

# **Protocolo de cuidados à família de pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto**

Orientador: Profa. Dra. Karla de Melo Batista

**2023**

# Protocolo de cuidados à família de pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto

**Autores:** Vanessa Sena de Almeida, Profa. Dra. Karla de Melo Batista; Profa. Dra. Maria Elda de Oliveira Bringuente; Profa. Dra. Leila Massaroni; Profa. Dra. Áquila Lopes Gouvea.

1. **Tipo da produção:** Manual ou Protocolos.

**Ano:** 2023

**Disponível em:** <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

## INTRODUÇÃO

Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, composto por detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de cuidado, podendo prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento com o uso de intervenções educacionais, de tratamento com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais, farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhada com outros profissionais (PIMENTA *et al.*, 2017). A utilização de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, reduzir a variabilidade das informações e condutas entre membros da equipe de saúde (PIMENTA *et al.*, 2017).

## DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Trata-se de um protocolo de enfermagem para cuidado à família dos pacientes internados em UTI fundamentado na filosofia do Cuidado Centrado na Família, e na Política Nacional de Humanização. O protocolo foi desenvolvido em quatro etapas: 1) Revisão integrativa de literatura para identificação das necessidades dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva; 2) Construção de um quadro de intervenções de enfermagem para cada necessidade identificada; 3) Realização de pré avaliação de conteúdo por cinco juízes com expertise na área de terapia intensiva e adequação do instrumento; e 4) Validação do conteúdo do protocolo por 15 juízes com expertise na área de terapia intensiva utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando o índice de concordância dos juízes maior que 0,80.

**Tipo e natureza da produção técnica:** Tecnologia gerencial sob forma de protocolo de cuidados.



**Meio de divulgação:** ( ) impresso ( ) meio magnético ( ) meio digital ( ) filme ( ) hipertexto (x) outro

**Finalidade do produto:** Uniformizar as práticas de cuidado de enfermagem à família dos pacientes internados em UTI de modo a atender as necessidades dos familiares e organizar o fluxo de trabalho do enfermeiro junto a esse público que também é alvo dos cuidados de enfermagem.

**Contribuições e possíveis impactos à prática profissional:** O protocolo de cuidado à família de pacientes internados em UTI foi elaborado para servir como uma ferramenta de organização do processo de uma prática que já existe dentro o leque de atividades do enfermeiro intensivista. O cuidado a família é importantíssimo e não tem como ser dissociado do cuidado ao paciente durante a internação dele na UTI. A família vivencia um momento de tensão e estresse a partir do momento que o familiar é internado na UTI (WOINAROVICZ; MOREIRA, 2020). A tecnologia proposta agrega os conceitos definidores de tecnologias leves e tecnologias duras, pois vai desde a melhoria do acolhimento e gestão do processo de trabalho do enfermeiro a utilização de normas e estruturas organizadas (SCHRAIBER; MOTA; NOVAES, 2022).

**Registro do produto:** Junto ao setor de qualidade da instituição.

A fim de organizar o cuidado do enfermeiro à família dos pacientes internados na UTI, foi elaborado um protocolo pela autora, contendo dois fluxogramas de cuidado, uma ficha de admissão e um projeto de ambientação da sala de espera para UTI.

Para representar os processos contidos num protocolo de forma clara e concisa, a enfermagem por utilizar uma ferramenta denominada fluxograma (PIMENTA *et al.*, 2017).

Segundo Peinado e Graeml (2007); Pimenta *et al.* (2017) e Silveira (2022), fluxograma é a representação gráfica que utiliza símbolos gráficos para descrever passo a passo a natureza e o fluxo desse processo, com o objetivo de mostrar de forma descomplicada o fluxo das informações e elementos evidenciando a sequência operacional que caracteriza o trabalho que está sendo executado. É utilizado para atender diversas necessidades, dentre elas, melhorar a compreensão do processo de trabalho, mostrar como o trabalho deve ser feito e/ou criar um padrão de trabalho ou uma norma de procedimento.

As principais vantagens da utilização de fluxograma com guias visuais para cuidado de enfermagem são: apresentar visão global do processo; uso de simbologia simples com padronização da comunicação; identificar ciclos de retrabalho e conflitos de processo; definição clara dos limites de atuação, das ações a serem executadas e dos responsáveis (PIMENTA *et al.*, 2017).

A organização do serviço é uma medida imprescindível para gestão clínica e do cuidado, e a utilização do fluxograma é uma ferramenta que além de corroborar para organização dos serviços, contribui para a autoavaliação e reflexão profissional acerca de suas habilidades, possibilitando, assim, repensar e ressignificar o processo de trabalho, o que pode resultar em ganhos para todos; profissionais, usuários e serviço (RODRIGUES *et al.*, 2019).



Os fluxogramas elaborados, apêndices A e B do “Protocolo de Cuidados à Família de pacientes internados na UTI adulto” têm por objetivo realizar organizar o processo de trabalho do enfermeiro de modo que ele dentre todas as demandas da atuação do enfermeiro na UTI, seja capaz de realizar e documentar o cuidado à família de pacientes internados em UTI. Foi desenvolvido com base nas necessidades encontradas na literatura e nas intervenções validadas junto aos juizes participantes do processo de validação.

Assim, ficou dividido em acolhimento inicial da família, identificação do familiar referência para os próximos desdobramentos que acontecem após a admissão do paciente na UTI, identificação inicial das necessidades e principais intervenções de enfermagem junto à família, conforme quadro (Apêndice D), encaminhamento da família para que o familiar tenha acesso as rotinas de visitação e acesso à UTI.

Além do fluxograma para cuidado inicial, também foi elaborado um fluxograma de cuidado diário à família dos pacientes internados em UTI. Assim é possível dar continuidade no atendimento das necessidades da família identificadas na admissão e ao longo do processo de internação.

