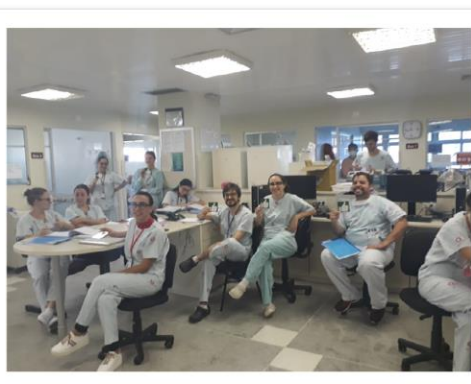
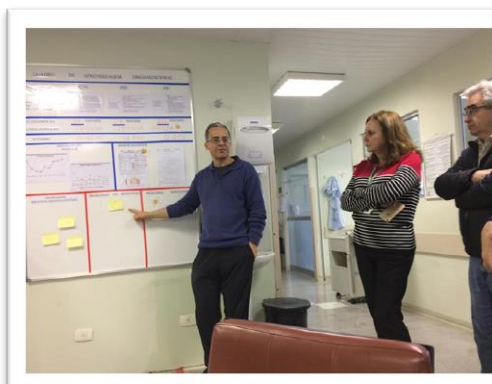


Desmitificando Fantasmas: a presença factível das famílias em uma UTI brasileira

Hipólito Carraro Junior
Tayna Nayara Nunes
Giselly Dib do Valle



Discussões sobre a importância do engajamento familiar com a equipe

Três ações iniciais principais:

1. Abertura da entrada dos familiares
2. Cuidado e suporte dos familiares
3. Envolvimento e Engajamento dos familiares no cuidado



Identificação de parceiros e “sensíveis” a presença constante da família

Vencendo barreiras iniciais:

1. “aumento da infecção”
2. “atrapalhar minha rotina”
3. “chamados constantes para nada”
4. “já estamos sobrecarregados”
5. “não temos psicólogo no turno”
6. “essas famílias não têm perfil”





Começando devagar...

Abertura para familiares de pacientes acordados no turno da tarde

- Focados no comportamento da equipe;
- Ainda sem atividade de engajamento;

Avançando devagar...

Extensão para o turno da manhã

- Aumento no número de familiares;
- Apenas pacientes acordados;
- Sem atividade de engajamento;

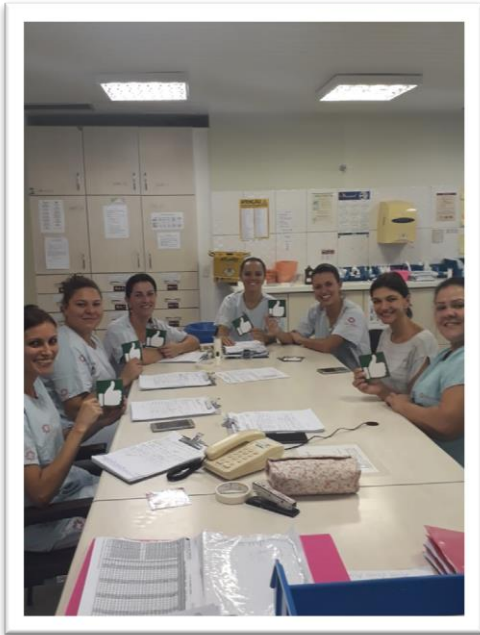
Sentimento de “fazer a coisa certa”

- Equipe começa a perceber a importância da família no cuidado, observando resultados diferentes na assistência.



Visita multidisciplinar com a participação da família

1. Pacientes acordados e conscientes também foram envolvidos;
2. Valores da família e paciente interferindo na tomada de decisão;
3. Observado menor necessidade das “reuniões de famílias” em sala;



Primeiras discussões sobre engajamento da família na assistência

Já com envolvimento na visita multi

Priorizado o contato interpessoal (equipe x família)

1. Optado por não entregar folder;
2. Estimulado o diálogo da equipe com a família para o ensinamento via assistência direta;
3. Discussão sobre o comportamento da equipe frente o apontamento de falhas e/ou cobranças pelo familiar (ex. higiene das mãos).

Necessidade de organizar a sala de espera da UTI Quadro Psicoeducativo para os familiares

OLÁ, VOCÊ ESTÁ NA UTI

A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA É DESTINADA A PACIENTES CRITICAMENTE DOENTES OU QUE PRECISAM DE VIGILÂNCIA DE SEU ESTADO CLÍNICO.

CONTAMOS COM UMA EQUIPE DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA O CUIDADO DO PACIENTE: MÉDICOS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPISTAS, NUTRICIONISTAS, PSICÓLOGOS, FONOAUDIÓLOGOS, DENTISTAS E ASSISTENTES SOCIAIS.

