APÊNDICE 2:

Experiências Brasileiras

Começar

SAÚDE em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

APÊNDICE 2:

Experiências Brasileiras

Neste tópico, serão apresentadas experiências brasileiras com casos reais de envolvimento do paciente e da família para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva (UTI), por instituições que utilizaram estratégias durante o projeto Saúde em Nossas Mãos.

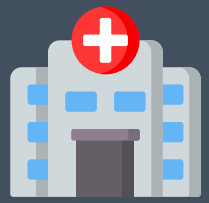
Guia Prático Integrando pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Clique para baixar

APÊNDICE 2:

Experiências Brasileiras

1. Hospital Regional do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso
2. Hospital Bruno Born
3. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
4. Hospital de Base do Distrito Federal
5. Hospital Liga Norte Riograndense contra o Câncer
6. Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho de Guarulhos
7. Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi
8. Hospital Municipal de Maringá – Dra. Thelma Villanova Kasprowicz
9. Hospital Estadual Mário Covas
10. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
11. Hospital Universitário Walter Cantídio
12. Maternidade Escola Assis Chateaubriand
13. Hospital Municipal de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura - Socorrão II
14. Hospital Federal de Ipanema
15. Hospital Geral do Grajaú
16. Hospital Geral Universitário
17. Hospital Regional Hans Dieter Schmidt



Hospital Regional do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso

Com a implementação da visita estendida, a equipe sentiu-se insegura e viu a necessidade de criar um momento prévio à entrada da família na unidade. Criou-se então a **roda de conversa** com os familiares dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. Durante as primeiras rodas de conversa, a equipe do serviço social percebeu que os familiares apresentavam baixo grau de instrução e levou para discussão com a equipe de melhoria. A equipe decidiu utilizar um instrumento visual, para que todos os familiares pudessem compreender como poderiam auxiliar a reduzir as infecções dentro da unidade. Resolveram utilizar o diário #ficaadica como instrumento de apoio para explicar aos familiares o que eles precisavam observar no momento da visita e, consequentemente, auxiliar a equipe a prevenir as infecções. Logo, já se falava sobre a reunião com os familiares dos usuários da UTI pelos corredores do hospital. Outras categorias profissionais (nutricionista e dentista) demonstraram interesse em participar da reunião e foram convidados a estar presente na próxima. Os familiares se surpreenderam positivamente com o número de profissionais envolvidos no cuidado. Ficou então definido que as reuniões contariam com a presença dos membros da **equipe multiprofissional**. A roda de conversa é realizada uma vez por mês e os familiares são convidados pela assistente social e direcionados para avaliação psicológica. As reuniões são realizadas em turnos alternados.

Relato da equipe após a implementação da mudança:

A reunião foi muito proveitosa, pois a equipe percebeu que as dúvidas dos familiares estavam relacionadas à falta de informação. Esse foi um momento fundamental para o alinhamento da comunicação entre pacientes, familiares e equipes.

Região: Marabá, Pará

Contato (para troca de experiências): Paula Dorighetto

Setor e cargo: Serviço de Controle de Infecção / Enfermeira

Telefone e ramal: (94) 3323-3588 / Ramal 234

Experiência: Roda de conversa com os familiares

Hospital Bruno Born

A partir do momento que conversamos com as equipes, entendemos a importância de orientar bem os familiares quanto às rotinas e os cuidados com os principais dispositivos utilizados na unidade de terapia intensiva (UTI). Realizamos testes para o acolhimento do familiar com um enfermeiro e uma família, que tiveram como objetivo antecipar o recebimento das orientações necessárias pela família logo após o ingresso do paciente na UTI, sem ter que aguardar até o próximo momento da visita formal. Foi elaborado um *folder* explicativo, uma placa em tamanho grande com informações sobre os dispositivos e um boneco com os dispositivos, simulando uma situação real.

Região: Lajeado, Rio Grande do Sul

Contato (para troca de experiências): Samanta Vanzin

Setor e cargo: Qualidade / Coordenadora de Qualidade

Telefone e ramal: (51) 3714-7500 / Ramal 2520

Experiência: Orientação da família frente ao cuidado com os dispositivos na UTI adulto

Hospital Bruno Born

Cuidados na UTI Adulto

HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

Higiene simples com água e sabonete: 40 a 60 segundos
Higiene com preparação alcoólica: 20 a 30 segundos

1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.
2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir recomendações sugeridas pelo fabricante).
3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.
5. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.
6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai e vem.
7. Esfregue o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.
8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.
9. Esfregue o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.
10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

FAMILIARES NA UTI

Você pode fazer muito por seu familiar internado na UTI

VISITA FAMILIAR ESTENDIDA

A visita estendida objetiva humanizar o atendimento ao paciente criticamente enfermo através de uma assistência focada nele e sua família.

COMO FUNCIONA A VISITA ESTENDIDA

Até 3 familiares, escolhidos pela família, podem se habilitar a permanecer no local, a permanência é de uma pessoa por vez. das 12h às 20h.

Eles deverão, obrigatoriamente, passar por uma capacitação em boas práticas na visita ao paciente. Esta reunião ocorrerá logo após a internação do paciente na UTI.

VISITA SOCIAL

A visita social é o momento em que o paciente pode ter contato com outros familiares e amigos.

COMO FUNCIONA A VISITA SOCIAL

Até 3 pessoas poderão visitar o paciente, uma de cada vez, no horário:

das 16h às 16h45

BOLETIM MÉDICO

É o momento que o médico fornece as informações sobre o estado de saúde do paciente. Podem participar somente os familiares da visita estendida.

HORÁRIOS DO BOLETIM:
12h30 e 18h30

ORIENTAÇÕES GERAIS

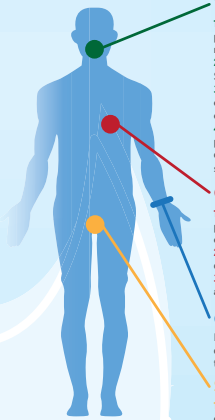
- O celular deve estar desligado.
- Pertences como bolsas, relógio, anéis, pulseiras e celular desligado devem ficar no armário com chave. Lembre-se de guardar a chave. O hospital não se responsabiliza pelos pertences.
- Higienize suas mãos.
- Ao dirigir-se ao leito do seu familiar, evite olhar outros pacientes.
- Atenção para o isolamento, use os EPI'S (avental, luvas, máscara). Busque orientação da enfermagem.
- Não mexer nos equipamentos e nos acessos do paciente.
- Na saída lave as mãos e não esqueça seus pertences. Deixe a chave no armário.

Hospital Bruno Born
Sua Saúde é Nossa Vida.

CUIDADOS E DICAS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Observe a figura abaixo e identifique se o paciente está utilizando algum dispositivo nos lugares sinalizados com ● ● ● e ●. Esses aparelhos são fundamentais para auxiliar na recuperação da pessoa, porém são uma quebra na barreira natural contra infecções.

Para evitar que esses equipamentos levem germes para dentro do paciente, são necessários alguns cuidados que você pode ajudar a realizar.



VENTILAÇÃO MECÂNICA

1. Ajude a manter a boca do paciente limpa. Verifique ou pergunte à equipe de enfermagem se a higiene oral foi realizada 3 vezes ao dia.
2. Observe se a cabeceira da cama está elevada de 30° a 45°. Se não estiver, avise a equipe.
3. Veja se as mangueiras ligadas ao tubo estão sempre secas e limpas por dentro. Caso não estiverem, comunique a equipe.
4. Pergunte quando o paciente despertará. Com isso, você poderá ficar junto com a pessoa nesse momento, diminuindo a ansiedade dela, trazendo conforto e segurança.

CATETER VENOSO CENTRAL

1. Apenas a equipe de saúde pode mexer no cateter. Você pode ajudar observando se o curativo está sempre limpo e em boas condições.
2. Lembre o profissional de sempre higienizar as mãos antes de mexer no cateter.
3. Observe se a equipe limpa os conectores antes de administrar medicamentos.

CONTENÇÃO MECÂNICA

Poderá ser utilizado quando o paciente estiver agitado e quiser retirar os dispositivos necessários para seu tratamento.

