque a bolsa de baixo para cima pressionando-a para o adesivo fique bem aderido a pele e feche o alfinete de segurança da parte de baixo da bolsa.
- A bolsa de estomia é impermeável e como dura por alguns dias, caso não seja dia de troca, basta protegê-la com um saco plástico e fita adesiva durante o banho.
- A bolsa deve ser esvaziada sempre que atingir 1/3 de sua capacidade. Após esvaziada ela deve ser higienizada usando a duchinha do banheiro. Isso evita acidentes e mal odores.



- No mercado existem cintos, materiais de proteção específico, peças íntimas adaptadas que podem ser recomendados pelo Enfermeiro para ajudar na adaptação ao uso.
- Sangramentos, presença de feridas ou qualquer tipo de alteração deve ser comunicado a equipe responsável pelo cuidado do paciente.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. ANCP, 2012.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. 2009. [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/category/higienizacao-das-maos.
- Associação Brasileira de Estomatoterapia – SOBEST. Classificação de Lesões por Pressão – Consenso NPUAP – 2016. [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
- Faria MT, Aragão JCS. Atendimento Odontológico ao Paciente com Câncer: Orientação para Cirurgiões Dentistas. Dissertação de Mestrado Profissional. Volta Redonda: UniFOA, 2017.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: Inca; 2009.
- Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. Passo a passo para higienização das mãos. 2020 [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/videos/passo-passo-para-higienizacao-das-maos>.
- Instituto Nacional do Câncer – INCA. Tratamento do câncer. 2019 [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento>.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. Ações de Enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. Apoio ao tratamento: orientações ao paciente e familiares. Rio de Janeiro: INCA [acesso em 18 Nov 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/orientacoes-aos-pacientes-e-familiares>
- Levy A, Medeiros FB, Ciamponi AL. Cuidados odontológicos em pacientes oncológicos. *Onco &* 2014;5(25):24-26
- Organização Mundial de Saúde – OMS. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos. 2009 [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/category/higienizacao-das-maos.
- Paiva CI, et al. Efeitos da quimioterapia na cavidade bucal. *Disciplinarum Scientia*, 2004;4(01):109-19.
- Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Abreu AKC. Diretrizes oncológicas. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- Silva LCA, Signor AC, Pilati ACL, Dalfollo BR, Oliveira DR. Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. *Rev. Bras. Canc.* 2019; 65(1).
- Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life. *Nurs Clin North Am.* 2016;51(3):513-31.
- Vieira DI, et al. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sciences.* 2012;4(02):37-42.

5 DISCUSSÃO

Conforme dados do Inca (2019) o Brasil apresentava uma estimativa de 600 mil novos casos de câncer por ano, no biênio 2018-2019, este dado demonstrava o perfil de um país que apresenta cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto, ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago, comparando-se com as novas taxas previstas para o triênio de 2020-2022 podemos perceber um aumento anual de cerca de 25 mil novos caso de câncer em cada ano e considerando a subnotificação esses valores poderão ser ainda maiores.

Esses dados nos mostram aumento dos casos de câncer no Brasil e juntamente com o envelhecimento populacional pode-se refletir que muitos ainda precisaram de algum cuidado durante o tratamento oncológico, corroborando com a importância de que cada vez mais teremos pacientes paliativos necessitando de algum cuidado e a presença do cuidador.

Auxiliar o paciente e o cuidador com informações de qualidade e de fácil acesso podem garantir uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Existe uma escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais na grande maioria dos serviços de saúde, o que dificulta o desenvolvimento da prática de educação para o cuidado. A carência dessa prática põe em risco a qualidade do cuidado prestado (FONSECA *et al.*, 2004).

O aumento dos casos de câncer faz com que o aumento pelas demandas de cuidados dos pacientes também aumente, à medida que a doença progride o paciente passa a ter que reestruturar e adaptar sua vida e seus cuidados necessitando muitas vezes de ajuda. Nesse contexto surge a figura do cuidador, que muitas vezes é um familiar que assume o papel no acompanhamento, cuidado direto, gestão da saúde, entre outras atividades para auxiliar o paciente (ARIAS *et al.*, 2019).