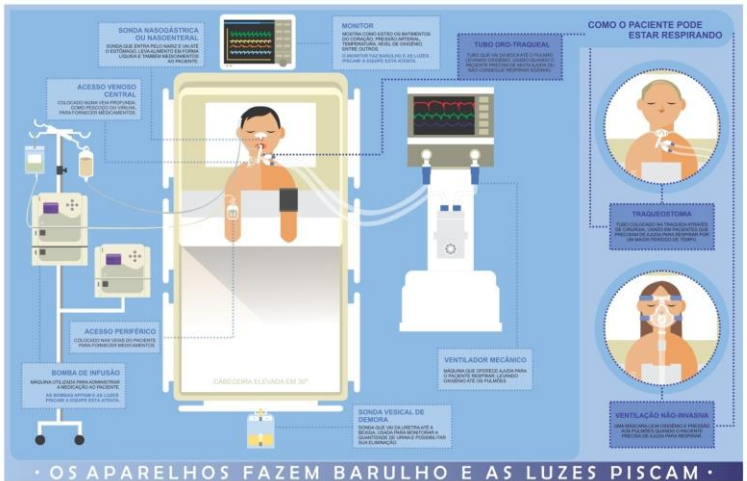
VÁRIOS EQUIPAMENTOS SÃO UTILIZADOS PARA O CUIDADO DOS PACIENTES NA UTI. PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIMOS PARA QUE VOCÊ NÃO TOQUE NELES!

COMO VOCÊ PODE AJUDAR SEU FAMILIAR INTERNADO NA UTI

- A SUA PRESENÇA AJUDA NA RECUPERAÇÃO DO SEU FAMILIAR INTERNADO, DIMINUINDO A ANSIEDADE E TRAZENDO SEGURANÇA.
- PARA AJUDÁ-LO, CONVERSE COM ELE, TOQUE EM SUAS MÃOS E SEJA UMA PRESENÇA POSITIVA.
- LAVE SEMPRE AS MÃOS ANTES E DEPOIS DA VISITA.
- NÃO TRAGA ALIMENTOS. A UTI FORNECE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL PARA OS PACIENTES.
- NÃO USE CELULAR DENTRO DA UTI E FIQUE APENAS NO QUARTO DO SEU FAMILIAR PARA MANTER A PRIVACIDADE E EVITAR CONTAMINAÇÕES.

A EQUIPE ESTARÁ ATENTA CASO TENHA DÚVIDAS, ESTAMOS À DISPOSIÇÃO.

AS VISITAS OCORREM SENDO PERMITIDO ENTRAR PESSOAS



PROJETO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA "QUADRO PSICOEDUCATIVO, ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES QUE VISITAM A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA" DESENVOLVIDO PELA PSICÓLOGA RESIDENTE STEPHANIE CRISTIN OTTO, ORIENTADO PELOS PSICÓLOGOS TAYNA NAVARRA NUNES E LUIZ RENATO DE MORAES BRAGA. ILUSTRAÇÃO POR PAULA BONÉS, 2008. HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPA EBSERH BRASIL



Famílias passam a ter
informações enquanto
aguardam...



Alcançando os turnos da noite...

Etapa difícil devido a falta da psicologia a noite para suporte com as famílias

Dificuldades inesperadas

1. “familiar assistindo televisão por não conseguir dormir”;
2. “familiar ‘dividindo’ a cama com o paciente”;

Fantasma e medos da equipe quanto a presença dos familiares já estão bastante reduzidos

1. Presença de alguns profissionais resistentes
2. Necessidade de atuar individualmente para resolver barreiras
3. Pouca interface da equipe com as famílias
4. O número crescente de parceiros ao projeto em todos os turnos
5. Conflitos entre os turnos resolvidos

Ampliado para todos os perfis de pacientes

1. Acordados x Sedados;
2. Jovens x Idosos;
3. Lúcidos x Confuso (*delirium*);
4. Cuidados Intensivos x Cuidados Paliativos exclusivos;



UTI aberta 24hr!

Necessidade de organizar a entrada na UTI desde a portaria do Hospital



Necessidade maior de suportar as famílias

1. Conseguir as refeições nos diferentes turnos;
2. Local para as refeições (fora da UTI);
3. Banheiro para acompanhante;
4. Poltronas;

A estrutura física limitada não foi uma barreira na implementação (Importância menor segundo os familiares)

Relato de um familiar sobre a sua permanência como acompanhante:

“Aqui é muito bom, a gente vê como vocês cuidam bem. É muito bom participar, assim a gente já fica por dentro de como estão as coisas com ele”
(referindo-se a visita multi)

Relato de uma profissional sobre a inserção e engajamento familiar:

“Hoje, percebo as famílias muito mais tranquilas sabe, não tem mais aquilo de que tudo assusta, nossa, ta muito bom”

A equipe e o pacientes juntos por um objetivo comum

Respeitando os valores e necessidades de cada paciente



Equipe jogando truco com um paciente com ELA



Paciente entubada e sob VM invasiva, mantida acordada, sentada fora do leito e escovando o próprio dente



Paciente “mãezinha” com muita saudade da filha



Engajamento familiar (missão)

1. Interface da equipe com a família progressivamente melhor
2. Momentos de educação interpessoal
3. Equipe já recebendo melhor as cobranças e críticas dos familiares

Familiar participando do cuidado e da tomada de decisão, estando presente 24hr, se ele assim desejar.