SONDA VESICAL DE DEMORA

1. Veja se a altura da bolsa está 10 centímetros acima do chão.
2. A bolsa nunca deve estar cheia (o máximo é 2/3 da capacidade total). Avise a equipe quando for necessário fazer o esvaziamento.
3. Verifique ou pergunte se foi realizada a higiene íntima no paciente pelo menos uma vez ao dia.

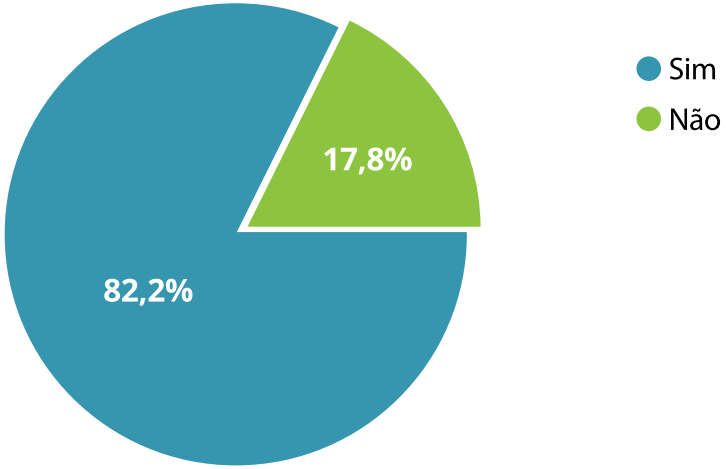
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

Para desenvolver atividades voltadas à presença da família e participação do paciente, foi estabelecido o Time Família, o qual é composto por enfermeiras, técnicos de enfermagem, psicólogas, assistentes sociais, médicas, fisioterapeuta e fonoaudióloga. Através do método PDSA (P: plan, planejar; D; do, fazer; S: study, estudar; A: act, agir), o time implementou a visita estendida na UCO, e com o desenvolvimento do projeto e a criação do Time Família foram realizadas as primeiras reuniões. O time identificou como desafio o pensamento da equipe: "UTI é um ambiente fechado, não tem como ter acompanhante aqui", porém não sabíamos ao certo se o pensamento era da maioria dos profissionais. Para entender a opinião dos profissionais da UCO, foi desenvolvido um questionário com as seguintes perguntas:

- Você concorda com a inclusão da família na UTI?
- Referente à inclusão da família na UTI, o que é importante para você?

1. Você concorda com a inclusão da família na UTI?

45 respostas



Região: Florianópolis, Santa Catarina

Contato (para troca de experiências): Patricia De Melo Leal

Setor e cargo: Núcleo de Segurança do Paciente
Enfermeira coordenadora

Telefone e ramal: (48) 3271-9088 / Ramal 9088

Experiência: Estruturação do Time da Família

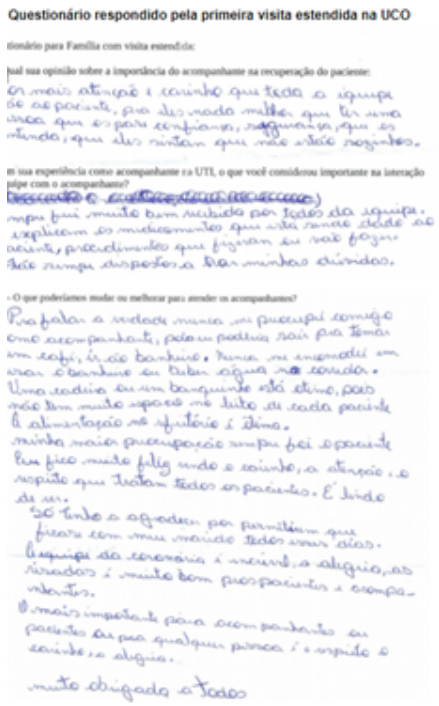
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

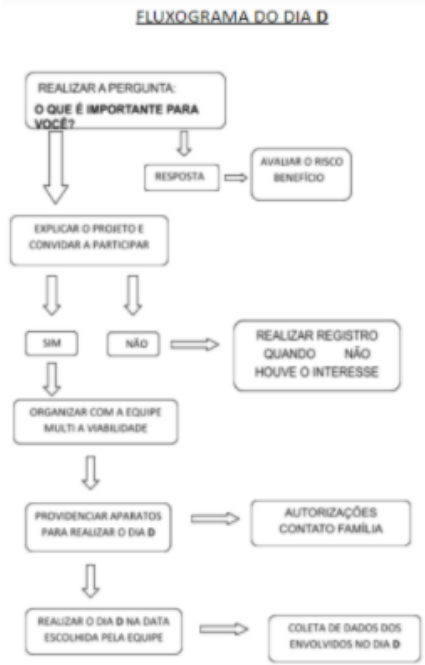
Foram realizados testes relacionados ao tempo de duração da visita, aumento de duração da visita e mudança de horário. A partir da primeira experiência de visita estendida na UCO, o teste foi ampliado para outros pacientes que se encaixavam nos critérios estabelecidos (longo tempo de internação, humor deprimido, ansiedade, dificuldade da família em compreender o prognóstico do paciente, paciente menor de idade, paciente com risco de desenvolver delirium e cuidados paliativos).

Percepção da equipe multiprofissional: como toda mudança envolve riscos, benefícios, aceitação e, em alguns momentos, resistência, a presença da família em tempo estendido trouxe todos esses sentimentos à tona junto à equipe multiprofissional. Para minimizar as resistências e melhorar o entendimento da equipe, o time decidiu realizar uma educação permanente (EP), utilizando o método da roda de conversa. A partir da EP, ações em prol do paciente e família foram mais frequentes na UCO, destacando-se entre elas o DIA D. Essa ação foi criada com objetivo de proporcionar ao paciente um dia diferente, ou seja, descobrir através de um diálogo aspectos que são importantes para o mesmo e então buscar maneiras de melhorar sua internação em nossa instituição.

Em meados de 2019 escolhemos um paciente jovem (40 anos) que estava há alguns dias internado na UCO. Ele era lúcido e orientado, estava choroso e apático. Em um determinado momento da manhã, a técnica de enfermagem perguntou “O que importa para você nesse momento?”

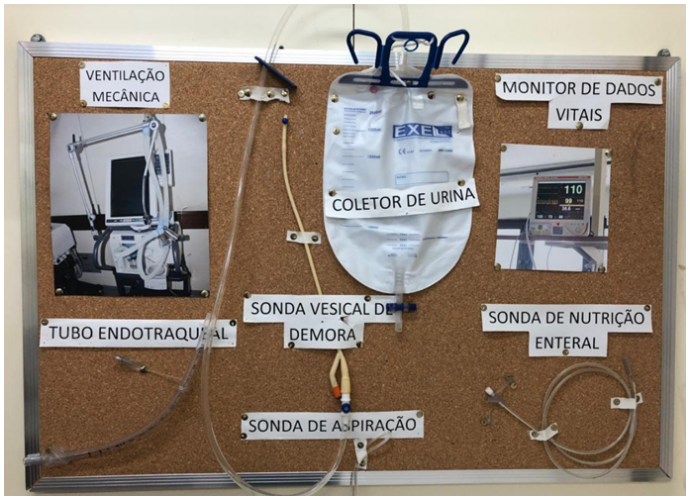
O paciente respondeu que gostaria de estar perto de sua filha, em suas palavras “Queria abraçar ela amanhã”, pois faria aniversário no outro dia e antes de sua internação estavam organizando uma festa.


Questionário respondido pela primeira visita estendida na UCO



Hospital de Base do Distrito Federal

Visita estendida (VE) faz parte da rotina da UTI Neurotrauma desde 2010. No ano de 2018, passamos a registrar as VEs em um Mapa de visita estendida, disponível para a equipe multiprofissional. Nesse mapa é registrado o motivo de indicação, nome do acompanhante e o período e extensão da VE. Passamos a organizar junto às famílias um grupo de orientação sobre boas práticas em UTI, onde as orientações são discutidas com o apoio de um material visual. Ocorreu a ampliação do número de pacientes com VE, 2 a cada uma das 4 alas da UTI, para tempo de permanência de 6 horas/dia. Depois, passamos a ter VE para todos os leitos por um período de 6 horas. Em outubro de 2020, o período de permanência da família foi ampliado para 10 horas/dia. A perspectiva é ampliar até 24 horas/dia.