Os fluxogramas propostos, neste trabalho, apresentam-se como ferramentas com característica gerencial e assistencial, necessário para que todos os enfermeiros possam proceder de igual maneira ao acolher e cuidar da família dos pacientes na UTI, o que poderá facilitar maior engajamento da família durante o tratamento e melhora do paciente.

Além dos fluxogramas, foi construída uma “Ficha de admissão do familiar referência na UTI” (Apêndice C). Esta ficha é composta por dados sociodemográficos e informações importantes para o cuidado de enfermagem.

As informações sociodemográficas que foram incluídas na ficha de admissão do familiar referência são necessárias para delinear o perfil sociodemográfico do familiar que atuará como ator na tomada de decisão em relação ao tratamento e demais desfechos do paciente. Este indivíduo é indicado pelo paciente, conforme filosofia do CCF, dado seu grau de proximidade e cuidado com o paciente.

A caracterização demográfica permite o levantamento de dados como: idade, sexo, escolaridade, situação conjugal e vínculo empregatício. Variáveis dessa natureza foram associadas a percepção do impacto da doença e adoção de crenças inadequadas (ANJOS *et al.*, 2016).

Nesta pesquisa, o perfil do familiar pode interferir na forma como é conduzida todo o processo de comunicação com a família sobre diagnóstico, tratamentos e desfecho antes da alta da UTI, condução do apoio que envolvam aspectos religiosos e culturais.

O item que se refere à escolaridade foi colocado na ficha por se relacionar com a capacidade do familiar compreender o processo de saúde-doença do paciente internado na UTI. Essa capacidade é definida no conceito de Letramento em Saúde (LS). Este é definido como competências para acessar, compreender, avaliar e usar informações e serviços de saúde na tomada de decisões para promoção em saúde (ROCHA *et al.*, 2022).



No processo de internação do paciente na UTI a família é uma peça importantíssima para condução do tratamento e para que ela participe de forma ativa, tendo suas necessidades satisfeitas e, nesse processo, a abordagem ao fornecimento de informações pode ajudar ou dificultar a compreensão, o processamento e o uso das informações pelas pessoas (LIU *et al.*, 2020).

Um item se refere à disponibilidade de participar da visita diária e da visita estendida. Esse item é importante, pois a presença do familiar junto ao paciente é extremamente valiosa. A flexibilização dos horários de visita em UTIs ao redor do mundo tem se demonstrado segura e benéfica tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Algumas UTIs brasileiras já aderiram ao modelo de visita familiar ampliada com o objetivo de tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e da família (UTIVISITAS, 2022).

Um quadro de necessidades e intervenções de enfermagem foi elaborado após realização de revisão integrativa diante das necessidades dos familiares de pacientes internados em UTI identificadas e do processo de validação das intervenções realizado junto aos juizes com expertise no assunto. Após a validação, as necessidades tiveram que ser divididas por grupos para evitar a repetição de intervenções que poderiam servir para mais de uma necessidade. Ficaram divididas em necessidades organizacionais, ou seja, as que dependem da organização da unidade e do processo de trabalho do enfermeiro; necessidades sociais, as que envolvem problemas existentes nos relacionamentos com a equipe e com o serviço, que segundo a Pirâmide de Maslow, são aquelas relacionadas com o relacionamento entre as pessoas (MARQUES, 2020).



## 1. ÁREA RESPONSÁVEL

Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

## 2. ABRANGÊNCIA

Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

## 3. SUMÁRIO

1	ÁREA RESPONSÁVEL .....	1
2	ABRANGÊNCIA .....	1
3	SUMÁRIO .....	1
4	SIGLAS E CONCEITOS .....	2
5	OBJETIVOS .....	2
6	JUSTIFICATIVA .....	2
7	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO .....	3
8	CONCEITO .....	3
8.1	Política Nacional de Humanização .....	3
8.2	Cuidado Centrado na Família .....	4
9	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES .....	4
10	HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO* .....	5
11	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS* .....	5
12	TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO* .....	5
13	CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO* .....	5
14	CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA* .....	5
15	CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA* .....	5
16	FLUXOGRAMAS .....	5
17	MONITORAMENTO .....	5
18	REFERÊNCIAS .....	6
19	HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO .....	8
	APÊNDICE A .....	9
	APÊNDICE B .....	10
	APÊNDICE C .....	11
	APÊNDICE D .....	12

## 4. SIGLAS E CONCEITOS

NA - Não se aplica

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Licença Creative Commons:



CCF- Cuidado Centrado na Família

PNH- Política Nacional de Humanização

SUS- Sistema Único de Saúde

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

## **5. OBJETIVOS**

Padronizar os cuidados de enfermagem à família de pacientes internados na UTI Adulto do Hospital em estudo, bem como auxiliar o enfermeiro na identificação das necessidades dos familiares e intervenções para atendimento dessas necessidades.

## **6. JUSTIFICATIVA**

O processo de internação na UTI gera estresse e grandes mudanças na dinâmica familiar (REIS, GABARRA, MOREÍ, 2016). Para minimizar as consequências do estresse gerado ao familiar durante o período de internação na unidade de terapia intensiva, é necessário atendimento humanizado, aconselhamento e apoio psicológico, que pode ser realizado quando buscamos entender suas necessidades, considerando a família uma extensão dos pacientes (BARTH, 2016).

É preciso receber a família de forma humanizada, trazê-la para o centro das decisões e proporcionar atender anseios do paciente.

Dessa forma, torna-se fundamental a existência de um protocolo que busque direcionar o enfermeiro para o atendimento das necessidades dos familiares de pacientes internados na UTI e fortalecer a relação família-profissional-UTI, proporcionando para todos os envolvidos um ambiente mais acolhedor e humanizado.

