

Cuidando Do Cuidador Familiar: Percepções Acadêmicas Sobre Projeto De Extensão

Taking Care of the Caregiver: Student's Perceptions on
Extension Project

RESUMO

Objetivamos conhecer a percepção de acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional em relação aos sentimentos despertados durante a atuação no Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”. Trata-se de um relato de experiência, produzido a partir do projeto desenvolvido no período de junho de 2015 a dezembro de 2016, o qual realizou quatro encontros com cuidadores familiares de pacientes vinculados ao Programa Melhor em Casa ou ao Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar. Os dados foram extraídos dos registros realizados nas fichas dos cuidadores em janeiro de 2017 e aproximados de forma temática. Surgiram quatro categorias que compreendem as percepções dos acadêmicos que apresentaram sentimentos ou situações semelhantes entre si: percepções de vínculo com os cuidadores familiares; sentimentos vivenciados pelos acadêmicos ao cuidar de cuidadores; o olhar acadêmico sobre o cuidador familiar e saberes além da graduação. É comum o aparecimento de diversos sentimentos nos relatos dos acadêmicos, sobretudo os que se compadecem ou preocupam-se com a situação vivida pelo cuidador. Concluímos que o vínculo produzido com os cuidadores através da prestação do cuidado mostra a relevância do projeto de extensão na formação acadêmica, permitindo a manutenção de questões já vistas na graduação.

Palavras-chave: Cuidadores. Serviços de Assistência Domiciliar. Enfermagem. Relações Comunidade-Instituição.

ABSTRACT

We aim to know the perception of nursing and occupational therapy students towards the feelings triggered during the Extension Project: “Looking at the caregiver: who cares deserves to be cared for”. This is an experience report produced from the Project developed from June 2015 to December 2016, which carries out four meetings with

JOSÉ HENRIQUE DIAS
DE SOUSA, STEFANIE
GRIEBELER OLIVEIRA,
ADRIZE RUTZ PORTO,
FERNANDA SANT'ANA
TRISTÃO E SILVIA
FRANCINE SARTOR

Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem, Pelotas/RS, Brasil.

family caregivers of patients from the Better at Home Program and the Interdisciplinary Home Care Program. Data was collected from the caregivers' reports in January 2017 and thematically approximated. Four categories emerged, which comprehend the students' perceptions that presented feelings or similar situations: Perceptions on bonding with family caregivers; Feelings experienced by students when taking care of the caregivers; the student's viewpoint on the family caregiver; and Knowledge beyond the undergrad school. The appearance of diverse feelings is common in the students' reports, especially the ones that pity or worry with the situation experienced by the caregiver. We concluded that the bonding produced with the caregivers through care delivery shows the relevance of the extension project in the students' degree, which allows the maintenance of issues already seen in the course.

Keywords: Caregivers. Home care services. Nursing. Community-Institutional Relations.

INTRODUÇÃO

Os projetos de extensão universitária têm se consagrado como um dos grandes potenciais das universidades brasileiras. Permeados por diversas diretrizes, são um meio de expandir os conhecimentos adquiridos dentro do âmbito acadêmico à comunidade e, essa, em suas próprias formas de cultura e sociedade, transmite diversos outros saberes de vivência aos acadêmicos [1].

A Extensão Universitária é parte do processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de modo indissociável, e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade [2]. Os projetos de extensão universitária possuem um papel fundamental na profissionalização do estudante, uma vez que a partir do momento que o introduz na comunidade torna necessária sua preocupação com essa e com suas demandas [3].

Desde 2015 a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas conta com um projeto de extensão denominado "Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado". Nesse projeto, os acadêmicos de enfermagem e de terapia ocupacional realizam atividades de extensão, a partir das intervenções voltadas aos cuidadores familiares - pessoas que pelas mais diversas razões tornaram-se cuidadores de um familiar portador de condição crônica.

Os acadêmicos têm a oportunidade de vivenciar uma perspectiva de cuidado que prioriza a escuta, o olhar do outro, o acolher e a empatia voltada aos cuidadores, a qual difere da perspectiva por vezes intervencionista, ligada majoritariamente à assistência ao paciente, prevista na formação acadêmica na área da saúde.

Além disso, por intermédio desse projeto, é possível discutir questões pouco abordadas nos currículos acadêmicos como as fases de aceitação do luto, os processos de morte e morrer, a comunicação terapêutica e intervenções fundamentadas em educação em saúde, que são essenciais para descentrar os profissionais da área da saúde da visão biologicista, de forma a olhar e reposicionar o ser humano enquanto um ser corporal, social, cultural, espiritual e mental.