Na maioria das vezes o cuidador assume essas tarefas sem conhecimento necessário, o que gera medo, ansiedade, sobrecarga e insegurança em não saber cuidar.

Esses sentimentos surgem muitas vezes em resposta a doença, por causa de informações insuficientes, sintomas imprevisíveis ou mutáveis, incertezas sobre desfecho da doença, apoio social insuficiente, apoio inadequado por parte dos profissionais da saúde e até mesmo habilidades cognitivas da pessoa para compreender o desenvolvimento da doença serem diminuídas (ARIAS *et al.*, 2019).

Para minimizar essa dificuldade na prática de educação para o cuidado, diversos autores utilizaram da estratégia de construção de tecnologias educativas que orientem profissionais, pacientes e cuidadores. A utilização de Manuais consiste em uma inovação que pode contribuir diretamente na qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado (CAMPOS *et al.*,2016).

O “Manual para cuidadores informais de pacientes oncológicos” foi elaborado para servir de subsídio e orientar o cuidador, o familiar e até mesmo o próprio paciente para o cuidado, sendo uma ferramenta didática e educativa para trabalhar com esse público.

Segundo Teles *et al.* (2014) desenvolver e implementar novas tecnologias educativas pode favorecer mudanças comportamentais, tornando a pessoa (o cuidador ou o próprio paciente) mais confiante na realização de determinada conduta. Dentre as tecnologias educacionais, a construção de manuais, que são classificados como tecnologias leve-dura, envolve a estruturação de saberes e operacionalização dos trabalhos em saúde.

O Manual educativo ajuda na memorização de conteúdos e contribui para o direcionamento das atividades de educação em saúde. O conhecimento adquirido com um material bem elaborado e de fácil compreensão pode elevar a satisfação do cliente, além de garantir a segurança do cuidado (TELES *et al.*,2014).

A construção do manual também foi a oportunidade de tornar uniforme o cuidado evitando desvios, uma vez que a sua construção é válida foi validada por profissionais com *expertise*.

O manual educativo elaborado não objetivou substituir a abordagem do profissional de saúde, mas sim ser mais um instrumento de educação para o cuidado, contribuindo favoravelmente para o processo de comunicação, ajudando a melhorar a qualidade do cuidado prestado (SOUSA e TURRINI, 2012).

Levando em consideração a importância de se criar tal tecnologia, visando o amparo ao conhecimento do cuidador informal foi lançada a mão da estratégia do *Design Thinking*, que é uma forma de levantar a real necessidade do usuário final e produzir um material que realmente atenda às suas expectativas.

A metodologia do *Design Thinking* visa oferecer produtos e serviços conforme a real necessidade do cliente. Dessa forma conhecer o problema do cliente para depois idear a solução para seu problema e fator primordial (LIEDTKA e OGILVIE, 2019).

Baseado nesta metodologia foi construído um instrumento que abordasse as principais questões envolvidas com o cuidado que pode ser necessário a um paciente oncológico em tratamento. Este instrumento foi um questionário criado pelas pesquisadoras e suas respostas serviram para nortear na construção do manual.

5.1 Aplicabilidade

O estudo mostrou a importância dos produtos desenvolvidos no programa de Mestrado Profissional trazerem inovações que impactem de forma positiva na vida do usuário, trazendo avanço tanto para o meio acadêmico quanto para sociedade.

O manual é um recurso didático e educativo que servirá não somente para o cuidador do paciente oncológico, mas pode servir também como norteador de profissionais de saúde para desenvolverem ações de educação em saúde com a população e até mesmo outros profissionais.