## **7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO**

Como critério de inclusão, insere os familiares dos pacientes adultos internados na UTI adulto do hospital em estudo. Exclui-se familiares de pacientes pediátricos e neonatos.

## **8. CONCEITO**

A UTI, de forma mais objetiva, é um ambiente complexo e que deve ser preparada para atender a qualquer momento pacientes com instabilidades hemodinâmicas, ou intercorrências, as quais requerem conhecimentos específicos e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil (MOURA; SOUSA; KROENKE, 2022). De forma mais subjetiva, a UTI é vista como um ambiente que gera mitos, sensações e sentimentos contraditórios, tais como angústia, medo, tristeza, dor e sofrimento, segurança e insegurança, tanto nos pacientes e familiares, quanto nos profissionais (BACKES; ERDNANN; BUSCHER, 2015).

O processo de internação na UTI acarreta várias mudanças no contexto familiar. Toda a configuração familiar passa por reajustes e transformações em seu



cotidiano devido a mudanças de ambiente e rotina que o hospital oferece (RIPARDO *et al.*, 2021).

Assim, diante das características do ambiente da UTI e do significado do processo de internação nesse setor, é de extrema importância que a assistência prestada aos familiares aconteça de forma contínua e humanizada.

### **8.1 Política Nacional de Humanização**

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 com o objetivo de pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças no modo de gerir e cuidar (BRASIL, 2013).

A PNH visa estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, produzem atitudes desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. A inclusão dos usuários e suas redes sócio-familiares no processo de cuidado é um poderoso recurso para ampliação do cuidado de si (BRASIL, 2022).

### **8.2 Cuidado Centrado na Família**

O Cuidado Centrado na Família (CCF) constitui uma abordagem aos cuidados de saúde que respeita e responde às necessidades e valores de cada família é caracterizado por uma relação entre profissionais de saúde e família, em que ambas as partes se comprometem a compartilhar a responsabilidade pela saúde do paciente (SHIELDS, 2015; DAVIDSON, 2017).

No cerne da filosofia de cuidado proposta pelo CCF, encontram-se ações pautadas no cuidado que a equipe de saúde pode proporcionar aos familiares dos pacientes da UTI e que são fortemente embasados por ações que se aproximam da humanização.

Humanizar envolve, além a filosofia de cuidado adotado pela instituição, envolve condições de trabalho adequadas, comunicação e infraestrutura acolhedora. Requer uma abordagem planejada e cuidadosa por parte das instituições de saúde, de modo que possam promover melhorias notáveis para todos os envolvidos no processo de cuidado (BUENO; CALLE, 2020).

## **9. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES**

Segundo a Resolução nº 358/2009 do CONFEN, a família também faz parte de todas as etapas do Processo de Enfermagem e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O cuidado de enfermagem aqui preconizado deve envolver não só a pessoa (paciente), mas sua família ou coletividade humana.

Conforme o Código de Ética de Enfermagem, é imprescindível cuidar da família. Para isso, é necessário que a enfermagem retome sua posição ética frente ao paciente, considerando o código de ética de enfermagem, o qual refere a enfermagem como ciência, arte e prática social que proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade.





O cuidado à família também faz parte dos itens que compõem a RDC nº 7 de fevereiro de 2010. Na seção V, que discorre sobre os Processos de Trabalho, consta que devem ser fornecidas à família orientações, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta, bem como assegurar a participação da família na atenção ao paciente.

Assim, cabe ao enfermeiro proceder com a admissão do paciente e o familiar referência conforme conceito da filosofia de Cuidado Centrado na Família, a qual considera família a pessoa que o paciente escolher, independente de vínculo consanguíneo. Logo em seguida, identificar as necessidades iniciais da família em questão e selecionar as possíveis intervenções de enfermagem junto à família. Diariamente verificar se as necessidades estão sendo atendidas com os cuidados de enfermagem.

#### **10. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO\***

- NA

#### **11. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS\***

- NA

#### **12. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO\***

- NA

#### **13. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO\***

- NA

#### **14. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA\***

- NA

#### **15. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA\***

- NA

#### **16. FLUXOGRAMAS**

- Anexos/Apêndices

#### **17. MONITORAMENTO**

Proporção da quantidade de fichas de admissão de familiares dos pacientes admitidos na UTI e quantidades de pacientes admitidos na UTI.



## Referências:

BARTH, A.A. et al. Estressores em familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. Vol. 28, n. 3, 2016, p. 323-329.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N° 07 de 24 de fevereiro de 2010**. Diário Oficial da União, DF, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Humaniza SUS**. Brasília. 2022. Acesso em 10 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: 2013.

REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MOREÍ, C.L.O.O. As repercussões do processo de internação em UTI Adulto na Perspectiva de Familiares. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, Vol. 24, nº 3, 2016, p. 815-828.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de enfermagem. Brasília, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Brasília, 2017.

MOURA, S.T.G.; SOUSA, S.B.; KROENKE, A. Perfil de reinternação em UTI: tomada de decisão em organizações complexas. **Caderno de Saúde Coletiva**, vol.30, nº 1, 2022.

BACKES, M.T.S; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. vol. 23, n. 3, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0568.2570

RIPARDO, W.J., et al. A família mediante whospitalizações em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem Foco**, vol. 12, n. 1, p. 86-92, 2021.

SHIELDS, L. What is “family-centered care”? **European Journal for Person Centered Healthcare**, vol. 3, 2015, p. 139-144.

DAVIDSON, J. et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric and Adult Intensive Care Unit. **Critical Care Medicine**. Vol. 45, n. 8, p. 1352–1358, Aug 2017.



BUENO, J.M.V.; CALLE, G.H.L. Humanizing Intensive Care. From Theory to practice. **Crit Care Nurs Clin N.** vol. 32, 2020, p. 135-147.

