

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

LAURA HELENA MACULAN DE OLIVEIRA MELO CLAVILHO

**AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA PACIENTES E CUIDADORES EM UM  
HOSPITAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, BELO HORIZONTE, MG**

BELO HORIZONTE  
2019

LAURA HELENA MACULAN DE OLIVEIRA MELO CLAVILHO

**AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA PACIENTES E CUIDADORES EM UM  
HOSPITAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, BELO HORIZONTE, MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores na Saúde – CEFES – da escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra Salete Maria de Fátima Silqueira Müller.

Coorientador: Prof. Me. Vinicius dos Reis Silva

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CLAVILHO, LAURA HELENA MACULAN DE OLIVEIRA MELO

AÇÃO EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES EM UM HOSPITAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, BELO HORIZONTE, MG [manuscrito] / LAURA HELENA MACULAN DE OLIVEIRA MELO CLAVILHO - 2019.

31 p.

Orientador: Saete Maria de Fátima Silqueira Müller.

Co-orientador: Vinicius dos Reis Silva.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Educação em Saúde. 2. Cuidador. 3. Hospital. I. Müller, Saete Maria de Fátima Silqueira. II. Silva, Vinicius dos Reis. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV. Título.

Laura Helena Maculan de Oliveira Melo Clavilho

**AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA PACIENTES E CUIDADORES EM UM  
HOSPITAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, BELO HORIZONTE, MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller (Orientadora)



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anésia Moreira Faria Madeira

Data de aprovação: **14/12/2019**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por minha vida, família e amigos.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Aos meus pais e esposo pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A instituição onde trabalho que possibilitou a elaboração deste projeto com o seu público e profissionais.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

O interesse pela intervenção surgiu a partir de minha atuação, como terapeuta ocupacional e coordenadora da Comissão de Humanização de um hospital de média e alta complexidade da cidade de Belo Horizonte – MG. O objetivo do projeto é proporcionar acerca dos cuidados aos pacientes que frequentam as unidades de internação do hospital. Elaborou-se uma ação educativa, por meio de oficinas voltada para os pacientes e seus cuidadores, onde o objetivo é a educação em saúde relacionada à higiene, conforto, alimentação, mobilização e demais cuidados com o paciente durante sua internação e após a alta hospitalar. Essas oficinas, participativas, serão ministradas por profissionais da equipe multidisciplinar, em encontros diários, onde os temas desenvolvidos poderão ser repetidos sempre que a equipe julgar necessário.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Cuidador. Hospital.

## **ABSTRACT**

The interest in the intervention arose from my performance, as occupational therapist and coordinator of the Humanization Commission of a medium and high complexity hospital in the city of Belo Horizonte - MG. The objective of the project is to provide about the care of patients attending hospital inpatient units. An educational action was elaborated through workshops aimed at patients and their caregivers, where the objective is health education related to hygiene, comfort, food, mobilization and other patient care during hospitalization and after hospital discharge. These participatory workshops will be taught by professionals of the multidisciplinary team, in daily meetings, where the developed themes can be repeated whenever the team deems it necessary.

Keywords: Health Education. Caregiver. Hospital.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEFES	Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde
CNBH	Centro de Nefrologia de Belo Horizonte
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
OCT	Tomografia de Coerência Óptica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
U.S	Ultrassonografia



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
1.1 Problematização da situação.....	9
1.2 Apresentação da instituição onde será executado o projeto.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS .....	14
3.1 Geral:.....	14
3.2 Específicos: .....	14
4 PÚBLICO-ALVO .....	15
5 METAS .....	16
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	17
6.1 Participação do familiar no processo de cuidar.....	17
6.2 Hospitalização – paciente e cuidador .....	18
7 METODOLOGIA.....	21
8 ORÇAMENTO .....	23
9 RECURSOS HUMANOS.....	24
10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	25
REFERENCIAS.....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação (BORN, 2008).

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2019).