Relato da equipe após a implementação da mudança:

O relato é de satisfação e gratidão com a possibilidade de estarem presentes. Sentem-se ansiosos no início, mas vão aprendendo sobre as boas práticas, são atendidos regularmente pela psicóloga da unidade e isso permite enfrentamento emocional adaptativo.

Região: Brasília, Distrito Federal

Contato (para troca de experiências): Cibelle Antunes e Ana Fontenelle

Setor e cargo: UTI Neurotrauma / Psicóloga, Coordenadora do programa de residência multi em Terapia Intensiva. Enfermeira, chefe do núcleo de Enfermagem em UTI.

Telefone e ramal: (61) 3550-8900/ Ramal 8880

Experiência: Visita estendida

Hospital de Base do Distrito Federal

Secretaria de Estado de Saúde do DF- SES-DF/ Escola de Ciências da Saúde – ESCS

Programa de Residência Multiprofissional em Rede: Terapia Intensiva/ Núcleo de Psicologia do IHBDF

quinta-feira, 5 de novembro de 2020

MAPA DIÁRIO DE VISITA ESTENDIDA– UTI ADULTO/IHB - UNIDADE:_____

LEITO	PACIENTE	VISITA ESTENDIDA: SIM OU NÃO	MOTIVO DA INDICAÇÃO DE VISITA ESTENDIDA	PERÍODO DE VALIDADE	HORÁRIO AUTORIZADO	NOME DO ACOMPANHANTE/ PARENTESCO	Telefones da Família
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Hospital de Base do Distrito Federal

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO PARA VISITA ESTENDIDA NA UTI ADULTO – IHBDF

Nome do paciente:			Idade:	Estado civil:
Sexo:	Profissão:	Religião:	Data de internação:	Data de alta:
Nome do familiar:			Grau de parentesco:	
Nome do familiar:			Grau de parentesco:	
Doença de origem:			HORÁRIO DA VISITA ESTENDIDA:	

Critério Paciente *

□ VIGIL □ ANSIOSO (AGITAÇÃO, AGRESSIVIDADE, MEDO) □ DEPENDENTE (síndrome, demências, doença mental)

□ *DELIRIUM* □ VERBALIZA A NECESSIDADE DA PRESENÇA DO FAMILIAR □ DEPRESSIVO

□ *ALIMENTAÇÃO* □ *SAINDO* DA VM □ MENOR INTERNADO EM UTI ADULTO

□ CUIDADOS PALIATIVOS □ INDICAÇÃO TERAPÊUTICA DA PSICOLOGIA PARA A FAMÍLIA □ ALTA DA UTI SINALIZADA

***Necessário apenas um dos critérios para viabilizar a necessidade da permanência do familiar.**

Critério FAMÍLIA*

□ POSTURA COLABORATIVA □ GRAU DE ESTABILIDADE EMOCIONAL VISÍVEL

□ DISPONIBILIDADE INTERNA e INSTRUMENTAL DO FAMILIAR □ COMPROMETIMENTO COM A EQUIPE

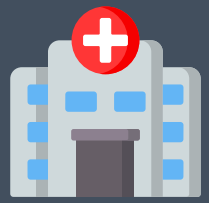
***Necessário preencher todos os critérios para viabilizar a permanência do familiar na UTI.**

OBSERVAÇÃO:_____

Data: _____/_____/_____

Profissional que avaliou: _____Assinatura e Carimbo:_____

Adaptado de SOUZA, R. P. (org). *Manual de Humanização em Medicina Intensiva*. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.



Hospital Liga Norte Riograndense contra o Câncer

Em 2005, houve uma tentativa de implementação de visita estendida (VE), sem sucesso, pela ausência de metodologia adequada, o que resultou na desistência do processo. A partir do desejo de inserir o paciente oncológico e sua família no centro do cuidado, de forma inovadora, uma vez que não existia essa prática nas demais unidades de terapia intensiva do estado e sempre foi um dos pilares da filosofia da nossa Instituição, surgiu uma ideia. A proposta partiu da equipe multidisciplinar em reuniões de mesa redonda, que ocorriam semanalmente desde 2003. Inicialmente, a construção do processo se deu com muito desejo, nenhuma experiência e pouco planejamento. Iniciamos com todas as famílias ao mesmo tempo, sem preparação prévia dos participantes e da equipe, sem roteiro para orientação, sem método e sem avaliação de indicadores de resultados. Em 2018, com o início do projeto Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil – Saúde em Nossas Mãos, conhecemos diversas metodologias que proporcionavam a identificação de problemas, mensuração de dados, direcionamento de condutas e avaliação de indicadores que nortearam a implementação e a sustentabilidade das melhorias.

A partir de então, definimos um líder alinhado com a equipe:

- Reunimo-nos em reuniões ordinárias de planejamento;
- Construímos equipes específicas de trabalho;
- Definimos a metodologia;
- Elaboramos instrumentos necessários para as mudanças (checklist multidisciplinar, guias de orientações para os familiares etc.)
- Aplicamos ciclos de testes em pequena escala;
- Realizamos reuniões de feedback com os envolvidos – paciente, família e equipe;
- Identificamos precocemente as falhas e gargalos nos processos;
- Ajustamos, repetimos e ampliamos os testes;
- Implementamos diversas mudanças que geraram melhorias.

Região: Natal, Rio Grande do Norte

Contato (para troca de experiências): Domingos Medeiros

Setor e cargo: UTI / Coordenador médico

Telefone e ramal: (84) 4009-5600 / Ramal 5961 ou 5683

Experiência: Round multidisciplinar com a participação da família

Hospital Liga Norte Riograndense contra o Câncer

Veja duas dessas mudanças implementadas:

- ***Round* multidisciplinar diário com a participação do paciente e da família;**
- **Quadro de Cuidados.**

LIGA CONTRA O CÂNCER

UTI DA POLICLÍNICA
CHECK LIST DIÁRIO – ROUND MULTIDISCIPLINAR

PACIENTE:													**LEITO**:		
DATA:	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
ENFERMAGEM (*S*IM, *N*ÃO, *N*ÃO SE *A*PLICA, ESPECIAL)															
PELE ÍNTEGRA															
LESÃO POR PRESSÃO (registrar em outros)															
CURATIVO PROFILÁTICO															
CURATIVO ESPECIAL															
NECESSIDADE DE COLCHÃO PNEUMÁTICO															
BUNDLE IPCSL															
BUNDLE PAV															
BUNDLE ITU															
TÉCNICO DE ENFERMAGEM															
OUTROS															

SCIH (*S*IM, *N*ÃO, *N*ÃO SE *A*PLICA, ESPECIAL)				
HEMOCULTURA	DATA	CRESC	DATA	CRESC
UROCULTURA				
SECREÇÃO TRAQUEAL				
SWAB NASAL				
SWAB PERIANAL				

TIPO DE PRECAUÇÃO DE CONTÁGIO (por contato, por gotículas, por aerossóis, padrão)														
OUTROS														

Hospital Liga Norte Riograndense contra o Câncer

LIGA CONTRA O CÂNCER

QUADRO DE PLANEJAMENTO DE CUIDADOS

DATA ____ / ____ / ____

EQUIPE DE PLANTÃO O MANHÃ - O TARDE - O NOITE

MÉDICO (A): _____

ENFERMEIRO (A): _____

TEC. ENF. _____

FISIOTERAPEUTA _____

ALERGIAS

EXAMES / PREPARO / JEJUM

METAS

GERENCIAMENTO DE RISCOS

O RISCO DE LESÃO P/ PRESSÃO O RISCO DE QUEDA

O RISCO FARMACOLÓGICO O RISCO NUTRICIONAL

PROGRAMAÇÃO DE ALTA DA UTI

ORIENTAÇÃO PARA ALTA? O SIM - O NÃO

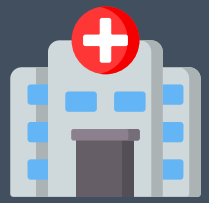
DATA ____ / ____ / ____ ÀS _____

DIA DA SEMANA:

O SEG - O TER - O QUA - O QUI - O SEX

O SAB - O DOM

Construção do quadro de planejamento de cuidados com a participação da família na nova UTI.