SILVEIRA, C. B. **Fluxograma de processo-** Aprenda com um exemplo prático. Disponível em: <https://www.citisystems.com.br/fluxograma/>. Acesso em 14 de dezembro de 2022.

VERZANI. **Fluxograma de processos:** por que utilizar em ambiente hospitalar? Disponível em: <https://www.verzani.com.br/blog/fluxograma-de-processos/>. Acesso em 14 de dezembro de 2022.

RODRIGUES, R.P. et al. Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária em Saúde. **Revista Saúde em Debate.** Vol. 43, n. 6, 2019.

PEINADO, J.; GRAEML, A.R. **Administração da produção:** operações Industriais e de serviços. Curitiba: UnicenP, 2007.

ANJOS, D.B.M. et al. Influence of sociodemographic and clinical characteristics at the impact of valvular heart disease. **Rev. Bras Enferm.** vol. 69, n. 1, 2016, p. 33-39.

UTIVISTAS. **A importância do familiar na UTI.** Disponível em: <https://www.utivistas.com.br/>. Acesso em 14 de dezembro de 2022.

ROCHA, F.C. et al. Competências do pessoal de saúde para a prática da alfabetização em saúde no Brasil: uma pesquisa de consenso Delphi. **PLoS ONE,** 2022. vol. 17, n. 7, e0271361.

LIU, C. et al. Qual é o significado da alfabetização em saúde? Revisão sistemática e síntese qualitativa. **Fam Med Com Saúde.** vol. 8, 2020, e000351. DOI: 10.1136/fmch-2020-000351.

MARQUES, J.R. **Quais as necessidades básicas do ser humano?** Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/quais-sao-as-necessidades-basicas-do-ser-humano/>. Acesso em 14 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização:** o que é, como implementar. Brasília, 2010.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **Ambiência.** Dicas em saúde. 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/170\\_ambiencia.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/170_ambiencia.html). Acesso em 14 de dezembro de 2022.



CARVALHO, A.P.A. **Introdução à arquitetura hospitalar**. Salvador: UFBA, FA, GEA-Hosp, 2014.

SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A.; NOVAES, H. M.D. **Tecnologias em saúde**. Dicionário de educação profissional em saúde. FioCruz, 2022. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tecsau.html>. Acesso em 14 de dezembro de 2022.

WOINAROVICZ, B.P.; MOREIRA, M.C. Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes em UTI: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. SBPH**, vol. 23 n. 2. São Paulo, 2020.



## HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

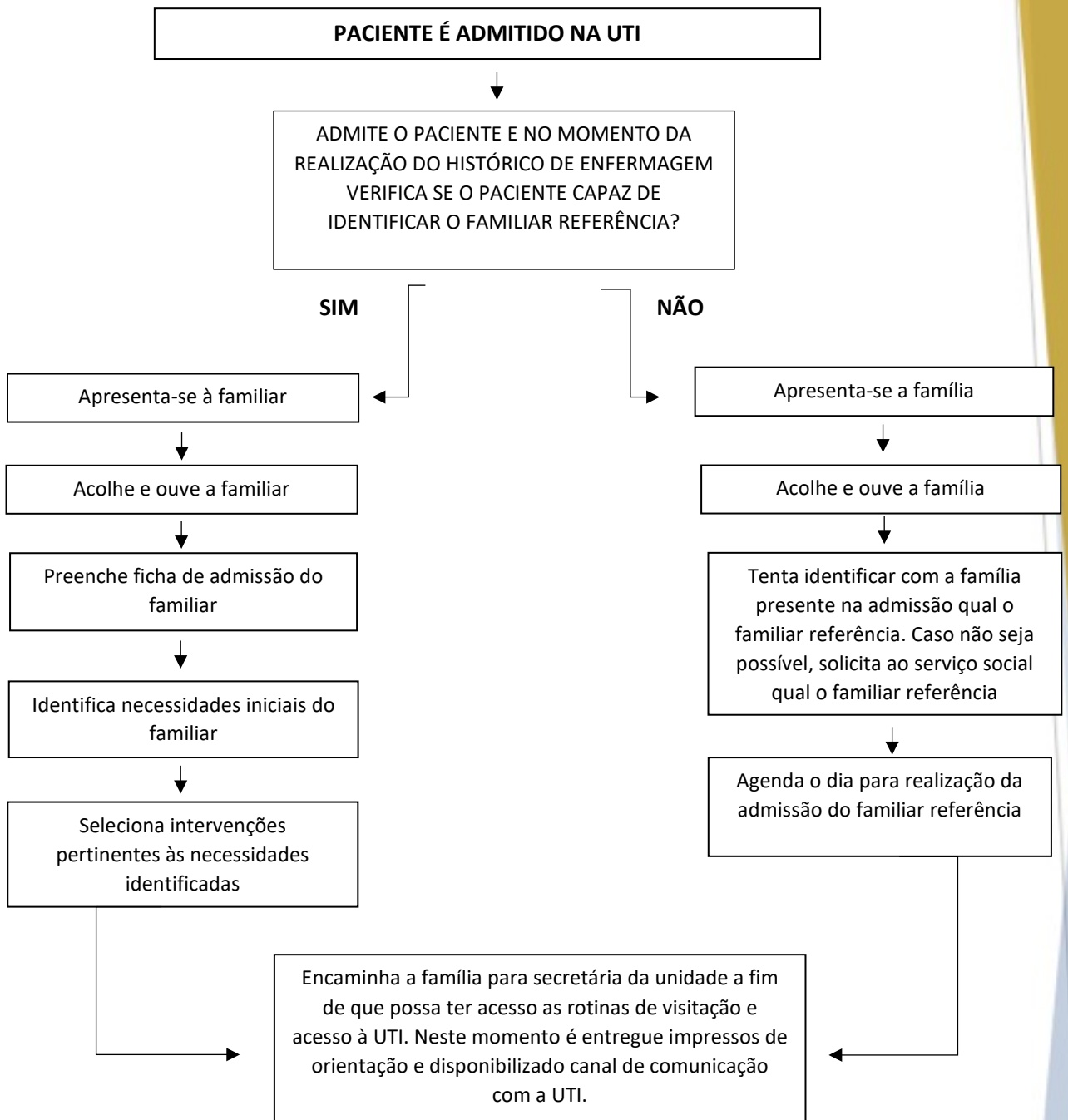
VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Vanessa Sena de Almeida Profª Drª Karla de Melo Batista (UFES) Profª Drª Aquila Lopes Gouveia (HCFMUSP) Profª. Drª Maria Edla de Oliveira Brinquente (UFES) Profª Drª Leila Massaroni (UFES)	01/12/2022	Se Revisão: Descrever breve resumo do que foi modificado.