As atividades que os cuidadores realizam devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde e com os familiares. É importante que a equipe multidisciplinar deixe claro ao cuidador quais procedimentos ele não pode e não deve fazer, como por exemplo: quando chamar os profissionais de saúde, como reconhecer sinais e sintomas de perigo.

Na literatura encontramos duas classificações de cuidadores. O cuidador informal, que geralmente é um membro familiar, esposa(o), filha(o), irmã(ão), normalmente do sexo feminino, que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. E o cuidador formal, que é o profissional treinado especificamente para a função e exerce a atividade de “cuidador” mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais e trabalhistas (BORN, 2008).

### 1.1 Problematização da situação

Os pacientes atendidos no Hospital chegam com seus acompanhantes das diversas cidades de Minas Gerais. Observa-se que esses acompanhantes permanecem muito tempo ociosos e temerosos com relação ao cuidado do seu

familiar/cliente. Não são todos os pacientes que têm direito a permanecer com um acompanhante/cuidador, apenas os grupos definidos pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), da parturiente (BRASIL, 2005) e pelo Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990). Mas, diante do perfil dos pacientes em situação hospitalar do hospital (entre 41 a 80 anos) é frequente a presença dos cuidadores.

Os acompanhantes/cuidadores caminham pelo hospital sem uma atividade específica, tornando-se fonte de transmissão de possíveis patologias e infecções. A tão esperada alta, é muito temida, pois o cuidador/acompanhante, em alguns casos, não sabe como lidar com o paciente no domicílio e qual serão os cuidados necessários. Assim acabam por criar situações de superproteção ou negligência, por falta de conhecimento de ambas as partes.

A equipe multidisciplinar vivencia constantemente dificuldade de entendimento por parte do cuidador com relação às orientações relacionadas com o cuidado ao paciente. Neste sentido, sentimos necessidade de elaborar uma proposta de intervenção visando preparar os cuidadores para a rotina de cuidados com os pacientes, seja no ambiente hospitalar ou domiciliar. Como proposta almeja-se, ainda, uma maior aquisição de conhecimento por parte dos cuidadores/acompanhantes e redução das intercorrências hospitalares e domiciliares, como, por exemplo, quedas, úlcera de pressão e pneumonia por aspiração.

## **1.2 Apresentação da instituição onde será executado o projeto**

A Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais foi fundada em 29 de março de 1946 por um grupo de evangélicos, tendo suas atividades (atendimentos ambulatoriais) iniciadas na Avenida do Contorno. É uma entidade sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal e Municipal que atua no campo da saúde e educação, e mantenedora do Hospital Evangélico de Belo Horizonte, dos Centros de Nefrologia de Belo Horizonte (CNBH), Contagem, Venda Nova e Betim. Agrega a Escola de Enfermagem, o Laboratório e o Centro de Oftalmologia Betim (AEBMG, 2018).

O Hospital está localizado na região centro-sul de Belo Horizonte e 57% dos atendimentos prestados são da própria região de localização. O projeto original contemplava a construção de um sanatório para pacientes tuberculosos, mas no final de 1968 o Hospital começou a funcionar regularmente, com os seguintes serviços: Maternidade, Clínica Médica, Neurologia, Cirurgia, Urologia, Oftalmologia e Radiologia. (AEBMG, 2018)

Atualmente, o Hospital Evangélico presta serviços médicos hospitalares através do Sistema Único de Saúde, convênios e particulares. Possui diversos serviços complementares como: Biópsia Renal – somente no CNBH, Biópsia de Mama guiada por US, Broncoscopia, Cistoscopia Urológica, Colonoscopia, Endoscopia, Estudo Urodinâmico, Holter, Eletrocardiografia, Mapa, Teste Ergométrico, Ecocardiográfica, Doppler em cores, Tomografia, Raio-X, Ultrassonografia, Bera, Audiometria, Teste vestibular, Consultas, OCT, Retinografia, Injeção intravítrea, Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Anatomia Patológica, Cateterismo, Angioplastia, Embolização e Terapia Ocupacional. (AEBMG, 2018)

O hospital, que será o ambiente de aplicabilidade do projeto de intervenção, tem o perfil de um hospital geral de média e alta complexidade, nas seguintes clínicas: Cirurgia cardíaca, nefrologia, oftalmologia, ortopedia, urologia, neurologia, dentre outras especialidades. Realiza 75% dos atendimentos pelo SUS, sendo 57% da região de Belo Horizonte, onde 72% dos pacientes têm entre 41 e 80 anos e 63% procuram o hospital para tratamentos cirúrgicos. As unidades de internação são divididas entre os 161 leitos do hospital, sendo 111 leitos destinados a pacientes do SUS e 51 leitos de convênios (AEBMG, 2018).

Um dos modelos de atendimento utilizado no hospital é o Modelo de Cuidado Centrado no Paciente, onde o ponto de vista do paciente deverá ser levado em consideração. O foco é tornar o paciente informado e envolvido com a tomada de decisão em relação a seus cuidados, fazendo sentir-se apoiado, confortável e confiante. Os principais objetivos do Cuidado Centrado no Paciente são: reduzir danos decorrentes da assistência e, reduzir o sofrimento. Esse modelo é baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (1979). Dessa forma, o auxílio e conhecimento do cuidador/familiar em relação aos cuidados

básicos em saúde, torna-se fundamental para o bem-estar físico e emocional do paciente.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A ideia deste projeto surgiu junto à equipe multidisciplinar, atuante nas unidades de internação do hospital, com o desejo de desenvolver oficinas que fortaleçam o processo de educação em saúde, tanto do cuidador quanto do paciente, em relação à higiene, conforto, alimentação, mobilização, entre outros cuidados a serem prestados durante a internação e após a alta hospitalar. Essas oficinas, participativas, serão ministradas por profissionais da equipe multidisciplinar, em encontros diários, onde os temas desenvolvidos poderão ser repetidos, caso haja necessidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

Propor uma ação educativa voltada para pacientes e cuidadores em um hospital de média e alta complexidade de Belo Horizonte.

#### **3.2 Específicos:**

Promover a troca de experiências entre os profissionais da equipe multidisciplinar, pacientes e cuidadores em relação aos cuidados em saúde e qualidade de vida, realizando rodas de conversa e jogos educativos;

Apresentar figuras e esquemas que ensinem condições adequadas de cuidado ao paciente, quando este for para seu domicílio;

Diminuir a incidência de reinternação, por complicações pós-alta por meio de grupos de discussão e construção de cartazes com orientações de cuidados com a saúde;

Proporcionar maior conhecimento relacionado à saúde dos cuidadores e pacientes, acerca dos cuidados aos pacientes que frequentam as unidades de internação do hospital.

#### **4 PÚBLICO-ALVO**

Os beneficiários do projeto constituem um grupo heterogêneo, sem classificação por idade ou sexo, composto por acompanhantes, cuidadores formais e informais, bem como pacientes internados na unidade de internação do hospital.



## **5 METAS**

Durante as oficinas estima-se um público de 20 pessoas, já que esse é o número de cadeiras disponíveis na sala de espera. Cada encontro terá duração de 30 minutos. No decorrer do projeto a equipe desenvolverá as atividades pré-determinadas como: jogo de adedanha adaptado, rodas de conversa, apresentação de figuras e esquemas e construção de cartazes com temas relacionados ao cuidado com a saúde.

## **6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **6.1 Participação do familiar no processo de cuidar**

O processo de cuidar é definido por Waldow (1998), como sendo a presença de um cuidador desempenhando uma ação de cuidar de um ser. Isso quer dizer que a família, a qualquer momento exerce o cuidar, que se caracteriza por ser a ação de confortar, ajudar, promover, entre outras, está realizando este processo e participando do mesmo, seja em nível domiciliar, seja em nível hospitalar.

O acontecimento da doença e da internação hospitalar, no seio da família, provoca desequilíbrios e readaptações da mesma a esse fato. O hospital estabelece regras e normas para que os familiares/acompanhantes façam parte no processo de cuidar, porém muitas vezes não lhes proporcionam um espaço adequado para poderem ajudar na assistência ao seu parente hospitalizado.

O cuidar envolve ações, comportamentos e atitudes que variam de acordo com as condições em que ocorrem cada situação e com o tipo de relacionamento estabelecido entre os indivíduos.

Na opinião de Rolim e Silva (2002), cuidar significa uma situação que envolve a emoção de um indivíduo se transformando em proteção e segurança do outro. Quando se pensa nesse cuidar sendo realizado em nível hospitalar, a presença de um familiar poderá melhorar muito o processo da assistência da equipe multidisciplinar. Dentre os motivos que levam os familiares a participarem no processo de cuidar de seus entes hospitalizados, estão o querer estar junto, a responsabilidade pela sua segurança, o respeito e o apoio ao longo do tratamento.

A falta de orientações ao familiar, por parte de alguns membros da equipe multidisciplinar, pode ocorrer devido ao modo como esses vêem certos familiares participando inadequadamente do cuidado hospitalar, o que compromete a realização de orientações e da educação a esses familiares acompanhantes.

A relação terapêutica entre equipe, o paciente e seus familiares, torna-se muito comprometida quando os profissionais não conseguem exercer seu papel educativo. O comprometimento da relação terapêutica pode ser considerada uma

grande perda para o cuidado do paciente, pois o não atingimento das expectativas dos familiares e do próprio paciente gera estresse e dificulta a relação interpessoal. Esta pode ser considerada uma grande perda para o cuidado, pois as expectativas da clientela não são atendidas; assim o estresse desta aumenta, dificultando as relações interpessoais (ESCHER 2005).

Para Escher (2005) as instituições oferecem ainda muito pouco em termos de apoio e orientações aos acompanhantes/cuidadores, e somente com o reconhecimento da importância da presença dos cuidadores/familiares será possível torná-los parceiros no processo de recuperação de seu ente hospitalizado.

## **6.2 Hospitalização – paciente e cuidador**

De acordo com Chernicharo e Ferreira (2015) a hospitalização, ocasiona muito sofrimento, tanto para o usuário quanto para sua família, perdendo parte de sua autonomia e rotinas, que são alterados e incompatíveis com a rotina hospitalar.

Segundo De Araújo Nunes *et al.* (2014), a literatura médica aponta que medidas de promoção, proteção, prevenção e reabilitação à saúde do idoso são ferramentas valiosas na diminuição da sua vulnerabilidade, com implicações físicas, psicológicas e sociais para o idoso e seu cuidador, bem como com importantes consequências para os próprios serviços de saúde, no sentido de reduzir o número de hospitalizações e os gastos com medicamentos.

Em relação ao exposto, Cabral e Nunes (2015) concordam que o cuidador familiar apresenta necessidades que precisam ser reconhecidas pela equipe multidisciplinar da saúde, bem como pelas políticas públicas, visando a efetivação de estratégias de cuidados durante o período da internação do idoso.

A educação em saúde pode ser realizada no âmbito familiar, na escola, no trabalho ou em qualquer outro espaço comunitário. Trata de um componente presente na Carta de Ottawa, que resgata a dimensão da Educação em Saúde, além de avançar com a ideia de empoderamento, o processo de capacitação como aquisição de conhecimentos e consciência política comunitária (CZERESNIA e DE FREITAS, 2009, p. 31).

Em um Programa de Acompanhante Hospitalar para Pacientes Geriátricos, adaptou-se toda a realidade de um serviço para identificar as necessidades do idoso, para minimizar os efeitos da hospitalização e capacitar o familiar cuidador para a continuidade dos cuidados em domicílio. Nesta experiência, os familiares que participaram do programa sentiram-se mais confiantes, leves, motivados, apoiados, menos temerosos e menos constrangidos durante processo de aprendizagem e execução dos cuidados (FELIX *et al* , 2008, p.125.).

Para Siqueira *et al.* (2017) as práticas de educação em saúde constituem uma estratégia de promoção à saúde, como forma de garantir autonomia e qualidade de vida às pessoas, que devem ter a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde e promover uma vida mais saudável, além de reduzir a ocorrência de doenças.

A educação em saúde vem sendo entendida como processo dinâmico que propõe a reflexão crítica de indivíduos ou comunidade sobre seus problemas de saúde, a fim de se constituírem como sujeitos ativos que valorizem os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico. Desta forma, educação para o alcance da promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, coletividades e territórios, pois as formas como elegem seus modos de viver estão condicionadas e determinadas pelos contextos sociais, econômico, político e cultural em que vivem (DO VALE *et al.* 2019, p 53.).

Siqueira *et al.* (2017) descrevem ainda em seu estudo a importância de diferenciar a “educação em saúde” da “educação na saúde”. A primeira configura-se com a prática da educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico, enquanto a segunda remete-se à educação permanente em saúde de forma a buscar as lacunas do conhecimento dos profissionais, direcionando à qualidade dos processos de trabalho em saúde.

Em relação à educação em saúde, é necessário compreendê-la como um potencial para as mudanças sociais e culturais. Assim, o método para sua realização é discutido por pensadores como Paulo Freire, como estratégia

para educar principalmente adultos. O adulto necessita para o seu aprendizado que sejam observadas a sua prática e a vivência e dessa forma criar um espaço de diálogo para uma construção do conhecimento em conjunto a partir das suas experiências. (SIQUEIRA *et al*, 2017, p 3080.).

De acordo com Felix (2008) não é suficiente dar orientações ou disponibilizar para a família uma rotina preestabelecida de cuidados domiciliares. É preciso conhecer as possibilidades do ambiente físico da residência do paciente, sempre respeitando suas particularidades, e orientando conforme as necessidades.

Os profissionais devem, igualmente, agir com responsabilidade, procurando saber se as condições estão adequadas para suprir as necessidades do paciente, pois, afinal, “o ambiente terapêutico e o cuidador familiar cumprem um papel social importante e indispensável para o fortalecimento do sistema de atendimento domiciliar” (FIALHO, 2001).

Alguns estudos mostram que o nível de instrução interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos, sendo que além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outrem, os cuidadores necessitariam de suporte social para manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmos. Não dispondo de tal suporte, os cuidadores ficariam expostos a riscos de adoecer pela sobrecarga a que são submetidos (ROCHA JUNIOR, 2011, p. 3132.)

É necessário conhecer as características, necessidades e expectativas da família, para prestar uma assistência mais direcionada, adequando as condutas à realidade de cada uma e adaptando as orientações a cada tipo de cuidador e paciente.

Segundo Rocha Junior (2011), acredita-se que o planejamento minucioso de um programa de capacitação poderá contribuir para a organização dos serviços prestados pelos cuidadores, desde as informações sobre as necessidades básicas de saúde do idoso até a promoção de programas de educação contínua em saúde, bem-estar e cuidado de pessoas idosa.

## 7 METODOLOGIA

As atividades terão início em janeiro de 2020, conforme cronograma. Os profissionais da equipe multidisciplinar e da Comissão de Humanização auxiliaram na realização dos encontros.

Ao realizar as atividades de rodas de conversa e jogos educativos possibilitarei trocas de experiências dos sujeitos e conhecimentos em relação ao cuidado hospitalar e domiciliar, entre a equipe multidisciplinar, os cuidadores e pacientes.

O projeto visa elaborar e apresentar atividade com figuras e esquemas que ensinem condições adequadas de cuidado ao paciente, quando este for para seu domicílio.

Proporcionarei discussão do cuidado objetivando diminuição da incidência de reinternações por complicações pós-alta, por meio de grupos de discussão e construção de cartazes, com orientações de cuidados com a saúde. Esses cartazes serão afixados nos corredores do hospital. Objetivando a interação entre os profissionais de saúde, cuidadores e pacientes, possibilitando a vivência e a participação dos mesmos em situações reais e imaginárias, através das atividades contempladas no Cronograma a seguir.

Quadro 1 - Dados dos encontros

Datas dos encontros: 06/01/2020, 07/01/2020, 08/01/2020, 09/01/2020 e 10/01/2020				
1º encontro (10:00)	2º encontro (10:00)	3º encontro (10:00)	4º encontro (10:00)	5º encontro (10:00)
Apresentação do projeto, da equipe multidisciplinar, do público-alvo e o tema a ser desenvolvido durante a semana.	Sensibilização: abordar o tema do cuidado com o paciente no hospital e no domicílio durante roda de conversa. Um membro da equipe iniciará a apresentação de um “caso clínico” citando exemplos de cuidados com a higiene do paciente. No decorrer da apresentação, o profissional questionará o que os participantes fariam com esse paciente. Assim, algumas técnicas de facilitações serão apresentadas.	Continuação da abordagem do tema, cuidado com a saúde e alimentação do paciente. Um profissional de saúde apresentará, com auxílio de um voluntário, as formas corretas de ofertar e manipular o alimento do paciente. Durante o jogo de adedanha adaptado, os participantes terão que classificar os tipos de alimentos (pastoso, líquido e dieta liberada), de acordo com o paciente que está cuidando.	Abordagem do posicionamento do paciente no leito e como realizar a transferência. Apresentar figuras e esquemas que ensinem condições adequadas de posicionamento do cuidador ao manipular o paciente. Separar em duplas e treinar essa manipulação.	Encerramento: O público-alvo será dividido em 3 grupos e construirão um cartaz com orientações de cuidados com a saúde, com figuras de jornais, revistas, e desenhos e esquemas de acordo com os temas apresentados ao público-alvo em 1-Higiene e 2-Alimentação e 3-Transferência e manipulação do paciente. Finalização com a apresentação dos grupos e afixação dos cartazes nos corredores do hospital.

Fonte: Elaboração própria

**8 ORÇAMENTO**Quadro 2 - *Orçamento*

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE DE CADA ITEM</b>	<b>CUSTOS</b>
Folha A4	1 pacote 500 folhas	R\$: 17,00
Canetas azul ou preta	1 caixa com 100 canetas	R\$: 30,00
Jornais, revistas, cartolinas	Doação dos colaboradores da instituição	R\$: 0,00
Canetas hidrográficas	5 embalagens com 12 cores cada	R\$: 4,00 cada
Tesouras	5 tesouras	R\$: 2,00 cada
Fitas adesivas	5 rolos Medidas: 24mm x 100m	R\$: 3,00 cada
		<b>TOTAL: R\$ 92,00</b>

Fonte: Elaboração própria



## **9 RECURSOS HUMANOS**

Os profissionais que participarão do projeto compõem a equipe multidisciplinar do hospital e a Comissão de Humanização. Um representante da Comissão de Humanização será o responsável por convidar os cuidadores e pacientes que puderem caminhar no corredor a participarem do encontro, outro membro da comissão terá como responsabilidade organizar a sala de espera e os materiais a serem utilizados, bem como arrumá-la ao final dos encontros. Cada encontro será conduzido por um dos membros da equipe multidisciplinar.

## 10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O projeto será acompanhado pela equipe multidisciplinar e pelo serviço de ouvidoria do hospital. Ao final de cada encontro a equipe multidisciplinar preencherá a Ficha de Campo como forma de avaliar e acompanhar o projeto (Quadro 3).

Durante os atendimentos no leito, os profissionais poderão verificar a efetividade das ações educativas, por meio de perguntas e simulações das rotinas com o paciente.

Outro indicativo de efetividade da proposta será o indicador de reinternação. Em caso de reinternação do paciente, a equipe multidisciplinar avaliará se os cuidadores e familiares tiveram dificuldades em realizar as orientações no domicílio. Em caso positivo, esses cuidadores serão inseridos novamente no projeto.

Quadro 3 - *Ficha de campo de avaliação*

FICHA DE CAMPO	
ITEM	DESCRIÇÃO
Data de aplicação	___/___/___
Duração	Horário início: Horário fim:
Aplicadores	
Descrição da ação realizada	
Material utilizado	

Fonte: Elaboração própria

## 11 RESULTADOS ESPERADOS

A promoção da saúde é entendida como um processo dinâmico. Sua meta é ensinar o indivíduo a procurar atingir seu maior potencial de saúde ou como cuidar de um indivíduo elucidando esse potencial. Encorajando-o a modificar seus hábitos, seu estilo de vida e seu ambiente em direção a uma melhor qualidade de vida.

O preparo dos cuidadores é uma necessidade crescente e, neste contexto, verifica-se a importância da realização de oficinas educativas, pois nesse espaço se desenvolve um ambiente de troca de experiências entre os cuidadores e os profissionais, e, deste modo, o cuidado prestado será diferenciado, minimizando assim o sofrimento e a angústia do cuidar.

A proposta de intervenção elaborada visa fomentar a educação em saúde no ambiente hospitalar, pois é por meio da informação e troca de experiências dos participantes que o aprendizado será oportunizado, vislumbrando maior cuidado com o paciente internado e meios de prevenção de doenças relacionadas aos cuidados em saúde e qualidade de vida. Diante, dos levantamentos é essencial que seja implantada a proposta de intervenção com maior frequência, a fim de que os participantes compreendam sua importância na prevenção e melhora na saúde do paciente/familiar.

Enseja-se com este projeto de intervenção a contribuição de ações de Educação Permanente em Saúde, abordando aspectos de promoção de saúde, contribuindo para o aprendizado de cuidadores mais seguros e conscientes do seu papel com o familiar/paciente no âmbito hospitalar e domiciliar.

Que esses encontros em grupo possibilitem uma troca de conhecimento entre os profissionais da equipe multidisciplinar e o público alvo, vislumbrando diminuição de casos de reinternação por complicações que poderiam ser evitadas com o cuidado e orientações adequadas.

## REFERENCIAS

AEBMG. Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais. **Relatório Anual da AEBMG 2018**. v.01, n.01, p.14-23, 2018.

BORN, T.; *et al.* **Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. 2008.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 15 Dez de 2019.

BRASIL. Lei 11.108 de 07 de Abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Presidência da República. Casa Civil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 15 Dez de 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 01 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741). Acesso em: 15 Dez de 2019.

BRASIL. CBO. Classificação brasileira de ocupações. **Cuidadores de idosos**. Brasília: Ministério do Trabalho. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>. Acesso em: 15 Dez de 2019.

CABRAL, B. P. A. L.; NUNES, C. M. P. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. **Revista de Terapia Ocupacional**, v.26, n.1, p.118-127, 2015.

CHERNICHARO, I. M., FERREIRA, M. A. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n.1, p. 80-85, 2015.

CZERESNIA, D., DE FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Ed. FIOCRUZ, 2009.

DE ARAÚJO, N.; *et al.* Educação em saúde envolvendo cuidadores de idosos no ambiente domiciliar. **Revista Brasil Medicina de Família e Comunidade**, v.9, n.31, p. 227-232, 2014.

DO VALE, J. M. M.; *et al.* Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.2, 2019.

ESCHER, R. B.; COGO, A. L. P. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.26, n.2, p.242-251, 2005.

FELIX, A. P.; MARTINS, A. P.; DYNIEWICZ, A. M. Capacitação de cuidadores de pacientes em alta hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.1, p.124-131, 2008.

FIALHO, A. V. M.; SOARES, E. Refletindo sobre o cuidado domiciliar, a partir da prática. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, p.289-294, 2001.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Ed.São Paulo: EPU/EDUSP, p.99, 1979.

ROCHA JÚNIOR, P. R.; *et al.* Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, p.3131-3137, 2011.

ROLIM, C. B. A.; SILVA, M. G. A. O papel do enfermeiro e do cuidador na descontinuação do processo de internação. **Rio de Janeiro: PRONEP-RJ**, 2002.

SIQUEIRA, R. M. S.; *et al.* Prática de educação em saúde na visão dos cuidadores informais em cuidados continuados integrados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.11, n.8, p.3079-3086, 2017.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Ed. Sagra Luzzatto, 1999.