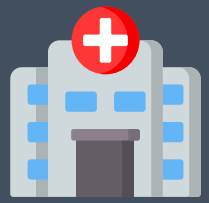


Hospital Liga Norte Riograndense contra o Câncer

Percepção dos pacientes e familiares:

Os retornos dados pelos pacientes e familiares são sempre na direção de uma maior sensação de acolhimento, segurança e confiança no cuidado; melhora na comunicação com a equipe; redução do medo, do estresse e de sintomas ansiogênicos; melhor enfrentamento da situação de adoecimento/hospitalização; e *feedbacks* de experiências no que diz respeito à satisfação com o cuidado recebido, mesmo diante de desfechos clínicos desfavoráveis.

"Por onde eu passo eu sempre digo que é importante nunca esquecer que por trás de um paciente existe um ser humano e por trás de um ser humano existe uma família que foi pega de surpresa com a doença que chegou sem avisar, mudou nossa rotina e deu um giro de 360 graus. E eu sei que ninguém pode mudar essa situação, mas vocês puderam amenizar o sofrimento, a dor, a tensão, a incerteza, a insegurança, com gestos de atenção, de carinho, de humanidade. A forma como nós fomos recebidos e cuidados fez toda diferença, principalmente pra nós enquanto família, mas também pra minha tia. Inclusive, foi nítida a recuperação dela quando nós começamos a participar das discussões com a equipe. Por onde eu passo eu sempre digo que é importante contar com bons profissionais, mas é imprescindível contar com bons humanos cuidando de outros humanos" (H., sobrinha de M., março/2019 – depoimento autorizado pelo familiar para divulgação)



Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho de Guarulhos

A ideia de envolvimento inicial surgiu da observação da necessidade de um maior esclarecimento para as famílias, e percebemos que quando havia entendimento, a relação de confiabilidade melhorava bastante, bem como a parceria. O fator deflagrador para a transição da ideia para o teste foi a colaborativa - projeto Saúde em Nossa Mãos. Houve um grande incentivo para a presença das famílias na unidade e um grande direcionamento de como fazer acontecer na prática. Dividimos a ideia com a equipe da ponta logo após a colaborativa. O primeiro teste transcorreu melhor do que o esperado para a equipe, apesar da resistência quanto à presença da família na visita estendida. A estratégia utilizada foi eleger um plantão com menor resistência e um familiar mais participativo. Optamos por liberar esse familiar no período da manhã, de forma que pudesse participar da visita multidisciplinar e fazer perguntas durante o processo, atingindo resultados positivos, tanto com relação ao familiar quanto pela equipe.

As principais mudanças foram:

- Expansão do teste inicial (realizado com mais 3 familiares);
- Implementação;
- Diminuição da resistência da equipe.

Questionário: Envolvimento familiar - Visita estendida
1. Após a visita estendida, você entendeu melhor o que acontece com seu familiar?
2. Você acredita que sua presença deixou seu familiar mais tranquilo?
3. Na sua opinião sua presença na visita estendida ajudou no tratamento?
4. Você passou a confiar mais na equipe depois de estar mais próxima ao familiar na visita estendida?
5. O que você gostaria de melhorar? / Observações

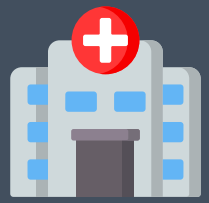
Região: Guarulhos, São Paulo

Contato (para troca de experiências): Sádia Cintra

Setor e cargo: UTI adulto / Coordenadora (médica)

Telefone e ramal: (11) 3466-1466 / Ramal 1462

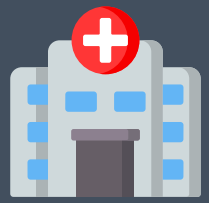
Experiência: Visita Estendida



Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho de Guarulhos

Relatos respondidos ao questionário:

- “Eu gostei muito de ficar mais perto da minha mãe e entender melhor o que está acontecendo com ela”.
- “....ajuda bastante o paciente, sem contar que é um conforto para os familiares saber que tem alguém da família acompanhando”.
- “...serviu não só para a cura do paciente, mas também para a minha cura. Obrigado por tudo”.
- “Estou mais tranquila e confiante de que vai dar tudo certo com ela”.
- “Sinto-me mais confiante, acho que as pessoas ficam mais próximas e sinto que estão sendo transparentes”.



Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi

A proposta do projeto de trabalhar o engajamento de pacientes e familiares nos cuidados do paciente trouxe a perspectiva de não somente melhorar a adesão dos profissionais aos *bundles*, mas também como estratégia importante de humanização, uma vez que as ações implementadas evidenciaram maior suporte emocional aos familiares e pacientes, respeito pelos seus valores e cultura, motivação para o autocuidado, suporte emocional para os momentos de procedimentos que geram ansiedade e medo e conforto e acolhimento de uma forma geral durante a internação.

- Estimular os pacientes/familiares a fazerem perguntas durante a visita multidisciplinar.
    - Os familiares e pacientes foram orientados e estimulados a trocarem informações com os profissionais.
- Foram confeccionados dois panfletos, Guia para o Paciente e Guia para o Familiar, que orientam os mesmos a fazerem perguntas aos profissionais durante a assistência.
    - O objetivo é propiciar aos familiares e pacientes a melhor compreensão do quadro clínico, dos cuidados que estão sendo ofertados e, ao mesmo tempo, estimular o repasse de informações sobre a história do paciente, que possam ser relevantes para a assistência.
- Participação do paciente e familiar na visita multidisciplinar.
    - As equipes foram treinadas para integrar os familiares e pacientes no momento da visita multidisciplinar que ocorre diariamente à beira leito.
    - No momento que antecede a visita, o psicólogo esclarece aos pacientes e familiares presentes os objetivos da visita e estimula a sua participação.
- Incluir o paciente e familiar no estabelecimento dos objetivos diários.
    - Foi feito o treinamento para a equipe assistencial sobre o papel do paciente e da família no cuidado, com vistas a promover uma melhor comunicação durante a assistência, para obter maior engajamento do paciente/familiar, principalmente no planejamento dos cuidados e no estabelecimento das metas diárias.
- Envolver o paciente e familiar na prestação dos cuidados, incluindo-os como auxiliares nas medidas de controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), verificando a adesão dos profissionais nos cuidados necessários e lembrando-os das práticas seguras.
    - Para tanto, foram confeccionados panfletos de orientações sobre PAV, ITU e Higiene das mãos – como posso ajudar (anexos).
- Inclusão no sistema de prontuário (MVPep) de aba específica da visita multidisciplinar.
    - contendo item para registro da participação do paciente/familiares na visita e registro das informações repassadas pela equipe assistencial;
- Confecção de cartaz beira leito sobre informações do paciente;
- Implementada as pesquisas de satisfação NPS-CTI e CTI-visita estendida.

Região: Goiânia, Goiás

Contato (para troca de experiências): Natalie Alves Andrascko

Setor e cargo: Diretoria de Enfermagem / Diretora

Telefone e ramal: (62) 3209-9830

Experiência: Estratégias de envolvimento do paciente e família

Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi

Percepção da equipe frente à mudança: com as mudanças implementadas, além de contribuírem para melhorar a adesão das equipes aos bundles, percebeu-se melhor entrosamento das equipes, fortalecimento das visitas multidisciplinares, participação da equipe médica nos planos de melhorias e maior engajamento dos profissionais nas propostas de melhorias. Para os pacientes e familiares, observou-se resultados bastante positivos: redução do nível de estresse, medo, angústia e ansiedade.

Os pacientes se mostram mais confortáveis e seguros.

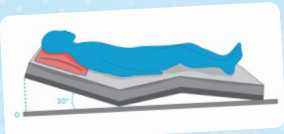
Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi

Como posso ajudar?

Reduzindo o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

1. Os profissionais precisam **lavar as mãos antes e após qualquer contato com o seu familiar**.

2. Precisamos manter a cabeceira **da cama elevada em 30 graus**. **Veja! Embaixo da cama, existe uma fita vermelha marcando o ângulo certo da cabeceira.**



3. Higienização da boca **do seu familiar com a escova de dentes e clorexidina aquosa deve ser realizada em cada período do dia**.

Qualquer dúvida a equipe sempre estará pronta para ajudar!

Hospital Estadual Alberto Rassi HGG · SUS · Secretaria de Estado da Saúde · Somos todos GOIÁS GOVERNO DO ESTADO

Como posso ajudar?

Reduzindo o risco de infecção de trato urinário associada a sonda vesical de demora

1. Observar se os profissionais **realizaram a higienização das mãos antes e após qualquer contato com o seu familiar.**

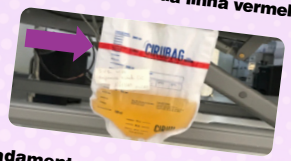
2. Procurar informações com a equipe médica e de enfermagem **se é realmente necessário que o seu familiar use sonda vesical de demora**.

3. Observar se o **sistema de drenagem está fechado e sem contaminações**.

4. Manter atento ao **fluxo de urina se está sem obstruções**.

5. Manter a **bolsa coletora abaixo do nível da bexiga**.

6. Não deixar a **bolsa coletora cheia de urina acima da linha vermelha**.



7. Observar a **fixação da sonda adequadamente no homem e na mulher**.

Qualquer dúvida a equipe sempre estará pronta para ajudar!

Hospital Estadual Alberto Rassi HGG · SUS · Secretaria de Estado da Saúde · Somos todos GOIÁS GOVERNO DO ESTADO

Hospital Municipal de Maringá – Dra. Thelma Villanova Kasprowicz

A ideia surgiu com a participação no Projeto Saúde em Nossas Mãos. Anteriormente, não era realizado este tipo de avaliação de maneira sistematizada. A experiência de pacientes e familiares era captada por meio das interações com a equipe e nos atendimentos psicológicos. Caso necessário, alguma demanda era compartilhada e discutida em equipe para o manejo adequado de cada situação. Utilizamos a ferramenta PDSA (P: *plan*, planejar; D; *do*, fazer; S: *study*, estudar; A: *act*, agir) para iniciar os testes. Nesse momento também foi verificada a importância de envolver a equipe de psicologia nas ações, que até então estavam mais centralizadas na equipe assistencial e no cuidado físico diretamente. A avaliação da experiência do paciente e da família foi estruturada a partir do NPS e do mapeamento de emoções. O Net Promoter Score (NPS) com foi elaborado com questões subjetivas e é aplicado no momento da alta da UTI.

Relato da equipe após a implementação da mudança:

No início tivemos dificuldade sobre em qual momento abordaríamos a família ou o paciente para fazer a avaliação, sem causar constrangimento ou viés na resposta por ainda estarem dependendo do serviço. Neste momento notamos a importância do profissional da psicologia, pois o vínculo e a confiança que as famílias tinham nela, passava credibilidade na avaliação, e que eles poderiam realmente falar dos sentimentos e angústias durante o período que passaram na UTI, e que isso não iria ser repassado para a equipe assistencial, que a avaliação era sigilosa e que realmente o objetivo era melhorar o serviço.

Região: Maringá, Paraná

Contato (para troca de experiências): Francielle Constantino Pereira

Setor e cargo: UTI adulto / Enfermeira coordenadora na UTI

Telefone e ramal: (44) 3221-4800 / 4879

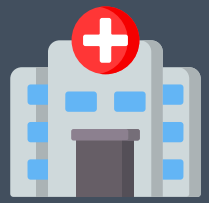
Experiência: Avaliação da experiência do paciente e família

Hospital Municipal de Maringá – Dra. Thelma Villanova Kasprowicz

Nome:	Idade:	Data: 08 / 04 / 2019	Período na UTI: 14/03 - 23/03
Sexo: [x] feminino [ ] masculino	Familiar:	Parentesco:	Leito: UTI 06 - CM 413A

Situação	Emoção	Pensamento	Comportamento	Sugestões
Admissão/primeira visita ao ver uma placa alertando para não puncionar nem aferir PA em MSD, pois a paciente havia lesionado o braço em uma queda anterior à internação.	Mais segura do que na UPA	Levaram a sério o que eu falei (valorizaram as informações). Tomaram cuidado com o braço que ela sente dor.	Contou para irmã que ela falou da limitação no braço direito e eles colocaram uma placa sinalizando.	-
Orientações médicas durante a visita, com o cuidado se restavam dúvidas	Tranquila, segura.	Posso ir embora tranquila; ela será bem cuidada e se ela precisar, eles estarão a disposição.	Foi trabalhar tranquila.	-
Durante o horário de visita, quando minha mãe começou a acordar, ela apertava nossas mãos quando íamos embora	Triste. Eu ficava arrasada.	Ela sente que estamos indo embora e ficará sozinha. Queria ficar ao lado dela	Foi embora, porque acabou o horário de visita	Permitir a permanência de acompanhante na UTI.
Alta: quando foi comunicada sobre a transferência para a CM.	Esperançosa.	Ela está melhor!	-	-

NPS: 09



Hospital Estadual Mário Covas

O start para trabalharmos com a família além do diagrama direcionador foi a estratégia de envolvê-los em um processo educativo, abrindo um canal de comunicação com a família. Depois disso, fomos desenvolvendo mais ações voltadas ao envolvimento da família e paciente. Mudanças realizadas:

- Cartaz educativo para abordagem do paciente/família durante as primeiras 24-48 horas de internação, com foco na importância das medidas de controle de infecção: higiene de mãos; cuidados com a sonda vesical de demora; cuidados para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica;
- Vídeo educativo apresentado beira leito através de um tablete;
- Encontros com a família (2 x por semana) na recepção central (espera de visitas), comunicação via cartaz com as medidas preventivas das infecções;
- Folha de atividades (jogos educativos), abordando as medidas preventivas e observação de higienização das mãos;
- Participação da família na reunião abrangente de resultados, onde apresentamos resultado do projeto, além de ouvir o seu depoimento.

Relato da equipe após a implementação da mudança:

"Uma das modificações nos testes de mudança (transformação do guia em vídeo, partiu da equipe a estratégia). No início, houve grande preocupação acerca do envolvimento da família, posteriormente a fala é que "a presença constante da família constante diminui a insegurança por parte deles e até mesmo os questionamentos, porque eles acompanham nosso trabalho".

Região: Santo André, São Paulo

Contato (para troca de experiências): Rodrigo Brollo e Gisele Souza

Setor e cargo: Qualidade / Gerente de Qualidade e Processos, Enfermeira da Qualidade

Telefone e ramal: (11) 2829-5092

Experiência: Canal de comunicação com a família

Hospital Estadual Mário Covas

Envolvendo a Família

Você sabia que a família é muito bem vinda em nosso serviço? A participação do familiar ajuda a compreender melhor o tratamento e poderá colaborar e ser um …

PARCEIRO NA SEGURANÇA DO SEU FAMILIAR (nosso paciente).

Você tem condições e interesse de Permanecer aqui com seu familiar?

Se a resposta for sim, você pode e será muito bem vindo!

Agora vamos entender as diferenças entre o ambiente hospitalar e da comunidade?

De que forma o paciente e o familiar pode nos ajudar para que possamos quebrar essa cadeia transmissão

O simples gesto de higienizar as mãos é a atitude mais efetiva contra a transmissão de bactérias. Lembre nossa equipe de fazê-lo, nós agradecemos!

O que é importante durante o cuidado?

Curativos realizados na veia por onde o paciente recebe a medicação ou soro deve estar sempre limpo e protegido, assim nenhum "bichinho" vai parar lá!

Outra forma de proteger a corrente sanguínea é limpando com álcool e gaze, antes de administrar uma medicação, além de já ter higienizado as mãos. Veja como deve ser feito:

Conector sendo higienizado antes de ser utilizado

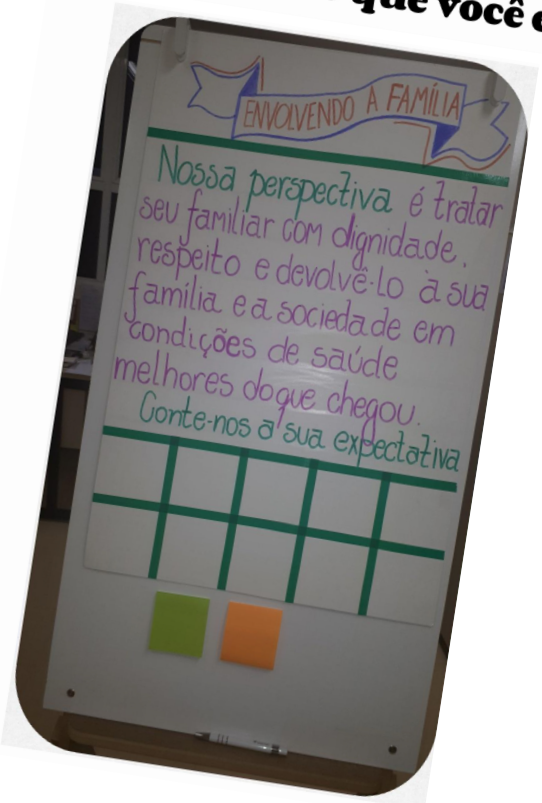
A cama de seu familiar deverá estar com a cabeceira elevada, exceto se houver contra indicação. Essa ação evita que a saliva, por exemplo, vá para o pulmão.

A bolsa coletora de urina deverá estar 2/3 abaixo de sua capacidade e sempre abaixo do paciente. Quando for manipular e precisar colocá-la acima do paciente deve-se fechar o clamp.

Envolvendo a Família

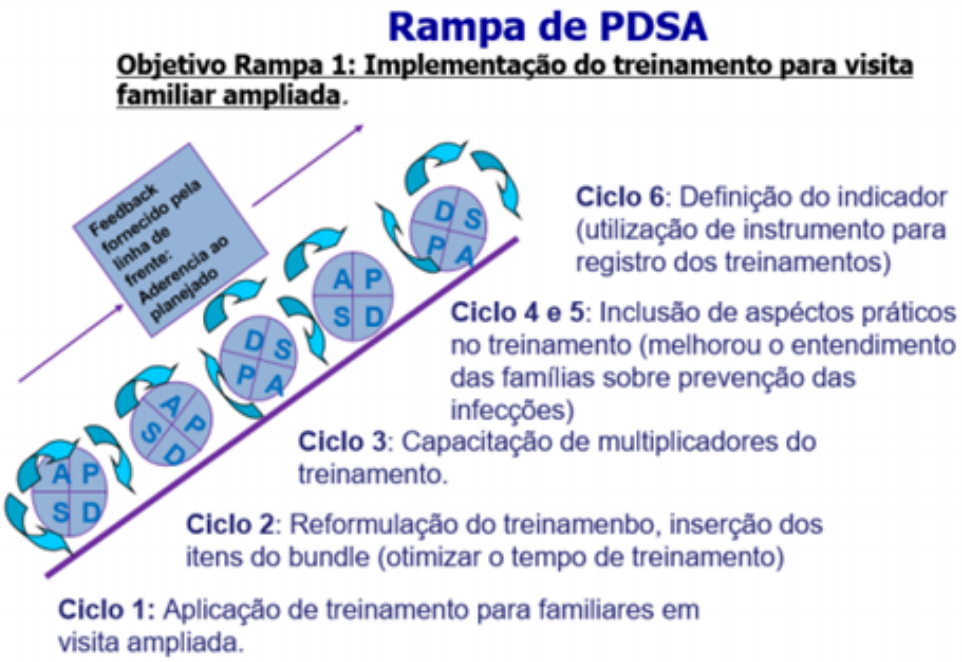
Conte para nós o que é importante para você? O que podemos realizar para fazer a diferença?

Anote para nós o que você espera...



Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Em 2017, em reunião do colegiado da unidade, foi colocado em discussão a possibilidade de formalizar a permanência dos familiares por um tempo prolongado na UTI. Foram realizadas rodas de conversa com a equipe, a fim de ouvir as preocupações e receios (o que poderia dar errado?), obtendo sugestões do que se acreditava ser essencial para iniciar. Após a sensibilização da equipe, foram definidos os critérios para seleção do acompanhante, definição dos horários para o fornecimento de refeições e acomodação dos familiares (hall com cadeiras para descanso e acolhimento familiar).



Região: Campo Grande/MS

Contato (para troca de experiências): Jean Salgado

Setor e cargo: Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos
Coordenador da UTI

Telefone e ramal: (67) 3345-3000 / 3094

Experiência: Visita ampliada

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Mudanças implementadas:

- Estabeleceu-se um fluxo para liberação do familiar para visita ampliada;
- Ampliou-se os horários de permanência;
- Ampliou-se os critérios de indicação de liberação da visita familiar;
- Negociamos as necessidades em termos de infraestrutura e logística para garantir a possibilidade de permanência do familiar na unidade (refeição, espaço);
- Desencadeou a criação de folder com orientações e informes ao familiar;
- Promoveu-se rodas de conversa para sensibilizar os profissionais sobre a importância da melhora da comunicação com familiar (uso de menos termos técnicos);
- Promoveu-se a discussão acerca da necessidade de compartilhar as informações de maneira clara, objetiva e de forma respeitosa aos pacientes e familiares, sensibilizando a equipe a identificar e abordar as situações potencialmente conflituosas;
- Houve incentivo às manifestações familiares e do paciente ao longo da internação;
- Propiciou-se a liberação de recursos para enriquecimento do cotidiano (revistas, livros, rádio, televisão);
- Incentivou-se que a equipe identificasse situações que exigiam solicitar apoio de equipes de referência (psicologia, capelania, serviço social e cuidados paliativos).

Clique na imagem para acessar a notícia

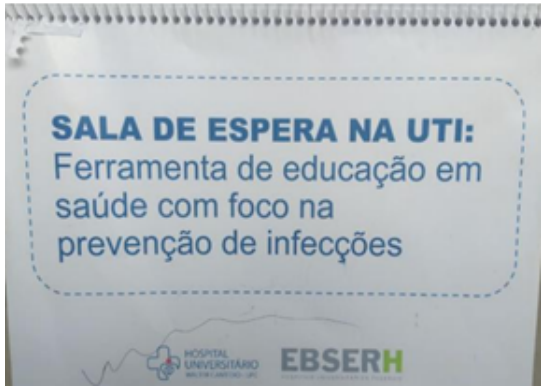
"Tenho uma gratidão eterna por tudo o que vocês fizeram pela minha filha. A experiência de poder estar ao lado dela dentro do CTI foi a possibilidade que Deus permitiu de vocês me oferecerem a oportunidade de ter um pouco mais de tempo para que ela fizesse despedida e redenção de suas faltas. Ver o trabalho e a dedicação de vocês não só com ela, mas sim com todos os pacientes ali internados, me fez ver e conhecer mais do ser humano e entender que podemos sim sermos humanos com amor, dedicação e carinho. A forma carinhosa e prestativa com a qual cada um de vocês atendem os pacientes aí internados nos faz acreditar que sim, a saúde pública pode ser eficaz e verdadeiramente boa. Cada um de vocês, seja médico, enfermeiro, técnico, fisioterapeuta, psicólogo, fono e todos os outros atendimentos aí prestados são feitos com amor. Gratidão a cada um de vocês que proporcionou um final de vida da minha filha com o máximo de dignidade e honradez. E creio que todos os outros pacientes que aí estiveram com vocês e tiveram a permissão de terem seus familiares próximos, neste momento de dificuldade na sua saúde, também manifestam esta mesma gratidão. Eu e minha família sempre seremos gratos a todos com quem convivemos nos nossos momentos de internação no CTI do HUMAP."

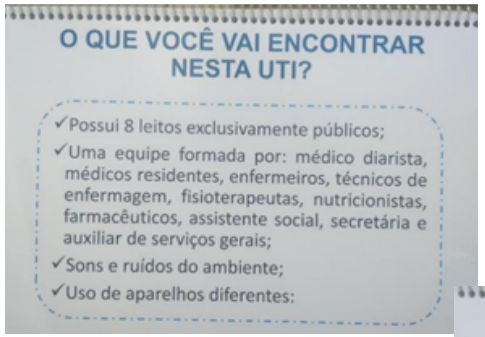
S.C.A.C. 17/11/2020.

Hospital Universitário Walter Cantídio

A partir do incentivo do projeto Saúde em Nossas Mãos, mostrando a importância de incluirmos cada vez mais os familiares e pacientes dentro do plano terapêutico, participando mais ativamente das decisões sobre seu tratamento, em reunião com residentes de enfermagem em terapia intensiva decidiu-se criar um álbum seriado (apresentado inclusive em congresso CBMI e TCC de uma das residentes). O álbum seriado serve para orientar a família em relação aos aparelhos utilizados no tratamento dos pacientes na UTI. Além disso, dá-se ênfase às orientações em relação à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com intuito de integrar os familiares no cuidado do paciente à beira leito e nos ajudando no controle de infecções.

Seguem algumas partes do conteúdo disponível na ferramenta de educação:





Região: Fortaleza, Ceará

Contato (para troca de experiências): Vitor Nogueira Araujo

Setor e cargo: Unidade de Terapia Intensiva / Chefe de Unidade

Telefone e ramal: (85) 3366-8000 / 8162

Experiência: Ferramenta de educação: álbum seriado

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Eram realizadas ligações para as pacientes após alta da instituição para a realização de uma pesquisa de satisfação. Conversamos com alguns profissionais da linha de frente e a equipe achou mais eficaz que a pesquisa ocorresse de forma presencial, ao invés de ser realizada somente quando a paciente estivesse em casa, e por telefone. Quando estão em casa, as pacientes estão felizes por terem recebido a alta e isso poderia ser um viés na resposta, que sempre era positiva. A equipe identificou que estava perdendo oportunidades de melhorias relacionadas à assistência prestada. Foram realizados 5 ciclos de PDSA. Atualmente, a pesquisa é realizada por três farmacêuticos ainda durante a internação, através de um felizômetro.

"Oi gente, estou aqui na Maternidade Escola, em Fortaleza, fui muito bem atendida pela equipe. Todos me trataram muito bem. Estou muito agradecida por todos que participaram deste momento lindo que foi ter minha filha. Muito obrigada. Utilizamos o Felizômetro, nota:10".

"Foi realizada uma conversa individual reservada com uma paciente e seu pai, na UTI adulto, no dia 29/11/2019, no momento da visita. Utilizei o Felizômetro para mensurar quanto eles indicariam a UTI materna para um familiar/ amigo (a); o consenso foi nota 10. Fiz um vídeo do pai da paciente que relatou que a Meac é um hospital muito bom, com atendimento muito bom. Gostou deste hospital, que já andou em muitos hospitais, mas de referência só este. Para este hospital dou 10, para os doutores e as enfermeiras. Hospital limpo, bem zelado, 10".

Região: Fortaleza, Ceará

Contato (para troca de experiências): Walecia Diana Gadelha Maia

Setor e cargo: Setor da Qualidade / Farmacêutica

Telefone e ramal: (85) 3366-8517 / 8517

Experiência: Desenvolvimento do Felizômetro

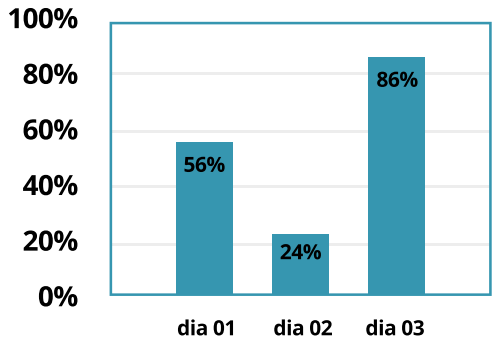
Hospital Municipal de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura- Socorrão II

A roda de conversa com a família conta com a participação das diversas categorias profissionais para direcionar as dúvidas e para realizar a escuta da família. O escopo do espaço da roda de conversa foi se ajustando às necessidades que foram sendo percebidas ao longo dos testes. Reunimos com o time família e com os líderes dos outros bundles para expor a ideia, e decidimos o local, data e horário que ocorreriam as rodas de conversa. Para isso, elaboramos um roteiro com o passo a passo da organização.

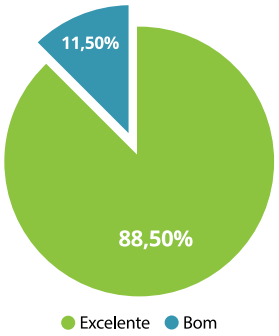
PDSA DE ATIVIDADE EM GRUPO COM FAMILIARES DE PACIENTES EM UTI

RESULTADOS DA ATIVIDADE/ABRIL

% Adesão dos familiares à atividade



Avaliação da atividade pelos familiares



Relato da equipe após a implementação da mudança:

"A roda de conversa proporcionou que os familiares conhecessem os profissionais que trabalham na UTI. Percebi que os familiares ficaram mais atentos no momento da visita, observando mais o paciente e o entorno dele, como a bolsa coletora de urina. Por isso, acredito que foi muito positivo o papel de cada profissional que conduzia a roda de conversa." Lucinete Ribeiro Nunes (assistente social da UTI).

Região: São Luís, Maranhão

Contato (para troca de experiências): Manuela Veiga Dias

Setor e cargo: Diretoria geral

Telefone e ramal: -

Experiência: Roda de conversa com a família

Hospital Municipal de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura- Socorrão II

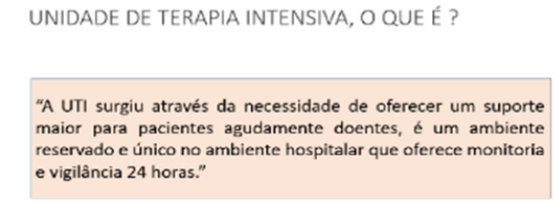
Ações realizadas pela equipe:

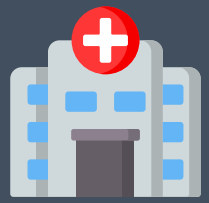
- Ao final de cada mês, o líder do time família lança o cronograma onde os demais líderes dos *bundles* se dispõem a conduzir a roda de conversa do mês seguinte.
    - Além disso, sempre que possível ou pela impossibilidade de algum representante de um dos *bundles* de participar, outros profissionais, como nutricionista, fonoaudiólogo e ouvidora do hospital, também conduzem a roda de conversa. Além disso, já contamos com a participação da alta gestão.
- Uma outra estratégia foi a elaboração de uma apresentação padrão SOBRE COMO O FAMILIAR PODE CONTRIBUIR COM A SEGURANÇA DO PACIENTE.
    - Uma temática que sempre oportuniza esclarecimentos gerais sobre a rotina da UTI e segurança do paciente.
- Outro ponto que merece destaque é o treinamento de higiene das mãos ao final de cada roda de conversa.

Em relação aos efeitos da roda de conversa para a família:

Os profissionais da UTI reconhecem que o comportamento dos familiares mudou, passaram a questionar mais e a ficarem mais atentos. No quesito de apropriação dos passos de higienização das mãos, tivemos um familiar que conduziu o treinamento dos outros familiares na roda de conversa, sob a supervisão de um profissional.

Alguns slides de apresentação padrão da roda de conversa





Hospital Federal de Ipanema

Ao retornar da SAP5 para a nossa instituição, foi exposto à equipe multiprofissional as experiências relatadas e o que poderíamos ajustar para uma melhor experiência do paciente e sua família durante a internação na UTI. Estávamos com um paciente com internação prolongada, crônica, que já havia passado por outras instituições e outras unidades de internação, de difícil sedação e que melhorava os parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos durante o horário de visita com o filho. A equipe conversou com o filho e permitiu que ele ficasse alguns dias um período a mais após a visita. Sem programação, acabou sendo nosso primeiro paciente a se beneficiar da visita estendida. Com esse caso, a equipe observou que seria necessário realizar um acolhimento com explicações do ambiente da terapia intensiva.

Ações que se seguiram ao primeiro teste:

- Aprimoramento dos critérios de elegibilidade do paciente para as visitas estendidas, especialmente pautados em estabilização de sintomas do paciente e conforto emocional;
- Identificação da necessidade de visitas especiais, não necessariamente estendidas, com acompanhamento e preparos especializados, tais como visita de menores de 14 anos, familiares muito idosos ou vulneráveis emocionalmente e portadores de necessidades especiais;
- Visitas especiais para pacientes em fim de vida, favorecendo a elaboração da perda pelos familiares. Em extensão a este tópico, foram feitos ajustes para situações especiais durante a pandemia Covid-19, incluindo visitas virtuais assíncronas, com a colaboração da equipe de psicologia, serviço social e enfermagem assistencial;
- Oportunização de visitas religiosas de acordo com pedidos dos familiares e pacientes;
- Frente às necessidades da equipe de enfermagem, foi iniciado um projeto conjunto com a psicologia, com objetivo final de treinos de empatia, que se encontra em fase de sondagem e planejamento.

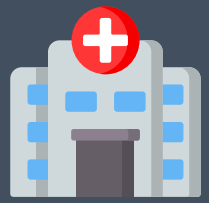
Região: Ipanema, Rio de Janeiro

Contato (para troca de experiências): Renata Clara

Setor e cargo: CTI / Enfermeira

Telefone e ramal: (21) 3111-2465 / (21) 3111-2463

Experiência: Visita estendida



Hospital Geral do Grajaú

A partir de um SAC tivemos a ideia de incluir os familiares e o paciente na visita multidisciplinar da manhã. Essa ideia foi dividida com o serviço social, equipe de enfermagem e equipe médica. Começamos gradualmente a incluir e solicitar aos familiares que estivessem presentes no horário da visita multidisciplinar. Os familiares eram convidados a participar da visita no turno da manhã. A assistente social entrava em contato com os familiares, identificava o responsável e avaliava a possibilidade de ele participar. Os pacientes já tinham acompanhantes e esses eram convidados a participar desse momento. Os pacientes e familiares eram orientados sobre como ocorreria a visita e sobre a possibilidade de tirar as dúvidas relacionados ao cuidado.

Relato da equipe após a implementação da mudança:

"Todos os dias podemos presenciar a importância dos familiares no ambiente hospitalar, mais propriamente na UTI. Hoje, consigo dizer com propriedade que para o desenvolvimento dos pacientes é crucial a presença do seu ente querido. Tenho até boas lembranças de casos que comprovaram que a motivação, esperança e amor da família, auxilia na melhora e desenvolvimento deste doente e também da equipe multidisciplinar, que se torna mais humana, mais sensível, mais motivada. O nosso paciente é o amor da vida de alguém. A mensagem deixada por estes familiares é clara, traz a possibilidade de ressignificar a vida, a esperança e a fé." Rafaela Soares

Região: Parque das Nações, São Paulo

Contato (para troca de experiências): Camila Marques Valente

Setor e cargo: Qualidade / Enfermeira de qualidade e segurança do paciente

Telefone e ramal: (11) 3544-9444 / 255

Experiência: Visita multidisciplinar com a participação da família

Hospital Geral Universitário

O quadro de engajamento do familiar: *"este quadro é a sua voz"* surgiu de uma experiência compartilhada na sessão de aprendizagem presencial (SAP). Os familiares e acompanhantes utilizam o quadro para deixar mensagens para as equipes. Ao lado do quadro tem disponível post it e caneta para que eles escrevam. As mensagens não precisam de identificação; sugerimos apenas que sejam colocadas no espaço destinado ao leito onde o paciente está internado, para que possamos utilizar as críticas, elogios e sugestões e repassá-las às equipes, com o encaminhamento das oportunidades de melhorias.

Região: Cuiabá, Mato Grosso

Contato (para troca de experiências): Naila de Camargo Dalmaz

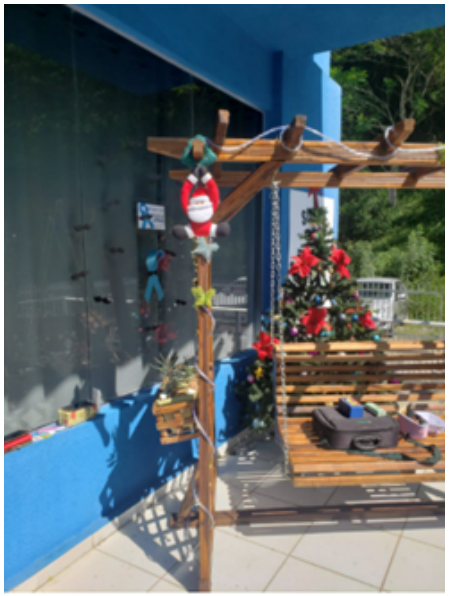
Setor e cargo: Gerência de Enfermagem / Coordenadora de Enfermagem

Telefone e ramal: (65) 3363-7000 / 7010

Experiência: Quadro de engajamento do familiar: "este quadro é a sua voz"

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

A ideia de aproveitar um espaço externo próximo à unidade de terapia intensiva (UTI) veio da técnica de enfermagem Cristiane Barcelos. A proposta era termos um lugar onde pudéssemos passear com os pacientes, fazer atividades ao ar livre. Assim, transformamos a ideia inicial e fizemos nosso solário, onde foram realizadas muitas sessões de fisioterapia, jogos de dominó, encontros entre familiares, fora do ambiente "UTI". No solário também foi feita uma horta com temperos e com flores. Utilizamos e aproveitamos muito esse espaço com pacientes familiares e equipe, proporcionamos encontros, tiramos muitas fotos, tivemos muitos momentos de paz e refúgio do ambiente e tensão de UTI. Nós mesmos, funcionários do setor, escapamos alguns segundos para respirar, refletir e aproveitar a paz que transmite nosso solário.



Região: Joinville, Santa Catarina

Contato (para troca de experiências): Tarcísio Crocomo

Setor e cargo: Serviço de controle de infecções relacionadas a assistência a saúde – SCIRAS / Médico do SCIRAS e coordenador da Comissão de controle de infecção hospitalar CCIH

Telefone e ramal: (47) 3461-5509 / 5507 ou 5570

Experiência: Solário

Foram apresentadas estratégias para favorecer o envolvimento do paciente e da família nos cuidados. Você e sua equipe certamente terão outras ideias de mudança que podem ser testadas e utilizadas para beneficiar a interação entre paciente, família e a equipe multidisciplinar.

Sabemos que a jornada do envolvimento do paciente e da família nos cuidados ainda está iniciando, mas o mais importante é termos em mente que é uma prática que traz benefícios não só para o paciente e sua família, mas para as instituições e suas equipes.

Pergunte-se:

- E se fosse comigo, como eu gostaria de ser tratado?
- Se fosse meu familiar?
- Nos colocarmos no lugar do outro é o primeiro degrau para o cuidado centrado na pessoa.

Dê o próximo passo! As oportunidades surgem à medida que você experiencia. Mãos à obra!

Saiba mais sobre essas experiências em:
https://saudeemnossasmaos.proadi-sus.org.br/

Observação:
Todos os relatos, instrumentos, imagens, fotos, foram cedidas e autorizadas pelos participantes das instituições de origem, para que pudessem ser publicadas neste material.

Projeto Colaborativo
Melhorando a Segurança dos Pacientes em Larga Escala no Brasil

SAÚDE em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

Consultor de conteúdo:
Pâmella Oliveira de Souza
Patrícia dos Santos Bopsin

Revisor de conteúdo:
Rafaela Moraes de Moura
Karen Cristina da Conceição Dias Silva
Daiana Barbosa da Silva

Supervisor de conteúdo:
Elenara Oliveira Ribas
Luciana Yumi Ue

Dezembro / 2020