Vanessa Sena de Almeida Profª Drª Karla de Melo Batista (UFES) Profª Drª Aquila Lopes Gouveia (HCFMUSP) Profª. Drª Maria Edla de Oliveira Brinquente (UFES) Profª Drª Leila Massaroni (UFES)	Data: 01/12/2022
<b>Análise (Chefe do setor/Unidade)</b> XXX Chefe do Setor XXX	Data: __/__/____
<b>Validação</b> XXX	Data: __/__/____
<b>Aprovação (Nome, função, assinatura das Gerências Envolvidas)</b> XXX	Data: __/__/____

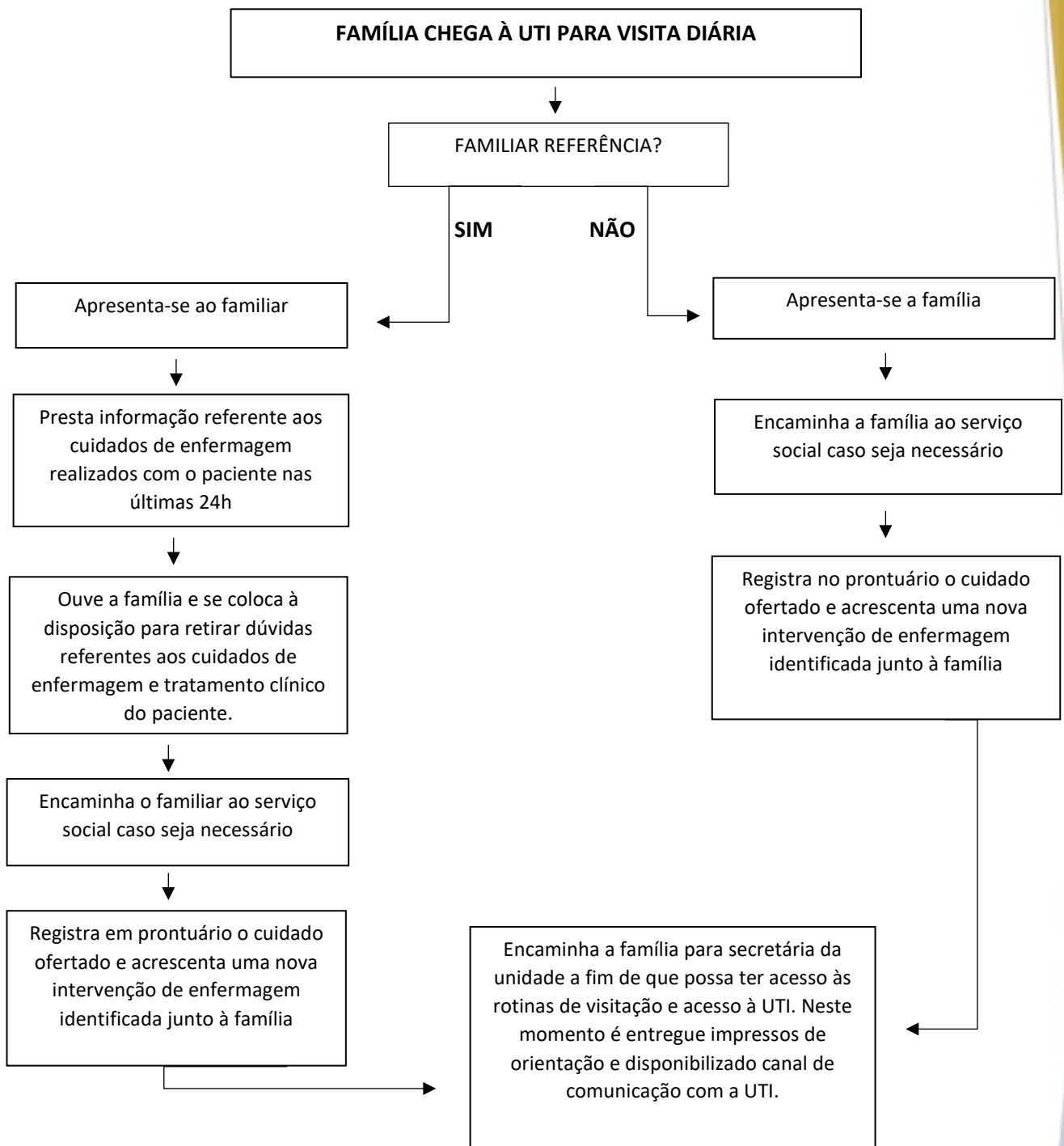
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*



## APÊNDICE A- FLUXOGRAMA DE ADMISSÃO DA FAMÍLIA NA UTI ADULTO



APÊNDICE B- FLUXOGRAMA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DIÁRIO À FAMÍLIA NA UTI ADULTO



## APÊNDICE C- FICHA DE ADMISSÃO DO FAMILIAR REFERÊNCIA NA UTI

### FICHA DE ADMISSÃO DO FAMILIAR REFERÊNCIA NA UTI

NOME:

SEXO:

DADE:

ESTADO CIVIL:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

ESCOLARIDADE/ANOS DE ESTUDO:

OCUPAÇÃO:

RELIGIÃO:

PROBLEMAS DE SAÚDE? ( ) SIM NÃO ( ) QUAIS? \_\_\_\_\_

VÍNCULO COM O PACIENTE:

CONSEGUE REALIZAR VISITA NO HORÁRIO DA INSTITUIÇÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TEM DISPONIBILIDADE PARA VISITA ESTENDIDA? ( ) SIM ( ) NÃO

**NECESSIDADES DA FAMÍLIA-**

**INTERVENÇÕES PROPOSTAS-**

OBSERVAÇÕES:

DATA:

ENFº RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:





**APÊNDICE D- QUADRO 4: NECESSIDADES DOS FAMILIARES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

NECESSIDADES	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO CONCEITO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
1 - Informação	<p>Segundo o dicionário Houaiss, o termo informação tem entre outras acepções, as seguintes: a) comunicação ou recepção de um conhecimento ou juízo; b) o conhecimento obtido por meio de investigação ou instrução; esclarecimento, explicação, indicação, comunicação, informe; (DICIONARIO FIOCRUZ, 2021). Processo pelo qual os profissionais de saúde comunicam e compartilham informações completas e imparciais com pacientes e familiares de maneiras afirmativas e úteis. Pacientes e familiares recebem informações oportunas, completas e precisas para participarem efetivamente do cuidado e da tomada de decisões (IPFCC, 2020). Ao desenvolver o processo de passagem de informações alguns aspectos precisam ser levados em considerações: quem recebe a informação, quais informações serão fornecidas e qual o entendimento foi alcançado? A seguir, lançar mão de metodologia além da linguagem verbal. Pode-se utilizar: cartilhas, panfletos, meios disponíveis na mídia. Observando qual o método para cada receptor.</p>	<p>- <b>Fornecer informações de forma clara e concisa;</b>  - <b>Adequar a linguagem conforme grau de entendimento do familiar;</b>  - <b>Desenvolver ou utilizar material didático/informativo disponível na unidade;</b>  Compreender o que se passa com seu familiar permite que ele tenha melhor adaptação e se prepare para os acontecimentos futuros. O modo como são acolhidos e como lhes é transmitida a informação lhes permite encontrar tranquilidade junto a equipe de saúde (MENDES, 2016).</p>
2 - Apoio/suporte emocional	<p>Tudo que serve para amparar, firmar, sustentar; arrimo, esteio, fundamento; Proteção ou ajuda que uma pessoa dá a outra; amparo, auxílio, socorro (MICHAELIS, ONLINE 2021). Acompanhamento psicológico na tentativa de amenizar o sofrimento, a angústia e a solidão no momento de intenso desgaste emocional (FERREIRA; MENDES, 2013).</p>	<p>- <b>Certificar-se que o ambiente deve permanecer limpo, livre de barulho;</b>  - <b>Promover privacidade;</b>  - <b>Manter o familiar informado acerca do suporte social que a instituição oferece; INCLUIR</b>  - <b>Realizar escuta ativa;</b>  Os programas de educação da família devem ser incluídos como parte do atendimento, uma vez que esses programas demonstraram efeitos benéficos para a família, reduzindo a ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, enquanto melhora a satisfação com o cuidado (DAVIDSON <i>et al.</i>, 2017; MOERSCHBERGER, ZIMATH, 2017).</p>
3 - Segurança	<p>Condição marcada por uma sensação de paz e tranquilidade; Condição ou estado do que está</p>	<p>- <b>Informar para a família acerca do tratamento prestado e quais</b></p>



	<p>livre de danos ou riscos (MICHAELLIS ONLINE, 2021). Constitui o domínio 11 da NANDA, e consiste em estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos (NANDA, 2020).</p>	<p><b>medidas adotadas para assegurar o melhor tratamento do paciente;</b></p> <p>A segurança representa o conforto relacionado com a confiança dos familiares na competência técnico-científica da equipe de saúde, bem como com a competência humanista dos profissionais da instituição hospitalar (FREITAS; MENEZES; MUSSI, 2015).</p>
<p>4 - Flexibilização do horário de visita/aumento do tempo de visita</p>	<p>Pode ser alcançado quando um processo estruturado e baseado no perfil do paciente e da estrutura física e de recursos humanos da instituição. A progressiva flexibilização dos horários de visitação em UTIs ao redor do mundo tem se demonstrado segura e benéfica tanto para pacientes como para seus familiares. Diversos hospitais brasileiros já aderiram ao modelo de visitação familiar ampliada com o objetivo de tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e sua família (HOSPITAL MOINHO DE VENTOS, 2021). A visita ampliada deve ser organizada em cada unidade conforme as particularidades do serviço, levando em consideração a opinião dos profissionais do setor visando elaborar estratégias para manter a organização da rotina na unidade e não sobrecarregar o trabalho dos servidores (GABARRA; FERREIRA; LOMBARDI, 2020). O projeto "Visita aberta" promove acesso dos visitantes às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio (PNHOSP,2013). A Após implementação do projeto de visita ampliada observou-se que as famílias demonstraram alívio dos sintomas de ansiedade, e o aumento da segurança e confiança na equipe proporcionados pela proximidade de contato e possibilidade de obter informações recorrentes acerca do paciente (GABARRA; FERREIRA; LOMBARDI, 2020). O processo de inserção da família com horário de visita maior que o de rotina necessita de uma mudança de estrutura física e cultural junto aos recursos humanos. O passo que for dado com esse objetivo já se torna um ganho para o binômio família- paciente.</p>	<p><b>- Flexibilizar os horários de visita conforme estrutura do serviço;</b></p> <p><b>- Informar através de guias e folhetos e/ ou cartaz os casos que enquadram nos critérios estabelecidos previamente para flexibilização do horário e visita estendida;</b></p> <p>A maior presença da família favorece alguns eixos de melhoria, entre eles a maior participação da família nos cuidados ao paciente (AMIB, 2019).</p>