O manual educativo construído a partir das necessidades do usuário, baseado em conhecimento científico e validado por profissionais da área de saúde com experiência no cuidado, visa promover um cuidado de qualidade com segurança, sendo este recurso de suma importância. O manual será uma importante ferramenta, de fácil utilização pelo cuidador, cumprindo com sua finalidade de ampará-lo em suas dúvidas.

5.2 Impacto para sociedade

O manual é um meio de fácil acesso a informações e contribui para um cuidado de qualidade e uniforme, sua utilização possibilita informações acerca das melhores práticas, visando um cuidado seguro e de qualidade.

O manual traz um impacto social positivo pois possibilita um amparo ao cuidador do paciente oncológico com conhecimento simples e de qualidade. Traz ainda novas possibilidades de que se desenvolvam a partir dele outras ferramentas que instrumentalizem o cuidador como aplicativos móveis por exemplo. Este estudo traz em seu escopo outras oportunidades de impacto social na vida do cuidador e do paciente oncológico.

6 CONCLUSÃO

As necessidades de conhecimento dos cuidadores informais de pacientes oncológicos foram avaliadas por meio da técnica de *Design Thinking*, que subsidiou a construção do manual.

À partir das informações obtidas o “Manual para cuidadores informais de pacientes oncológicos” foi elaborado e validado por profissionais de saúde para auxiliar no cuidado pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. 2^a. ed. ANCP, 2012.

Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*.2011; 16(7):3061-68.

Araujo LZS et al. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Rev Bras Enferm*, 2009; 62 (1): 32-37.

Arias-RM, Carreño-Moreno S, Posada-López C. Uncertainty in illness in family caregivers of palliative care patients and associated factors. *Rev Latino-Am. Enferm*, 2019; 27:e3200.

Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *British Medical Journal*. 1997; 314:572-73.

Borges GM. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(8):e 00080316

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre L A, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, Hoboken. 2018;68 (6):394-424.

Brown T, *Design Thinking: Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias*. Ed. Comemorativa 10 anos. Rio de Janeiro: Alta Books. 2020.

Campos FA, Caetano JA, Almeida PC, Silva VM. Enteral nutrition therapy: protocol construction and validation. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(2):116-25.

Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev. Bioét.*2019;27(4): 711-18.

Carvalho Junior JC. *Info plástica UNIFESP: aplicativo sobre cirurgias plásticas mais realizadas no Brasil [dissertação]*. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2016.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Listagem da Classificação Brasileira de Ocupações. [internet]. Brasília: MTE [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/downloads.jsf>.

Cruz FOAM, Faria ET, Reis PED. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3384.

Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde.2012;21(4): 529-32.

Floriani CA, Schramm FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. Ciênc. saúde coletiva.2008;13(Suppl 2): 2132-123.

Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite A. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Ver Lat Am Enfermagem. 2004 Jan-Fev; 12(1): 67-75.

Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health.1997; 20(3):269-74.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. 2018. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2001-2018 [acesso em 20 nov 2020]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Censos Demográficos. [acesso em 20 nov 2020]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA 2006.

Lepre PR, Albuquerque FADA, Silva TDS. Design thinking como método para o desenvolvimento de produto inclusivo. Rev Assoc Bras Ergon.2015;10(1):143-52.

Liedtka J, Ogilvie, T. A magia do design thinking. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Alta Books. 2019.

Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro UBP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. Rev Bioét, 2020;28(1):135-46.

Mcgilton KS. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. Can J Nurs Res. 2003;35(4):72-86.

Merhy EE. Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec. 2005.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Definição de cuidados paliativos. [internet]. Genebra: OMS [acesso em 2020 Nov 20]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2020;28:e3275.

Pereira LTS et al. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. Rev Kairós: Gerontologia.2017; 20(1):277-97.

Ribeiro A F, Souza C A. O cuidador familiar de doentes com câncer. Arq Ciência Saúde.2010;17(1):22-26.

Silva T P, Carvalho C R A. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. Cad Bras Terapia Ocupacional 2019; 27(2): 331-34.

Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica de Delphi. Acta Paulista de Enfermagem. 2012 Mai; 25(6):990-96

Team RC. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2018.

Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, Oriá MOB, Damasceno AKC. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Rev Esc Enferm. USP. 2014; 48(6):977-84.

Torres FS. Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo (UNIFESP); 2016.

Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva.2018; 23 (6):1929-36.

Vianna M, Vianna Y, Adler IK, Lucena B, Russo B. Design Thinking: inovação em negócios. 2ª. ed. Rio de Janeiro: MJV Tecnologia; 2018.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. West J Nurs Res. 2003; 25(5):508-18.

APÊNDICES

Apêndice A - Consentimento Livre e Esclarecido (Público-Alvo)

“MANUAL E APLICATIVO EDUCATIVO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS”.

O senhor (a) é cuidador do paciente em tratamento oncológico atendido pela ONG VIDAÇÃO em três Corações e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: Este trabalho tem como objetivo: Construir um manual educativo para cuidadores informais de pacientes oncológicos.

A pesquisadora principal é a Enfª Lidiane Pereira da Silva, aluna do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí - Univás, orientanda das Professoras Drª. Diba Maria Sebba Tosta de Souza.

A realização deste estudo não lhe trará consequências físicas psicológicas ou financeiras e a todo o momento serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento para deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à assistência prestada pela ONG VIDAÇÃO.

A pesquisa terá duração de cerca de um ano, com o término previsto para 2020. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, respeitando assim sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia. obedecendo a Resolução nº 466/12. O Presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em: Responder a (1) um questionário. Você preencherá um questionário com questões abertas e fechadas (de múltipla escolha) com sua opinião quanto ao conteúdo necessário para elaboração do manual. Esse, visa conhecer suas dificuldades e suas dúvidas sobre os cuidados que você presta ao paciente que faz tratamento oncológico. Ele ainda traz algumas questões que nos permitirão apresentar dados estatísticos demonstrando os tipos de câncer e o tempo de conhecimento do diagnóstico.

No segundo momento o manual será validado por profissionais de saúde que tenham experiência nos cuidados contidos no manual, avaliando se o conteúdo e a aparência do manual referenciado acima, atendem suas expectativas e necessidade. Será dado a você a todo momento oportunidade de fazer sugestões que contribuam na elaboração do manual.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, para tal, acima estão descritos o endereço e o telefone da pesquisadora. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Os benefícios relacionados à concretização deste estudo serão contribuir para que todos os cuidadores que vivenciam alguma dificuldade de achar informações claras e científicas que lhe auxiliem no cuidado cotidiano ao seu paciente/familiar tenham informações rápidas e de fonte fidedigna. Poderemos ainda com esse estudo despertar no meio acadêmico a ânsia por construir mais e mais conhecimento voltado não somente aos profissionais, mais sim a vocês que cuidam dos pacientes/ parentes que possui algum tipo de câncer.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com o(a) pesquisador(a) responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, e a outra será fornecida para o senhor(a).

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração é muito importante e, a seguir, será apresentada uma Declaração e, se o senhor(a) estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assiná-la, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

NOME COMPLETO DO(A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: _____

Lidiane Pereira da Silva

ORIENTADORA: Professora Dr^a. Diba Maria Sebba Tosta de Souza.

Três Corações, _____ de _____ de _____.

Para possíveis informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a secretária do CEP da Univas pelo telefone (35) 3449-9269, em Pouso Alegre – MG, no período das 08h às 12h e das 14h às 17h de segunda a sexta-feira.

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

Apêndice B - Carta de Autorização

Ilmo.Sr.

Paulo Eduardo Fernandes

Presidente da ONG VIDAÇÃO

Município de Três Corações

Venho solicitar autorização para a realização de projeto de pesquisa que tem como título: Design Thinking: construção de manual e aplicativo educativo para cuidados em oncologia. Este trabalho tem como objetivo: “elaborar um manual educativo para cuidadores informais de pacientes oncológicos e a partir deste desenvolver um aplicativo para celular. Trata-se de um estudo para conclusão do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, realizado pela aluna: Lidiane Pereira da Silva sob orientação das professoras Diba Maria Sebba Tosta de Souza e Maria José Brito Rocha.

Serão agendadas previamente, entrevistas semiestruturada, para aplicação de um instrumento contendo informações sobre dados sociodemográficos e clínicos (para análise estatística sobre o diagnóstico do paciente que necessita de cuidados), em seguida será aplicado um questionário que levantará a necessidade de conteúdo para compor o manual. Em um segundo momento será solicitado ao cuidador informal a avaliação quanto ao conteúdo e aparência do manual, levando em conta que o manual deve atender as necessidades do cuidador na busca de conhecimento

De acordo com a resolução 466/12 do código de ética em pesquisa com seres humanos a identidade dos profissionais e cuidadores será mantida em anonimato e será preservado o sigilo das informações.

A participação no estudo é voluntária não havendo prejuízos para os participantes da pesquisa nem para a instituição. Os pacientes somente participarão do estudo após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Conto com sua colaboração e agradeço antecipadamente, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos, o meu contato é 35 99154 1011.

Apêndice C - Questionário

Data: ____/____/____

Questionário n°: _____

DADOS DO CUIDADOR

1. Qual sua idade: _____ anos. Data de nascimento: _____
2. Gênero: Masculino Feminino
3. Qual seu estado civil:
 Solteiro(a) Casado(a) Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)
 Viúvo(a) Outro. Qual? _____
4. Escolaridade:
Ensino Fundamental completo Ensino Fundamental incompleto
Ensino Médio completo Ensino Médio incompleto
Ensino Superior completo Ensino Superior incompleto
5. Você cuida ou auxilia no cuidado do paciente assistido pela ONG VIDAÇÃO?
 SIM NÃO
6. Você recebe alguma remuneração/ ou pagamento/ ou salário, por esse cuidado prestado?
 SIM NÃO
7. Você tem algum grau de parentesco com o paciente?
 SIM. Caso sejam parentes, escreva qual o grau? _____
 NÃO. Caso NÃO sejam parentes, qual a relação que vocês têm? (Por exemplo: são vizinhos, amigos ou outros)? _____

B. DADOS REFERENTE AO PACIENTE E AOS CUIDADOS PRESTADOS

8. Você sabe qual o diagnóstico ou a localização do tumor/câncer do paciente que você cuida?
 SIM. Onde? _____
 NÃO. Desconheço onde é o tumor/câncer, ou diagnóstico.
9. Há quanto tempo descobriu a doença?
 Menos de 6 meses de 6 meses à 1 ano de 1 ano à 2 anos
 Mais de 2 anos à 3 anos Mais de 3 anos. Quanto tempo? _____
10. Cuidados o paciente necessita de sua ajuda?
 - a. Banho? SIM NÃO
 - b. Locomover-se/ andar? SIM NÃO
 - c. Está na cama e necessita de ajuda para mudar de posição? SIM NÃO
 - d. Escovar os dentes ou higienizar a boca? SIM NÃO

e. Ajuda para alimentação? SIM NÃO. Caso seja necessária ajuda, descreva que tipo de ajuda _____

f. A alimentação é realizada por uma sonda? SIM NÃO. Sabe que tipo de sonda ou onde ela está localizada? _____

g. Realizar algum tipo de curativo ou cuidado com alguma ferida? SIM NÃO. Caso seja necessário algum curativo, onde é feito? Em qual região do corpo? _____

h. Usar fralda? SIM NÃO

i. Usar sonda para fazer xixi? SIM NÃO

j. Faz uso de oxigênio? SIM NÃO

k. Usa traqueostomia e necessita de ajuda para cuidar dela? SIM NÃO

l. Usa bolsa de colostomia? SIM NÃO

11. Caso tenha algum tipo de cuidado que você realiza ou auxilia o paciente a realizar e que não esteja relacionado na lista acima, por favor descreva qual? _____

12. Dos cuidados que você afirmou realizar ou auxiliar o paciente na realização, recebeu algum treinamento ou orientação de algum profissional para realizar? SIM NÃO.

Caso tenha recebido, qual foi o profissional que orientou? (Ex: Médico, Téc. De Enfermagem, Enfermeiro, Fisioterapeuta, outros)? _____

13. Você tem alguma dúvida, insegurança ou dificuldade para realizar algum cuidado?

SIM NÃO. Caso SIM, comente quais dúvidas, inseguranças ou dificuldades: _____

14. O paciente que você cuida já passou por:

a. Algum procedimento cirúrgico para tratamento do câncer? SIM NÃO

b. Quimioterapia? SIM NÃO

c. Radioterapia? SIM NÃO

C. DADOS SOBRE O CONTEÚDO PARA CONSTRUÇÃO DO MANUAL

15. Você entende ou sabe o que é o Câncer? SIM NÃO

16. Acha importante ter por escrito uma explicação de forma simples do que é o câncer e as principais formas de tratamento? SIM NÃO

17. Você sabe o que é RADIOTERAPIA? SIM NÃO

18. Gostaria de ter por escrito explicações de forma simples e clara sobre o que é a Radioterapia? Como por exemplo o que é, como é realizada, principais cuidados e orientações?

SIM NÃO

19. Você sabe o que é QUIMIOTERAPIA? SIM NÃO

20. Gostaria de ter por escrito explicações de forma simples e clara sobre o que é a Quimioterapia? Como por exemplo o que é, como é realizada, principais cuidados e orientações?

SIM NÃO

21. Os cuidados que você informou que realiza ou auxilia o paciente, gostaria de vê-los em um Manual, que contivesse orientações da maneira correta de realiza-los, feito por profissionais da saúde e com conteúdo seguro?

SIM NÃO

22. Você utiliza a internet quando precisa de alguma informação para ajudar no cuidado ao paciente?

SIM NÃO

Apêndice D - Carta Convite aos Avaliadores da Pesquisa Convite Para Avaliar Manual para Cuidadores Informais de Pacientes Oncológicos

Ilmo.(a) Sr.^(a) Avaliador(a)

Eu, **Lidiane Pereira da Silva**, venho por meio desta, respeitosamente, convidá-lo(a) a compor o Corpo de Avaliadores do trabalho realizado no Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da UNIVÁS, intitulado: **DESIGN THINKING: MANUAL PARA CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS** a qual destina-se levar conhecimento aos cuidadores informais de pacientes oncológicos, relativo às questões sobre alguns cuidados que esses cuidadores prestam a pacientes oncológicos.

Por reconhecer sua experiência profissional e certo de sua valiosa contribuição nessa etapa da pesquisa, venho convidá-lo(a) a emitir seu julgamento sobre o conteúdo e aparência desse manual. Para tanto, solicito sua colaboração na leitura e apreciação dos instrumentos, na expressão de sua satisfação através da graduação de notas em cada item e, caso julgue necessário, na descrição de sugestões quanto às possíveis modificações na redação e no conteúdo deste manual. Sua avaliação não levará mais do que 15 minutos.

A avaliação deste manual compõe uma das etapas da pesquisa. As informações obtidas serão utilizadas com fins científicos, obedecendo a Resolução nº466/12.

Caso nos honre com a aceitação de sua participação para compor o corpo de avaliadores, basta preencher, o instrumento “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE), que segue anexo a esta carta convite. A partir daí os instrumentos “Manual” e “Questionário de Avaliação” lhe serão enviados para que o Sr.^(a) então realize sua avaliação. O prazo máximo para a realização desta avaliação é de 10 (dez) dias a contar da data de envio deste e-mail, se encerrando. Na certeza de contarmos com a sua colaboração e empenho, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Lidiane Pereira da Silva

Discente do Curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS.

Diba Maria Sebba Tosta de Souza

Docente do Curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS

Apêndice E - Consentimento Livre e Esclarecido (Especialistas)

“MANUAL E APLICATIVO EDUCATIVO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS”.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo que tem como objetivo: Construir um manual educativo para cuidadores informais de pacientes oncológicos. Tal questionário visa avaliar o conteúdo e a aparência do Manual referenciado acima. Você preencherá um questionário com questões abertas e fechadas (de múltipla escolha) com sua opinião quanto ao conteúdo do manual e sua aparência. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Este estudo tem como objetivo: validar o manual educativo para cuidadores informais de pacientes oncológicos, que foi construído baseado nas necessidades apresentadas por estes cuidadores e elaborado a partir de conteúdo pesquisado em base de dados científicos, porém escrito em linguagem de fácil entendimento pelo público leigo.

Os benefícios relacionados à concretização deste estudo serão contribuir para que todos os cuidadores que vivenciam alguma dificuldade de achar informações claras e científicas que lhes auxiliem no cuidado cotidiano ao seu paciente/familiar tenham informações rápidas e de fonte fidedigna. Poderemos ainda com esse estudo despertar no meio acadêmico a ânsia por construir mais e mais conhecimento voltado não somente aos profissionais, mais sim a vocês que cuidam dos pacientes/ parentes que possui algum tipo de câncer.

A pesquisadora principal é a Enf^a Lidiane Pereira da Silva, aluna do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí - Univás, orientanda da Professora Dr^a. Diba Maria Sebba Tosta de Souza

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, para tal, acima estão descritos o endereço e o telefone da pesquisadora. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A realização deste estudo não lhe trará consequências físicas, psicológicas, profissionais ou financeiras e a todo momento serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra.

As informações obtidas serão utilizadas para pesquisa científica, redação de artigos para publicação e apresentação em eventos científicos.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com o(a) pesquisador(a) responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento para deixar de participar do estudo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, e a outra será fornecida para o senhor(a).

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração é muito importante e, a seguir, será apresentada uma Declaração e, se o senhor(a) estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assiná-la, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

As informações obtidas serão utilizadas para fins científicos e os participantes terão garantia do anonimato, obedecendo a Resolução nº 466/12. O Presente trabalho será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

NOME COMPLETO DO(A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: _____

Lidiane Pereira da Silva

ORIENTADORA: Professora Dr^a. Diba Maria Sebba Tosta de Souza.

Três Corações, _____ de _____ de _____.

Para possíveis informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a secretária do CEP da Univas pelo telefone (35) 3449-9269, em Pouso Alegre – MG, no período das 08h às 12h e das 14h às 17h de segunda a sexta-feira.

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

**Apêndice F - Questionário de Avaliação dos Especialistas – Elaborado Pela
Pesquisadora e Orientadora**

Avaliação do “Manual para cuidadores informais de pacientes oncológicos”:

Dados sociodemográficos

1. Idade:
2. Sexo: Feminino Masculino Outro
3. Profissão: _____
4. Área de atuação: _____
5. Tempo de experiência na assistência: _____
6. Titulação: Graduação Especialização Mestrado Doutorado
 Pós-doutorado
7. Tempo de formado na graduação:
() Menos de 1 ano
() De 1 a 3 anos
() De 3 a 5 anos
() Mais de 5 anos

AVALIAÇÃO DO MANUAL:

Objetivos: Avaliar o Manual quanto o conteúdo, a apresentação e se é compreensível ao público alvo (Cuidadores informais)

As questões serão avaliadas com conceitos segundos os critérios abaixo. Registrar um X em cada tópica a nota atribuída.

Totalmente adequada – 4 pontos

Adequada – 3 pontos

Parcialmente Adequada – 2 pontos

Inadequada – 1 ponto

Não se aplica – 0 pontos

	0 – Não se aplica	1 - Inadequado	2 – Parcialmente Adequado	3 - Adequada	4 – Totalmente Adequada
8. Quanto ao conteúdo. Ele é atrativo ao público alvo?					
9. A fonte do texto e dos títulos está em tamanho ideal?					
10. A linguagem utilizada está adequada ao público alvo? (Cuidadores Informais, pessoas leigas)					
11. O conteúdo está de fácil compreensão?					
12. As informações estão cientificamente corretas?					
13. O manual contém informações suficientes para que o cuidador informal possa prestar o cuidado?					
14. O conteúdo está atrativo ao público alvo?					
15. O número de páginas está adequado?					
16. Quanto a facilidade de leitura do Manual pelo cuidador leigo?					
17. Quanto ao design do manual e seu layout?					

TABELA DE AVALIAÇÃO

18. Você pontuou algum item com nota 1 ou 2, por gentileza, justifique o motivo e aponte o que pode ser melhorado?

SIM NÃO

19. Você tem alguma sugestão para contribuir e melhorar o manual?

SIM NÃO

GRATA PELA PARTICIPAÇÃO

ANEXO

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.074.702

Objetivo da Pesquisa:

Construir manual e aplicativo educativo para cuidadores informais de pacientes oncológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A realização deste estudo não trará consequências físicas, psicológicas ou financeiras aos participantes e a todo o momento serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra.

Benefícios: a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os Termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Divulgar os resultados do estudo à comunidade escolar onde o mesmo foi realizado e à comunidade acadêmica, possibilitando a continuidade de estudos sobre o tema.

Recomendações:

Considerando que a cartilha será destinada a cuidadores informais, sugerimos a revisão do título em inglês.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto atende aos dispositivos da resolução 466/2012 e pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após o término do estudo apresentar relatório ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1267033.pdf	30/11/2018 13:54:11		Aceito
Outros	cartacoletadados.pdf	30/11/2018 13:53:39	Lidiane Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoconsentimento.pdf	30/11/2018 13:52:06	Lidiane Pereira da Silva	Aceito

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9232

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

Continuação do Parecer: 3.074.702

Objetivo da Pesquisa:

Construir manual e aplicativo educativo para cuidadores informais de pacientes oncológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A realização deste estudo não trará consequências físicas, psicológicas ou financeiras aos participantes e a todo o momento serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra.

Benefícios: a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os Termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Divulgar os resultados do estudo à comunidade escolar onde o mesmo foi realizado e à comunidade acadêmica, possibilitando a continuidade de estudos sobre o tema.

Recomendações:

Considerando que a cartilha será destinada a cuidadores informais, sugerimos a revisão do título em inglês.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto atende aos dispositivos da resolução 466/2012 e pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término do estudo apresentar relatório ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1267033.pdf	30/11/2018 13:54:11		Aceito
Outros	carta coletadadados.pdf	30/11/2018 13:53:39	Lidiane Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoconsentimento.pdf	30/11/2018 13:52:06	Lidiane Pereira da Silva	Aceito

Endereço: Avenida Prefeito Tuary Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9232

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.074.703

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_LidianePSilva.pdf	30/11/2018 13:41:49	Lidiane Pereira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhadorostoLidiane.pdf	30/11/2018 13:40:44	Lidiane Pereira da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 11 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Sílvia Mara Tasso
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Prefeito Tamy Toledo, 470
Bairro: Campus Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9232 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

Página 03 de 03

NORMAS ADOTADAS

Manual de Normalização de trabalhos Acadêmicos da ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas 2014.

Normas para elaboração de Trabalho Final do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre – MG. Disponível no endereço eletrônico: pos.univas.edu.br/mestrado-saude/docs/úteis/aluno/formatacaoMpcas.pdf Acesso em: 20 Nov 2020.

FONTES CONSULTADAS

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2018.