Na atuação junto aos cuidadores e familiares, os acadêmicos têm, ainda, aprendizados significativos quanto às formas distintas de cuidar do outro e cuidar de si. Frente a essas situações vivenciadas, este trabalho teve como objetivo conhecer a percepção de acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional em relação aos sentimentos despertados durante a atuação no Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir dos registros das percepções acadêmicas produzidas no Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, que começou a ser executado no mês de junho do ano de 2015. Tal ação extensionista, consistiu em realizar quatro encontros com o cuidador familiar - pessoa que, pelas mais diversas razões, foi levada a executar o cuidado de um familiar portador de condição crônica, muitas vezes sem preparação técnica, física e psicológica - de pacientes vinculados ao Programa Melhor em Casa ou ao Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico.

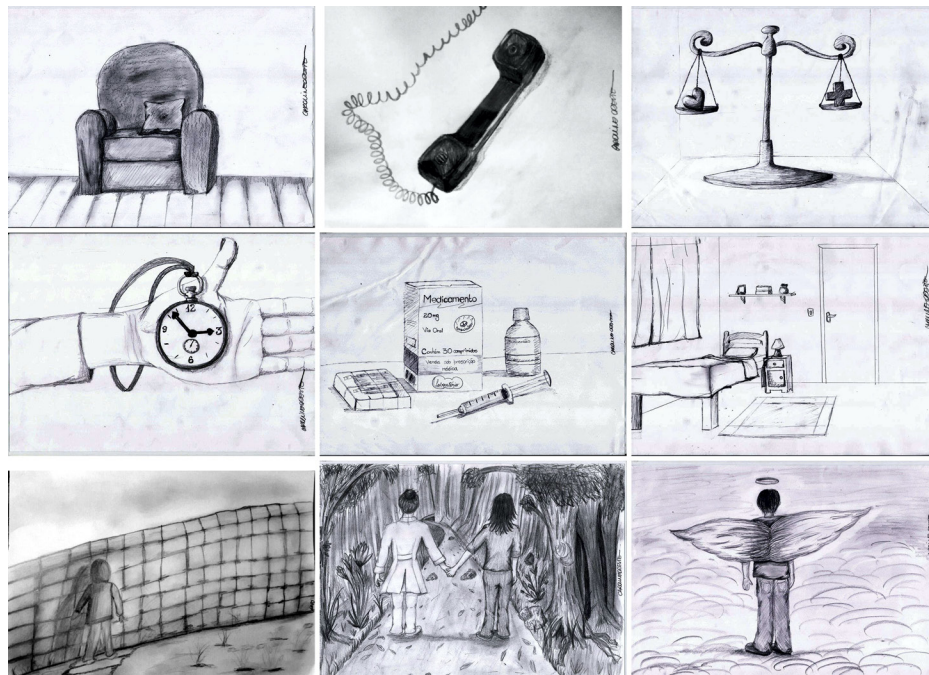
Em 2016, o Projeto contou com financiamento do Ministério da Educação via Programa de Extensão Universitária (PROEXT). Isso possibilitou que o projeto tivesse doze bolsistas, sendo sete acadêmicos de enfermagem, e cinco acadêmicos da terapia ocupacional. Além disso, somou-se como voluntários do projeto, mais onze acadêmicos de enfermagem.

Os acadêmicos efetuaram uma visita domiciliar por semana durante quatro semanas. Cada encontro possuía um ou mais objetivos específicos. No primeiro encontro, visava-se a criação de vínculo com o cuidador. Já no segundo encontro, apresentou-se um vídeo com imagens disparadoras de reflexão (Figura 1). O acadêmico foi também orientado a identificar o cuidador em alguma das fases do cuidado: negação; busca de informações e aparecimento de sentimentos negativos; reorganização e resolução.

A primeira consiste em uma reação psicológica de autoproteção, a qual permite ao cuidador controlar seus medos e ansiedades, pois faz com que ele se afaste da ameaça e incerteza da doença que afeta seu familiar. É um tempo necessário para que o cuidador perceba as dificuldades que o paciente apresenta. Se prolongada, se converte em fuga, e impede ao cuidador de avançar no processo de cuidado. Na segunda, ocorre aceitação da realidade do doente, mas podem aparecer sentimentos de angústia, raiva, culpa, frustração e vitimização devido a situação que creem não merecer. Já na terceira fase, a chamada reorganização, a vida dos cuidadores se reorganiza com o passar do tempo, mesmo que persistam alguns sentimentos como raiva, frustração e solidão frente a condição do paciente. Ele sente que possui mais controle da situação e aceita as modificações que a situação comporta, pois adequa sua vida conforme as necessidades do paciente. Por último, na resolução, os cuidadores apresentam-se mais tranquilos, apesar das dificuldades permanecerem e são capazes de atender com êxito as demandas dos cuidados presentes e futuros[4].

O terceiro encontro teve como norte o preparo do profissional para as ações de

Figura 1: Imagens disparadoras de reflexão elaboradas para o projeto de extensão pela acadêmica de enfermagem Caroline Oreste.



cuidado, desafios, potencialidades, enfrentamentos e as intervenções a serem realizadas conforme as necessidades do cuidador. Por fim, o quarto encontro visou o reforço de orientações acerca do autocuidado fornecidas durante os encontros, além da realização de intervenções e ações de educação em saúde.

Após cada encontro com os cuidadores familiares, os acadêmicos eram incumbidos de realizar reflexões acerca do encontro e registrá-las em um arquivo de texto, junto da ficha de cadastro do cuidador acompanhado. Essas fichas foram armazenadas em pasta compartilhada via Dropbox para que todos pudessem fazer as edições necessárias. Para este relato de experiência, foram extraídos todos os trechos referentes as percepções registradas dos acadêmicos acerca dos encontros realizados com os cuidadores durante o período de junho de 2015 à dezembro de 2017, e reunidos para a realização de análise em janeiro de 2017. Em seguida, após a análise, foram organizadas categorias, definidas como classificações de resultados que abrangem aspectos semelhantes [6].

RESULTADOS

Das percepções acadêmicas, surgiram quatro categorias que compõem os Resultados desse trabalho: percepções de vínculo com os cuidadores familiares; sentimentos vivenciados pelos acadêmicos ao cuidar de cuidadores; o olhar acadêmico sobre o cuidador familiar e saberes além da graduação, os quais serão apresentados abaixo.

Percepções de vínculo com os cuidadores familiares

A partir da escrita dos acadêmicos, pode-se observar que eles consideraram fácil o estabelecimento de vínculo com os cuidadores. Essas percepções foram detalhadas no primeiro encontro, a partir do olhar dos acadêmicos acerca da receptividade do cuidador, de sua situação de moradia e das dificuldades ou facilidades em entrar em contato com eles: “Fomos muito bem recebidas pela cuidadora que estava nos esperando, sentamos ao redor da mesa e conversamos enquanto ela nos preparava um café [...]”; “Apesar da distância, não tivemos dificuldades para encontrar a casa [...]”; “Neste dia já deu para perceber o ambiente precário no qual vivem, observando a estrutura da casa por fora e da rua. A rua é de chão, as casas são algumas umas coladas nas outras e possui esgoto a céu aberto [...]”.

Houve momentos, especialmente no decorrer dos encontros, em que a formação de vínculo e abertura para conversa tornou-se difícil, uma vez que os cuidadores pareciam se repetir com as informações: “Nesse encontro, tivemos bastante dificuldade, pois ela não se aprofundava nas imagens, ela foi bem direta em todas. Até tentamos aprofundar, mas ela se restringiu ao mínimo [...]”; “Por ser uma pessoa direta, que não se aprofunda muito, ela repetiu a mesma coisa dos outros encontros, dificultando assim nossas conversas [...]”.

Sentimentos vivenciados pelos acadêmicos ao cuidar de cuidadores

Alguns acadêmicos apresentaram os mais diversos sentimentos ao desenvolver as atividades. Muitos destes relacionados a si, a sua maneira de ver a situação, à doença, à saúde, às necessidades. Esses sentimentos produziram reflexões subjetivas que apresentam um bom potencial para discussão: [...] Na verdade, nossa única dificuldade é ir embora, a mim, ela me envolve de uma maneira, que eu não canso de escutar suas histórias, experiências, poderia passar a tarde inteira conversando com ela [...] [...] e pude ver a alegria no rosto dela, a falta de palavras, e aquele abraço de agradecimento, o sorriso e o abraço das crianças. Aquilo ali me deixou muito feliz, saber que de alguma forma ajudamos a família dela [...] [...] O relato da cuidadora foi emocionante, é difícil conter as lágrimas [...].

O olhar acadêmico sobre o cuidador familiar

Os acadêmicos também apresentaram reflexões importantes acerca do cuidador familiar, de tal forma que esse, de coadjuvante na prestação do cuidado, adquiriu essência e importância que foi anunciada nas reflexões dos estudantes: “O sentimento foi de admiração de como uma pessoa tão sofrida sentimentalmente consegue de forma doce e gentil ajudar à outra pessoa que já não lhe oferece a mesma delicadeza [...]”; “Fez-me acreditar também que o cuidador merece ser tão cuidado como o paciente [...]”; “[...] tenho admiração por estas pessoas que conseguem lidar com a

doença de um familiar diariamente, vivenciando a piora destes e sabendo que um dia pode ser pior que o outro [...]”.

No relato das percepções dos acadêmicos, pode-se observar como o cuidador familiar adquiriu uma imagem diferente da que habitualmente eles conhecem nas atividades curriculares dos cursos de graduação. Os acadêmicos passaram a perceber o cuidador como um ser que também possui necessidades tão importantes quanto às do paciente.

Saberes além da graduação

Conforme destacado anteriormente, os projetos de extensão possibilita a troca de saberes acadêmico e popular e a participação efetiva do sujeito, da família e da comunidade, o que muitas vezes não é oportunizado na formação acadêmica. Essas ideias também foram percebidas pelos acadêmicos: “A experiência de percepção acadêmica foi bem realista, em que percebi o quanto é difícil se preparar para perder alguém, o quanto é doloroso ver uma pessoa morrer dia a dia e não ter nada que se possa fazer para evitar [...]”;

Durante a graduação, os estudantes têm poucas oportunidades de discutir temas como a morte e os processos de morte e morrer, e até mesmo situações que envolvam o tema, já que os processos de morte e morrer são velados durante a formação de profissionais que lutam pela vida.

Nesse sentido, o Projeto pareceu fortalecer o olhar dos estudantes, fazendo com que estas percepções fossem exacerbadas: “Essas experiências nos acrescentam, pois estamos desenvolvendo uma forma de abordagem em que o usuário consegue se expressar e se sente acolhido”; “Como formação acadêmica, acredito que a aproximação com esses cuidadores e também pacientes nos oferece um olhar mais de carinho e amor, quando cuidarmos no decorrer de nossa profissão [...]”.

DISCUSSÃO

Paciente é o “indivíduo doente ou sob cuidados médicos” ou, “ente que sofre uma ação em estado de inércia, passividade, desintencionalidade”. A palavra *cuidador* é por sua vez definida por “que ou quem trata, toma conta de alguém ou algo” [7]. Ora, o cuidador familiar não pode ser enquadrado na definição de paciente, embora possa se tornar um mediante suas condições físicas, psicológicas e sociais.

Nesse sentido, encontrou-se pouco material que discuta o vínculo entre o profissional de saúde e o cuidador familiar. É de vasta importância de sua criação para o estabelecimento de ações educativas e suporte psicológico e social, facilitando a identificação de problemas que serão utilizados na resolução dos mesmos. Ainda, mostra que o cuidador acolhido desempenha melhor suas atividades, com maior estímulo e motivação [8].

Ao proporcionar uma assistência de enfermagem holística aos pacientes

sucumbidos pela doença, como também seus familiares, barreiras impostas são atenuadas pela experiência de estar enfermo no lar, provendo uma aproximação do paciente e de sua família e estabelecendo vínculo de confiança, respeito e solidariedade [9]. Ainda, é importante ressaltar que a empatia é um elemento necessário para formação de vínculo efetivo [10]. Portanto, neste trabalho será utilizado o termo “pessoa cuidada” para se referir ao cuidador, pois este necessita de cuidados para não se tornar um segundo paciente.

Nas reflexões dos acadêmicos, encontrou-se que essa produção de vínculo pode ser mediada por questões que perspassam a própria relação mútua. Em um primeiro momento, em que os cuidadores ainda estão conhecendo o projeto, as falas se tornaram reticentes e os acadêmicos apresentaram dificuldades para discorrer sobre assuntos propostos, especialmente os que se tratam da vida pessoal do cuidador e não do paciente.

Em estudo [11], encontrou-se que 60 (52,5%) estudantes de medicina acreditam que a perspectiva do paciente, quanto ao seu problema de saúde, favorece a habilidade de empatia do acadêmico – logo, a situação em que a pessoa cuidada não se sente confortável em conversar sobre sua vida, cria dificuldades no momento de construção de vínculo.

Um importante fator que pode influenciar na criação de vínculo é o próprio estado humoral do cuidador. Embora não tenha sido encontrada em todas as reflexões, nota-se que o cuidador sente-se com maior desejo de se comunicar e estreitar o vínculo, quando recebe notícias desfavoráveis acerca da saúde do paciente, ou de problemas que aconteçam em sua casa e vida cotidiana. Especificamente aqueles cuidadores identificados na fase de adaptação do processo de cuidar chamada resolução, houve uma sucinta reflexão de acadêmicos sobre a contituição de vínculos entre os mesmos.

Por fim, o próprio ambiente pode potencializar ou dificultar a criação de vínculo. Em residências muito pequenas, por exemplo, a produção de vínculo torna-se mais limitada, visto que muitos cuidadores não se sentem confortáveis em utilizar do espaço quando o paciente pode ouvir a conversa, ou se deseja ficar no mesmo ambiente.

Ao se deparar com a internação domiciliar, o enfermeiro confronta interesses. Entre os desafios do enfermeiro nesta modalidade de assistência está à manutenção do equilíbrio emocional e proporcionar uma assistência eficaz tanto ao paciente quanto a sua família [12].

Dessa maneira, é comum o aparecimento dos mais diversos sentimentos nos relatos dos acadêmicos, sobretudo os que se compadecem ou preocupam-se com a situação atualmente vivida pelo cuidador – seja pela aproximação da terminalidade do paciente, seja pela sobrecarga, seja pelas tarefas da vida cotidiana que tiveram de ser deixadas para trás por conta do cuidado.

O cuidado ao cuidador familiar tem se tornado uma das preocupações do Ministério da Saúde e, desde 2008, o órgão tem publicado materiais acerca dessas pessoas [1;13]. No entanto, os materiais apresentam características de guias e manuais, destinados apenas à orientação de “como” cuidar e ao desempenho do cuidar efetuado pelo cuidador, preocupando-se rasamente com as questões de saúde ou sobrecarga do mesmo.

Em relação ao sentimento forte de admiração pelos cuidadores, pela sua situação de força e coragem nesses momentos, esse pode se tornar um “exemplo a ser seguido” quando, de alguma forma ou outra, é capaz de manter-se forte e adaptar-se às

mudanças em seu sistema familiar [14].

Por sua vez, ainda existe uma relação de abordagem biologicista e procedimento-centrada na educação dos profissionais de saúde e isso se reflete na atenção que esses futuros profissionais irão praticar nos seus espaços de atuação, nos diferentes níveis de atenção à saúde [15] acabando por se preocupar mais com o paciente em detrimento daqueles que convivem com ele ou, nesse caso, que efetuam as ações de cuidado que a ele são direcionadas.

As percepções acadêmicas apresentadas demonstram que os acadêmicos rompem com este modelo e passam a notar, com um olhar mais ampliado, que os cuidadores familiares também necessitam de atenção, já que é unânime entre autores que essa “ocupação” acarreta problemas. Além disso, o cuidado no lar pode levá-lo a uma série de consequências, físicas e emocionais\psicológicas, que geram as doenças psicossomáticas, a hipertensão arterial, entre outras [16].

Além dessa importante questão, os acadêmicos se apoiaram bastante no projeto para também adquirir outros conhecimentos que estão além da própria formação.

Um dos maiores destaques parece ter sido a preocupação com a morte e o morrer. É preponderante o número de docentes em prol de que a discussão sobre a morte e cuidados paliativos na graduação se faz essencial e indispensável na formação do profissional enfermeiro, para que este possa prestar uma assistência com conhecimento técnico-científico e com resgate da humanização. No entanto, alguns docentes defendem que esta abordagem deve ser diluída perpassando em diferentes disciplinas para que possa alcançar esta clientela independentemente do nível de atenção à saúde que possam necessitar [17].

CONCLUSÕES

O vínculo produzido com os cuidadores através da prestação do cuidado mostra a relevância do projeto de extensão na formação acadêmica, já que ele permite a manutenção de questões já vistas na graduação – como o acolhimento, à medida que ensina novas formas de cuidar. Além disso, o olhar especial ao integrante da família que assume o papel de cuidador familiar, e a identificação de necessidades do mesmo rompe com o modelo de saúde centrado na doença, no hospital e na tecnologia, pois atende as necessidades biopsicossociais do cuidador, no local onde ele realiza o cuidado ao paciente domiciliar.

REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Decreto Nº 6.495, de 30 de Junho de 2008. Institui o Programa de Extensão Universitária – PROEXT. 30 de junho de 2008. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 30 jun 2008, Seção 1, n 124, p. 4 – 5.
- [2] FORPROEX. Política Nacional de Extensão Universitária. In: ENCONTRO NACIONAL FORPROEX,26, Rio de Janeiro, 2009. **Política Nacional de**

- Extensão Universitária.** Porto Alegre: Gráfica da UFRGS, 2012.74 p.
- [3] ALMEIDA, L.P.; SÁ, S.M. Formação profissional do século 21: reflexões sobre aprendizagens a partir da extensão universitária. In: SÍVERES, L. **A extensão universitária como princípio de aprendizagem.** Brasília: Liber Livro; 2013. p.199-222.
- [4] FERRÉ-GRAU,C.; RODERO-SANCHÉZ,V.; CID-BUERA, D.; VIVES-RELATS,C.; APARICIO-CASALS, M. R. **Guía de cuidados de enfermería: cuidar al cuidador em atención primária.** Tarragona: Publidisa, 2011. 61 p.
- [5] OLIVEIRA, S. G.; MUNIZ, R. M.; KRUSE, M. H. L.; GARCIA, R. P.; TRISTÃO, F. S.; ARRIERA, I. C. O.; FRIPP J.C.; SELLA M.A.; VELLEDA K.L.; SANTOS-JUNIOR J.R.G.; OLIVEIRA A.L; SAFRANSKI C.; FELIPE M.D.A.A.; SARTOR S.F; ORESTE C.M.; AMELN R.S.; SILVA J.R.; FARIAS T.A.; CRIZEL L.B.; MICHEL N.C; FONSECA M.R.; SOUSA J.H.D. Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2015.
- [6] MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 21a ed. Petrópolis: Vozes; 2002. 81 p.
- [7] Paciente. Cuidador In: HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009. 2048 p.
- [8] COSTA, S. R.; CASTRO, E. A.; ACIOLI, S. Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. **Rev. de Enfermagem [da] Universidade Estadual do Rio de Janeiro,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 197-202, 2015.
- [9] RIBEIRO, A. L.; ALMEIDA, C. S. L.; RETICENA, K., O.; MAIA, M. R. G.; SALES, C. A. A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Rev. RENE,** Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 499-507, 2014.
- [10] ARRUDA, C.; SILVA, D. M. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 65, n. 5, p. 758-766, 2012.
- [11] BALDUINO, P. M.; PALIS, F. P.; PARANAIBA, V. F.; ALMEIDA, H. O.; TRINDADE, E. M. V. A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o Olhar do estudante. **Rev. Brasileira de Educação Médica,** Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 335-342, 2012.
- [12] ALMEIDA, A.S.; ARAGÃO, N. R.; MOURA, E.,; LIMA, G. D.; HORA, E. C.; SILVA, L. A. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Rev. Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 62, n. 6, p. 844-849, 2009.
- [13] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 102 p.
- [14] FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência e saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, 2011.
- [15] MIX, P.R. **Elaboração de marcadores pedagógicos como subsídio para construção de projeto político pedagógico para o ensino superior em enfermagem.**

2016. 93 p. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Escolade de Saúde, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2016.
- [16] MANOEL, M. F.; TESTON, E. F.; WAIDMAN, M. A.; DECESARO, M. D.; MARCON, S. S. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. de Enfermagem [da] Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 346-353, 2013.
- [17] COELHO, A.F.; GARCIA, M. C.; SANTOS, R. M.; BUENO, A. A.; FASSARELLA, C. S. A importância do conhecimento do cuidado paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1-14, 2014.
- [18] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p.

JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA Acadêmico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil – e-mail: zeedds@gmail.com

STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil – e-mail: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

ADRIZE RUTZ PORTO. ENFERMEIRA. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil – e-mail: adrizeporto@gmail.com

FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil – e-mail: enfermeirafernanda1@gmail.com

SILVIA FRANCINE SARTOR. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil – e-mail: sii.sartor@hotmail.com