5 - Conforto	<p>Bem-estar; comodidade material; aconchego (MICHAELLI ONLINE, 2021). Quando a sensação de bem-estar é perdida, assim como prevê o diagnóstico de conforto prejudicado que pode ser aplicado a um indivíduo com controle situacional insuficiente, privacidade insuficiente e recursos insuficientes, tudo isso evidenciado por descontentamento com a situação individual, incapacidade de relaxar e alteração no padrão de sono. Poderia ser também adequado a um indivíduo com recursos insuficientes para combater o problema que enfrenta, e que passa por sintomas de sofrimento, medo, ansiedade (NANDA, 2020).</p>	<p><b>- Acolher os familiares desde admissão;</b></p> <p><b>- Promover um espaço reservado para dar notícias e passagem de informações;</b></p> <p>O conforto está relacionado à infraestrutura hospitalar em termos de espaço físico para acomodação e atendimento das necessidades dos familiares no hospital, à flexibilização das normas e rotinas hospitalares em função das demandas da família, especialmente as relacionadas à visita e ao acesso a informações para a família ficar ciente sobre a condição de saúde de seu membro (FREITAS, MENEZES, MUSSI, 2015).</p> <p>Em relação aos profissionais de saúde, a família percebe que o conforto advém da relação terapêutica construída, no acolhimento caloroso, na tranquilidade transmitida e no acompanhamento contínuo (MENDES, 2019).</p>
6 - Comunicação	<p>Ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e o receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por meio de sistemas convencionados de signos e símbolos (MICHAELLI ONLINE, 2021). Resultado de um grande estudo sobre a família no contexto da hospitalização, indicou a importância atribuída pelos familiares de pacientes à comunicação estabelecida com a equipe de saúde, o que representa um ponto que deve ser considerado pelos profissionais que atuam no ambiente hospitalar (AZEVEDO; CREPALDI; MORE, 2016). A comunicação pode acontecer de forma verbal e não-verbal e é considerado um fator essencial no estabelecimento de relações interpessoais. Inicialmente o relacionamento pode ser bilateral, posteriormente, como as necessidades do paciente são abordadas, passa envolver diversos indivíduos, entre eles o médico, outros profissionais de saúde e a família (HORTA, 2011).</p>	<p><b>- Promover a comunicação entre a família-paciente-equipe de saúde;</b></p> <p><b>- Promover espaço físico adequado para a passagem das informações à família;</b></p> <p><b>- Criar e instituir protocolo e rotina de para passagem de informações à família;</b></p> <p><b>- Ofertar canal de comunicação em horários amplos a fim de que a família tenha disponível sempre que necessário informações sobre o paciente;</b></p> <p>Comunicar é o meio de transmitir informações, e comunicação no processo de humanização se refere ao processo de relação dos envolvidos na relação saúde-doença (FREITAS, 2018).</p> <p>Uma comunicação efetiva entre as equipes estabelece objetivos comuns a serem atingidos e</p>



		<p>auxilia na participação do paciente e família diante das estratégias traçadas. Manter as famílias envolvidas com essa demanda indicará uma assistência eficiente e transparente (BATISTA; NEVES,2017).</p>
7 - Acesso aos recursos humanos	Os familiares buscam a interação entre si e com os membros da equipe assistencial para ter consciência da situação atual e se preparar progressivamente o futuro (MENDES, 2019).	<p>- <b>Facilitar o acesso aos recursos humanos responsáveis pelos cuidados aos pacientes;</b></p> <p>- <b>Apresentar-se diariamente à família;</b></p> <p>O bom relacionamento entre a equipe, o paciente e a família contribuem para avaliação positiva para a situação vivida (NUNES, 2017).</p>
8 - Necessidades culturais e espirituais	Direito a receber visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros (BRASIL, 2012). Refere-se ao respeito, compreensão e aceitação das atitudes, valores e crenças dos familiares dos pacientes internados (BEER; BRYSEWICZ, 2019).	<p>- <b>Conhecer os aspectos culturais e espirituais de cada família;</b></p> <p>- <b>Permitir conforme norma institucional a entrada de objetos que sejam significativos para exercício da crença religiosa do paciente e família;</b></p> <p>É imprescindível que o profissional enfermeiro esteja sensível às diferenças sociais e às variadas culturas dos familiares, pois elas reproduzem o funcionamento e a saúde da família (CHAVES <i>et al.</i>, 2017).</p>
9 - Sala de espera	As famílias que se encontram na sala de espera da UTI estão passando por uma série de experiências negativas, como desespero, angústia, tristeza, necessitando de um cuidado holístico e humanizado (RODRIGUEZ; VELANDIA; LEIVA, 2016). Durante o processo de trabalho dos profissionais da unidade de terapia intensiva está a promoção de ambiente acolhedora (BRASIL, 2010); pode-se inferir que a sala de espera vai além da estrutura física, requer dos profissionais acolhimento com a oportunidade de promover um momento para repasse de informações, escuta de dúvidas e expectativas dos familiares.	<p>- <b>Dispor de organização e programação para a sala de espera junto aos familiares;</b></p> <p>- <b>Realizar acolhimento;</b></p> <p>Enquanto estrutura física é o local destinado ao acolhimento dos familiares que aguardam informações ou são preparados para o momento da visita do ente querido (FREITAS, 2018); Estudo realizado por Schimidt <i>et al.</i>, 2018 constatou a necessidade de investimento na realização de salas de espera e grupos de convivência com familiares, para que eles</p>



		possam compartilhar experiências e angústia, se revelando como um sistema de cooperação que propicia apoio necessário ao familiar para superar as dificuldades do processo de internação e aproximar os familiares dos profissionais.
10 - Envolvimento no cuidado ao paciente	Os familiares, acompanhantes e o próprio paciente devem participar de sua assistência, estando cientes de seus direitos e deveres como usuário dos serviços de saúde; compreendendo os riscos associados com a assistência; escolhendo o profissional de saúde devidamente especializado; prestando informações corretas sobre sua saúde; e uma vez aceito o tratamento, seguindo as instruções dos profissionais e participando das decisões de assistência e terapêuticas (BRASIL, 2017). Incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente (BRASIL, 2010).	<p>- <b>Informar a família a opção de participar dos cuidados aos pacientes;</b></p> <p>- <b>Acolher a família nos cuidados ao paciente no nível que lhe for desejável;</b></p> <p>- <b>Orientar a família acerca dos cuidados que ela pode desenvolver/colaborar;</b></p> <p>Incentivar os familiares como parceiros críticos e ativos nas práticas junto aos profissionais de saúde, no sentido de garantir a execução de práticas seguras, vem se mostrando como uma estratégia importante e promissora para promoção da saúde e segurança do paciente (SOUSA <i>et al.</i>, 2017).</p> <p>A família facilmente começa a conhecer detalhadamente o paciente e percebe quanto pode ser útil reconhecendo as enfermeiras com as quais mantém um diálogo rico e saudável (MENDES, 2019).</p>
11 - Apoio/ Suporte informativo	Refere-se a todo aparato informativo que a família precisa ter acesso durante a internação na unidade. Vai desde as informações transmitidas verbalmente até todos os recursos materiais utilizados. O desconhecimento dos visitantes sobre os materiais e equipamentos é fator presente, porém desconhecer a função e utilidade desses equipamentos e materiais não significou que os familiares ignorassem a presença destes aparelhos (SANTOS, 2016).	<p>- <b>Fornecer apoio e suporte informativo através de cartazes, folders, cartilhas, murais e outros dispositivos disponíveis no setor;</b></p> <p>É natural a família necessitar de informações, assim se torna fundamental o conteúdo da informação, a forma como foi transmitida, assim como, a quantidade e pertinência (MENDES, 2016).</p>
12 - Orientação	Conforme legislação específica, todos os profissionais que atuam na unidade de cuidados intensivos devem fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a	- <b>Fornecer orientações sobre a UTI e rotinas para os familiares desde a admissão até alta;</b>



	<p>assistência a ser prestada desde a admissão até a alta (BRASIL, 2010).</p> <p>Refere-se a troca de dados ou fatos necessários sobre o estado de saúde do doente, proporcionando aumento do conhecimento entre profissionais de saúde e familiares. Pode ser ofertado de diversas formas, panfleto, cartilha, site, aplicativo de mensagens. Quando os familiares recebem informações sobre o estado do doente, tratamento, prognóstico ou resultado, os seus conhecimentos aumentam, permitindo para melhor lidar com a doença crítica de um ente querido. O conhecimento sobre o ambiente tecnológico da unidade de terapia intensiva também faz parte da troca de conhecimentos (BEER; BRYSIWICZ, 2019).</p>	<p><b>- Informar quais cuidados de enfermagem estão sendo realizados diariamente;</b></p> <p>Todos as pacientes têm direito a informação de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseados nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento com direito a recusa, atestado na presença de testemunha” (Art. IX da Carta dos direitos dos usuários do SUS, 2012).</p> <p>Conhecer a percepção da família sobre a assistência de enfermagem é essencial para que ocorram ações mais acolhedoras que auxiliem esses familiares no enfrentamento da hospitalização de um familiar na UTI (TAVARES, 2018).</p>
<p>13 - Atualização constante sobre o diagnóstico, tratamentos, prognóstico, estado clínico do paciente.</p>	<p>Está entre os direitos dos usuários do SUS, receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e realizados, tratamentos ou procedimentos propostos, inclusive seus benefícios e riscos, urgência, duração e alternativas de solução (BRASIL, 2017).</p>	<p><b>- Informar periodicamente a família sobre os cuidados de enfermagem que estão sendo implementados;</b></p> <p><b>- Retirar dúvidas ou solicitar ao profissional médico os esclarecimentos de dúvidas dos familiares;</b></p> <p>Os familiares reconhecem ter conhecimento e estar ciente do prognóstico e dos resultados esperados tem ajudado significativamente a se situar no cotidiano e adquirir confiança (MENDES, 2019).</p>
<p>14 - Esclarecimento sobre assistência prestada</p>	<p>Refere-se a troca de dados ou fatos necessários sobre o estado de saúde do doente, proporcionando aumento do conhecimento entre profissionais de saúde e familiares. Pode ser ofertado de diversas formas, panfleto, cartilha, site, aplicativo de mensagens. Quando os familiares recebem informações sobre o estado do doente, tratamento, prognóstico ou resultado, os seus conhecimentos aumentam, permitindo para melhor lidar com a doença crítica de um ente querido. O conhecimento sobre o ambiente tecnológico da unidade de terapia intensiva também faz parte da troca de conhecimentos (BEER; BRYSIWICZ, 2019).</p>	<p><b>- Informar quais cuidados de enfermagem estão sendo realizados diariamente;</b></p> <p>Conhecer a percepção da família sobre a assistência de enfermagem é essencial para que ocorram ações mais acolhedoras que auxiliem esses familiares no enfrentamento da hospitalização de um familiar na UTI (TAVARES, 2018).</p>



Licença Creative Commons:



## Realização:



Laboratórios e  
parceiros

## Apoio:



## Financiamento:



Licença Creative Commons:





# Registro:

Este produto segue registrado sob o número 712145893.

Licença Creative Commons:

