

# Manual de Acolhimento à Família



**Secretário de Estado de Saúde**

Alexandre Chieppe

**Subsecretária de Unidades Próprias**

Mayla Marçal Portela

**Assessor Técnico de Humanização**

Rafael Guedes Fornerolli

**Apoiadores Institucionais**

Amanda Falcão

Carmen Andrea Carneiro da S Souza

Francilene Souza Almeida

Gisele Vasques Macedo

Gleice Melo Moura

Jaime de Oliveira Mattos Junior

Kátia Aparecida Rodrigues

Maria Cristina de Oliveira Carvalho Pedroso

Ynêsmara Coelho Cosmo

**Revisão**

Equipe conteúdo - Assessoria de Comunicação Social e Visual

**Projeto Gráfico**

Zeca Dâmaso - Assessoria de Comunicação Social e Visual

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
OBJETIVO .....	7
CAMPO DE APLICAÇÃO.....	7
DEFINIÇÕES/SÍMBOLOS E ABREVIATURAS .....	7
RESPONSABILIDADES .....	7
Profissional de Saúde (enfermeiro, psicólogo e assistente social).....	7
Responsabilidades exclusivas – profissional Médico.....	8
Responsabilidades exclusivas – profissional Chefe de equipe de plantão.....	8
Gestores da unidade.....	8
Profissionais Administrativos .....	9
DIRETRIZES DOS ATENDIMENTOS.....	10
INDICADORES .....	10
REFERÊNCIAS.....	11
<b>ANEXO 1 - Núcleo de Acolhimento à Família .....</b>	<b>12</b>
OBJETIVO .....	13
CAMPO DE APLICAÇÃO.....	13
DEFINIÇÕES/SÍMBOLOS E ABREVIATURAS.....	13
INTRODUÇÃO.....	13
RESPONSABILIDADES .....	14
Todos os integrantes .....	14
Profissional de Saúde (enfermeiro, médico, psicólogo e assistente social).....	14
Profissionais Administrativos .....	15
Unidades hospitalares .....	16
INDICADORES .....	16
LAYOUT PRECONIZADO PELA COORDENAÇÃO TÉCNICA DE DESIGN - SES.....	17
<b>ANEXO 2 - Manual do Acompanhante.....</b>	<b>20</b>
Quem tem direito a ter acompanhantes? .....	21
Quem pode ser acompanhante?.....	21
Onde me cadastro para ser acompanhante? .....	21
Qual o horário de troca dos acompanhantes?.....	21
Quem pode visitar?.....	21
UNIDADES DE INTERNAÇÃO .....	22
Que cuidados devo ter durante a permanência na unidade? .....	22
Em todos os setores do hospital é permitida a permanência de acompanhante? .....	22
O acompanhante recebe alimentação da unidade?.....	22
Posso trazer objetos pessoais? .....	23

## SUMÁRIO

Quais os deveres dos acompanhantes e visitantes? .....	23
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) .....	24
SERVIÇO SOCIAL .....	24
COMO OBTER LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DE INTERNAÇÃO? .....	24
OUVIDORIA .....	25
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES .....	25
VISITAS E ACOMPANHANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA .....	25
Visitas .....	25
Acompanhantes .....	26
<b>ANEXO 3 - Protocolo de Notícias Difíceis .....</b>	<b>27</b>
OBJETIVOS .....	28
CAMPO DE APLICAÇÃO .....	28
DEFINIÇÕES/ SÍMBOLOS E ABREVIATURAS .....	28
INTRODUÇÃO .....	29
RESPONSABILIDADES .....	31
Médico Assistencial .....	31
Enfermeiro .....	31
Assistente Social .....	31
Psicólogo .....	32
Chefe de Equipe .....	32
Gestores das Unidades .....	32
PROCEDIMENTOS E DIRETRIZES .....	33
Atendimento Multidisciplinar e Notificação .....	33
O Fluxo das Notícias Difíceis .....	33
Óbito nos hospitais de Emergência .....	33
Óbito nos Institutos e Hospitais Especializados .....	34
Óbito Unidade de Pronto Atendimento- UPA .....	34
Notícias Difíceis na emergência, internação e no CTI de Hospitais, Institutos e UPAS .....	35
Orientações gerais .....	35
Uso de tecnologia para comunicação de notícias difíceis exceto Óbito .....	35
NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA .....	36
REFERÊNCIAS .....	37
<b>ANEXO A - Orientações para o uso de tecnologias para comunicação de notícias difíceis .....</b>	<b>38</b>

## INTRODUÇÃO

A presença da família, acompanhantes ou responsáveis pelo paciente dentro das Unidades, muitas vezes, é vista como um peso a mais ou um obstáculo ao trabalho das equipes de saúde, gerando dificuldade de compreensão da verdadeira função destes no processo de cuidado. Enfrentam também, em muitas ocasiões, condições precárias de permanência no ambiente hospitalar.

O artigo 4º, parágrafo V e VI, da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, garante o “direito ao acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames[...] nos casos de internações e nos casos previstos em lei[...]” (MS, 2011).

Esse direito não é garantido no cotidiano das unidades de saúde. Na maioria das vezes, nem o familiar ou o usuário são informados sobre o seu direito de ter acompanhante. De modo geral, a dinâmica que envolve o atendimento ao usuário numa situação de emergência, pode tornar-se tendenciosa a uma atuação de maneira não acolhedora, especialmente junto aos familiares. Em termos gerais, o fluxo de informação a respeito do quadro clínico do usuário, dos seus direitos e deveres no serviço hospitalar encontra-se desorganizado e ineficiente, não incluindo sua rede social no processo de cuidado e atenção.

Os hospitais, quando criados, não foram pensados como espaços de cuidados em saúde. Cumpriam mais uma função asilar, de exclusão dos indivíduos considerados doentes. Foucault (1979) escreve que antes do século XVIII, o hospital, além de uma instituição de assistência aos pobres, seria um local de separação e exclusão. Com todas as mudanças no campo da saúde e nos paradigmas relativos aos conceitos de saúde-doença propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o hospital foi transformando suas funções, objetivos e missões. Neste novo modo de entender, todo hospital deve, tanto cuidar/curar/tratar os indivíduos quanto acolher e protegê-los do perigo que ele mesmo encarna aos que necessitam dele na sociedade.

Neste processo, portanto, sua missão passa a ser o cuidado ao indivíduo doente, incluindo e ampliando o conceito de saúde-doença para a rede social e familiar, e a partir daí toda a complexidade relacionada. “O pressuposto de todo processo de cuidado humanizado é facilitar que o indivíduo doente enfrente positivamente os desafios que a situação de hospitalização impõe.” (PESSINI, 2004).

Quando um indivíduo está hospitalizado, existe uma ruptura com seu ambiente natural, que modifica os seus costumes, os seus hábitos e, em geral, a sua capacidade de autorrealização e de cuidado pessoal. Estando num ambiente desconhecido, sentindo insegurança em primeiro lugar pela sua doença e, em segundo lugar, por sua história de vida. Tudo ao seu redor é novo e não sabe como deve atuar em cada momento, dependendo do pessoal que o rodeia, como seus familiares e os profissionais da saúde (COSTA, 2010).

É sabido que indivíduos formam ligações muito fortes com seu círculo familiar e social. Durante períodos de crise desejam estar em estreito contato com aqueles que amam. A presença de familiares e amigos minimiza o isolamento causado pela hospitalização, além de permitir que o paciente se sinta apoiado, protegido e confortado (SIMONETTI, 2004).

## INTRODUÇÃO

Na tentativa de reverter o quadro de atendimento burocrático e impessoal que impõem restrições ao contato de familiares e as informações sobre quem se encontra internado, a Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ propôs para todas as unidades da rede do Estado do Rio de Janeiro o Manual de Acolhimento à Família, devendo ser implantado obrigatoriamente nas Unidades de emergência os Núcleos de Acolhimento à Família (NAF) e nos demais equipamentos de saúde serão formulados fluxos específicos ao acolhimento dos familiares.

A aplicação deste manual se faz necessária em toda instituição de saúde, para garantir o acolhimento às famílias e ampliar o acesso dos visitantes/acompanhantes/responsáveis às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e equipe de saúde, além de reorganizar fluxo de informações e notícias difíceis prestadas aos usuários, acolhendo-os de forma digna, respeitando suas necessidades particularidades e privacidade.

O NAF é essencial nos hospitais que possuem emergência pois, dado o perfil dinâmico deste setor, há necessidade de uma equipe para dar suporte no atendimento aos familiares, que nem sempre são privilegiados pelas equipes assistenciais que estão ocupadas atuando na situação urgente imposta pelo momento.

É importante também atentar para o ambiente onde ocorrerá este acolhimento, pois este emite estímulos (térmicos, acústicos e de iluminação) que podem agradar ou desagradar, gerando sensação de desconforto se houver grande disparidade. Por este motivo, devemos alcançar um equilíbrio de elementos que compõem os espaços, disponibilizando fatores que permitam o protagonismo e a participação de quem neles e com eles convivem. A unidade deverá disponibilizar um espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, com localização de fácil acesso próximo à entrada da unidade.

## OBJETIVO

Disponibilizar para famílias/cuidadores/responsáveis de forma acolhedora o acesso às rotinas da Unidade, informações dos pacientes assistidos, assegurando os direitos a acompanhante conforme legislações pertinentes e notas técnicas em vigor, a comunicação adequada de notícias difíceis e ampliação dos horários de visita.

## CAMPO DE APLICAÇÃO

Emergências, Centros de Terapia Intensiva (CTI), Unidades Semi-Intensivas (USI), Maternidades, Centro Cirúrgico, Unidades de Internação (Enfermarias) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, que prestam assistência adulta e pediátrica.

## DEFINIÇÕES/símbolos e abreviaturas

NAF - Núcleo de Acolhimento à Família

SES/RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

ATH - Assessoria Técnica de Humanização

## RESPONSABILIDADES

O atendimento aos familiares/cuidadores nas unidades de saúde deve, sempre que possível, ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por: Médico, Enfermeiro, Psicólogo e/ou Assistente Social. Não inviabiliza o atendimento a falta de um ou mais profissionais na equipe, podendo esses profissionais serem referenciados.

Para isso, todos os profissionais devem estar capacitados e envolvidos na abordagem destes usuários, atuando de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade. Aos familiares/responsáveis dos pacientes em atendimento nas estações de cuidado da emergência (exemplos: salas verdes, sala amarela e vermelha, etc.), os atendimentos deverão ser realizados pelo Núcleo de Acolhimento à Família (NAF).

### Profissional de Saúde (enfermeiro, psicólogo e/ou assistente social)

- Manter identificação pessoal por meio de crachá visível ou por outras formas de identificação de fácil percepção, facilitando visualização do usuário/família;
- Promover à família e/ou responsável atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, respeitando valores e direitos individuais (Carta dos direitos dos usuários da Saúde);

- Divulgar o Manual do Acompanhante com as orientações sobre a rotina hospitalar;
- Acionar a equipe matricial (Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, conforme perfil da unidade) para prestar apoio aos familiares durante a internação, para prestar informações clínicas ou na comunicação de notícias difíceis (a abordagem aos familiares/responsáveis de pacientes internados por Covid-19 é diferenciada e está descrita no protocolo de comunicação de notícias difíceis no anexo 3 deste manual);
- Garantir ao paciente/familiar responsável, por ele autorizado, o direito de acesso ao prontuário (PORTARIA n.º 1820 – 13/08/2009);
- Garantir direito a acompanhante, durante hospitalização e procedimentos, quando estes assim permitirem. Conforme as leis: n.º 8.069/90, n.º 10741/03, Lei Estadual n.º 3613 de 18/07/2001 e Lei n.º 11.108/2005, é garantido o direito a permanência de acompanhante para: crianças, pessoas com deficiência, situação de dependência, doença incurável em estado avançado e estado final de vida em hospital; direito ao acompanhante no parto e no puerpério em parto normal ou cesárea;
- Contatar a equipe do NIR/multiprofissional para orientar o processo de transferência para continuidade do tratamento.

### **Responsabilidades exclusivas – profissional: Médico**

- Comunicar aos pacientes e aos familiares/cuidadores as notícias difíceis, inclusive e principalmente as notícias de óbitos.
- Orientar as famílias em relação à gravidade dos casos, comunicando a família e o paciente o detalhamento e o planejamento da conduta para cada caso.

### **Responsabilidades exclusivas – profissional: Chefe de equipe de plantão**

- Dar suporte à equipe durante o atendimento dos casos de difícil resolução e garantir o fluxo de informações e encaminhamentos;
- Substituir o médico responsável pelo atendimento no impedimento deste, para dar notícias de óbito aos familiares.

### **Gestores da unidade**

- Garantir espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, com localização de fácil acesso próximo à entrada da unidade, boa comunicação visual, mobiliários, computador, telefone, bebedouro e ar-condicionado; conforme orientação da ATH e Coordenação Técnica de Design – SES;
- Garantir que haja acolhimento/informações aos familiares nas 24 horas;
- Estabelecer uma equipe matricial diária: Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, conforme perfil da unidade;
- Viabilizar o Manual do Acompanhante (modelo SES), com horários e informações sobre as rotinas da unidade;

- Definir fluxos de atendimento conforme as demandas;
- Garantir que as informações gerais sobre o fluxo dos visitantes estejam amplamente divulgadas, sejam por banners, placas, totens ou outros meios eletrônicos;
- Mensurar dados do atendimento em planilhas e enviar para a ATH (email: [indicadoreshumanizacao@gmail.com](mailto:indicadoreshumanizacao@gmail.com)), para acompanhamento mensal.

## Profissionais Administrativos

- Orientar aos familiares ou aos responsáveis quanto a benefícios, serviços e documentação necessárias para acesso aos mesmos;
- Abrir ficha de identificação e registro para atendimento multiprofissional;
- Acionar equipe multiprofissional sempre que solicitado conforme as demandas;
- Divulgar o Manual do Acompanhante com as orientações sobre a rotina hospitalar;
- Informar sobre a existência do setor de arrecadação, responsável pela guarda dos pertences arrecadados;
- Em caso de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos ou menores de 18 anos, encaminhar o familiar ao serviço responsável para emissão da autorização de acompanhantes;
- Informar sobre a existência do Serviço de Documentação Médica, onde o próprio paciente ou seu representante legal poderá solicitar documentos;
- Garantir o sigilo de informações do paciente: não comunicar notícia de óbito por telefone ou outros meios de comunicação. Essas informações devem ser dadas apenas pessoalmente pelo médico assistencial juntamente com a equipe multiprofissional.
- Acionar o serviço de documentação de óbito para dar continuidade nos demais processos administrativos, após solicitação da equipe de saúde;

## DIRETRIZES DOS ATENDIMENTOS

- Estabelecer vínculo com o familiar e/ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;
- Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no boletim/prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento ou acionando a equipe matricial;
- Acolher e orientar os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o Manual do Acompanhante (ANEXO 2), com os horários dos serviços disponíveis;
- Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos, registrando-os em impresso próprio;
- Dirimir dúvidas sobre os direitos e os deveres do acompanhante no momento da internação de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;
- Avaliar o grau de vulnerabilidade da família e/ou responsável identificando e orientando sobre as demais demandas: declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento, transferências, entre outras, viabilizando contato com setor/profissional responsável;
- Garantir que as notícias difíceis (óbitos, agravamento de diagnósticos e prognósticos) sejam transmitidas de forma acolhedora, pela equipe multiprofissional da unidade, sempre em local apropriado;
- Garantir que o Protocolo de Notícias Difíceis (ANEXO 3) seja cumprido e executado conforme preconizado;
- Orientar os familiares para o Serviço de Documentação de Óbito para tomar as providências necessárias;

**OBS:** As informações deverão ser comunicadas pessoalmente, não por telefone. Atentar para não expor a terceiros as informações de saúde, que possam ser comentadas nos corredores e que de alguma forma possam chegar ao conhecimento do paciente e de seus familiares de forma descuidada ou distorcida. Em casos específicos em que a presença do familiar esteja restrita (na pandemia por exemplo), as informações poderão ser comunicadas por telefone desde que sigam as orientações deste manual.

## INDICADORES

**a)** Número de atendimentos mensais realizados na unidade, por tipo de atendimento (informação clínica e óbito).

**Objetivo:** Identificar a demanda do atendimento à família na unidade.

**Fórmula:** número absoluto.

**Meta:** não mensurável.

**b)** Porcentual de óbitos comunicados pelo médico

com a presença da equipe multiprofissional.

**Objetivo:** Garantir que as notícias de óbito sejam comunicadas pelo médico em conjunto com a equipe multidisciplinar.

**Fórmula:** Total de óbitos comunicados pelo médico com a presença da equipe multiprofissional / Total de óbitos na unidade X 100 .

**Meta:** 100%

## REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de out 1988. Humanização \_ PNH. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

Presidência da República Casa Civil. LEI Nº 11.108 de 07 de Abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Subchefia para Assuntos Jurídicos. D.O.U. de 8.4.2005.

Presidência da República Casa Civil. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Presidência da República Casa Civil. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Lei nº 3613, de 18 de Julho de 2001. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. D. O. de 19/07/2001.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira da e LIMA, Vívian Caroline Pimentel de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev. SBPH [online]. 2010, vol.13, n.2 [citado 2018-11-09], pp. 282-298. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1516-0858

FOUCAULT, M. O Nascimento do Hospital, In: Microfísica do Poder, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

PESSINI, L. Humanização dos cuidados em saúde. In: PESSINI, L. BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

SIMONETTI, Alfredo, 1959. Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da doença. Editora: São Paulo, Casa do Psicólogo, 2004.

# ANEXO 1

## Núcleo de Acolhimento à Família



## OBJETIVO

- Acolher os familiares de todos os pacientes que deram entrada na emergência, estando ou não internados (“pacientes flutuantes”, que se encontram em procedimento ainda sem definição, grandes traumas, etc), para que recebam orientações sobre o paciente e as rotinas da unidade, dentro da ambiência conforme a política Nacional de Humanização. Os funcionários das recepções administrativas e acolhimentos das portas de entrada devem estar orientados a encaminhar a família ao NAF;
- Garantir o sigilo e a privacidade das informações fornecidas durante o atendimento prestado pelo NAF;
- Garantir que a família tenha acesso às informações clínicas fornecidas pela equipe assistencial no primeiro atendimento. Essas primeiras informações deverão ser comunicadas pelo NAF. É importante que se tenha uma abordagem clara e objetiva.
- Garantir que todas as notícias difíceis (exceto CTI), que são transmitidas pelo profissional médico e equipe multiprofissional da unidade, sejam realizadas na sala do NAF.
- Assegurar que 100% das famílias que procuram informações do atendimento de seus familiares na emergência sejam atendidas no NAF.
- Utilizar o Manual de Acolhimento à Família como base às informações a serem prestadas.

## CAMPO DE APLICAÇÃO

Emergência e clínicas de internação\*.

\*No caso das clínicas de internação, apenas as notícias de óbito deverão ser comunicadas no NAF, e as demais informações permanecem nos respectivos setores.

## DEFINIÇÕES/SÍMBOLOS E ABREVIações

NAF - Núcleo de Acolhimento à Família  
SES/RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro  
ATH - Assessoria Técnica de Humanização  
CTI - Centro de Terapia Intensiva

## INTRODUÇÃO

A emergência é um setor com um fluxo diferenciado no hospital. Possui protocolos que visam ao atendimento rápido e eficaz a partir da complexidade do caso. Esse foco na doença e no tratamento colocam o paciente e a equipe de saúde em protagonismo, deixando a família/responsável em segundo plano. O Núcleo de Acolhimento à Família visa à inclusão da família em todo o processo, garantindo informações precisas e apoio psicológico aos familiares.

## RESPONSABILIDADES

### Todos os integrantes:

- A fim de garantir assistência integral aos familiares/responsáveis, o núcleo deverá ser composto por equipe mínima de: enfermeiro(a), assistente social, psicólogo e profissional administrativo.
- Sendo assim, as responsabilidades que competem a toda equipe são:
- Garantir que as diretrizes do Manual de Acolhimento à Família sejam cumpridas;
- Promover à família e/ou responsável atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, respeitando valores e direitos individuais (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Ministério da Saúde, 2011);
- Atuar como agente articulador entre a rede social/familiares e as equipes assistenciais.

### Profissional de Saúde (enfermeiro, médico, psicólogo e assistente social):

- Acolher e orientar os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o Manual do Acompanhante, buscando garantir o direito ao acesso nos serviços;
- Estabelecer vínculo com o familiar e/ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no boletim/ prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento ou acionando a equipe matricial;
- Propiciar aos familiares informações com linguagem e meios de comunicação adequados, de forma compreensível por toda e qualquer pessoa.
- Avaliar o grau de vulnerabilidade da família e/ou responsável, identificando necessidades que possam surgir (declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento...), cabendo ao NAF encaminhar ao setor responsável;
- Realizar busca ativa de pacientes em atendimento de urgência/emergência, verificando se os familiares e/ou responsáveis receberam as informações sobre a assistência;
- Realizar busca ativa nos horários de visita a fim de atualizar o contato de pessoas de referência para o paciente;
- Caberá ao médico assistente comunicar aos familiares o óbito de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, abordar a família com atenção e tranquilidade, demonstrando interesse e respeito. Na ausência do médico assistente, o chefe de equipe deverá desempenhar essa função sempre acompanhado da equipe multiprofissional durante a comunicação. O fluxo de notícias difíceis segue o mesmo caminho. Vale ressaltar que, na comunicação do óbito, a ausência de um dos integrantes da equipe multiprofissional não inviabiliza a comunicação da notícia (exceto o profissional médico, pois este deverá comunicar o óbito ao familiar/responsável pelo paciente);

- Orientar no momento da alta sobre os direitos e os benefícios pretendidos, viabilidade, acessibilidade e documentação, acionando a equipe matricial conforme o caso;
- Cabe a cada profissional desempenhar seu papel conforme descrição do manual, no item 5 – Responsabilidades.

### Profissionais Administrativos:

- Orientar os familiares ou os responsáveis quanto a benefícios, serviços e documentação necessária para acesso aos mesmos;
- Localizar o paciente certificando-se de sua estadia na unidade, atentando-se aos homônimos;
- Abrir uma ficha de identificação e registro para atendimento multiprofissional;
- Acionar equipe multiprofissional sempre que solicitado pelo membro do NAF;
- Divulgar o Manual do Acompanhante com as orientações sobre a rotina hospitalar;
- Informar sobre a existência do setor de arrecadação, responsável pela guarda dos pertences arrecadados pela enfermagem e/ou bombeiros e repassados a este setor, onde poderão ser resgatados pelos familiares.
- Encaminhar o familiar ao serviço responsável para emissão da autorização de acompanhantes, no caso de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos ou menores de 18 anos.
- Informar sobre a existência do Serviço de Documentação Médica, onde o próprio paciente ou seu representante legal poderá solicitar documentos.
- Acionar o serviço de documentação de óbito para atender os familiares/responsáveis pelo paciente falecido, após solicitação da equipe do NAF.
- Encaminhar os familiares para o Serviço de Documentação de Óbito após abordagem multiprofissional;
- Consolidar os dados de atendimento e que deverão ser enviados para a SES.

**Obs.:** Fica proibida qualquer informação assistencial do paciente comunicada pelo funcionário administrativo.

## Unidades hospitalares

- Designar espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, com localização de fácil acesso, obrigatoriamente próximo à entrada da unidade ou na emergência;
- Garantir que o espaço possua os requisitos mínimos, conforme orientação da SES, para assegurar uma assistência com privacidade e dignidade na comunicação de notícias difíceis e óbitos;
- Garantir espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, boa comunicação visual, mobiliários, computador, telefone, bebedouro, ar condicionado, e layout conforme modelo da SES;
- Viabilizar o Manual do Acompanhante, conforme modelo SES;
- Garantir uma estrutura de recursos humanos no período de 24 horas, com no mínimo, uma equipe multidisciplinar fixa composta por Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social. O núcleo deverá dispor de um funcionário diarista administrativo (de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h). Para isso, todos os profissionais devem estar capacitados para atuar de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade.
- Estabelecer uma equipe matricial diária com serviços assistenciais (Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, etc).

## INDICADORES

Esses indicadores deverão ser alimentados pela unidade e enviados à Assessoria Técnica de Humanização SES/RJ mensalmente.

**1)** Número de atendimentos mensais realizados pela equipe do NAF, por tipo de atendimento (informação clínica, administrativa, busca ativa, demanda referenciada, etc).

**Objetivo:** Identificar o perfil de atendimento do NAF

**Fórmula:** Número absoluto

**Meta:** Não mensurável.

**2)** Percentual de notícias de óbitos informados pelo médico, com apoio da equipe multiprofissional na sala do NAF.

**Objetivo:** Verificar a atuação do núcleo nos óbitos ocorridos na unidade (emergência e clínica de internação), através da comunicação do óbito pelo médico e com equipe multidisciplinar.

**Fórmula:** Número de comunicações de óbito realizadas pelo médico e equipe multidisciplinar no NAF / número de óbitos ocorridos na emergência ou clínica de internação (exceto CTI) x 100.

**Meta:** 100%.

3) Número de retorno dos familiares ao setor nas 24 horas .

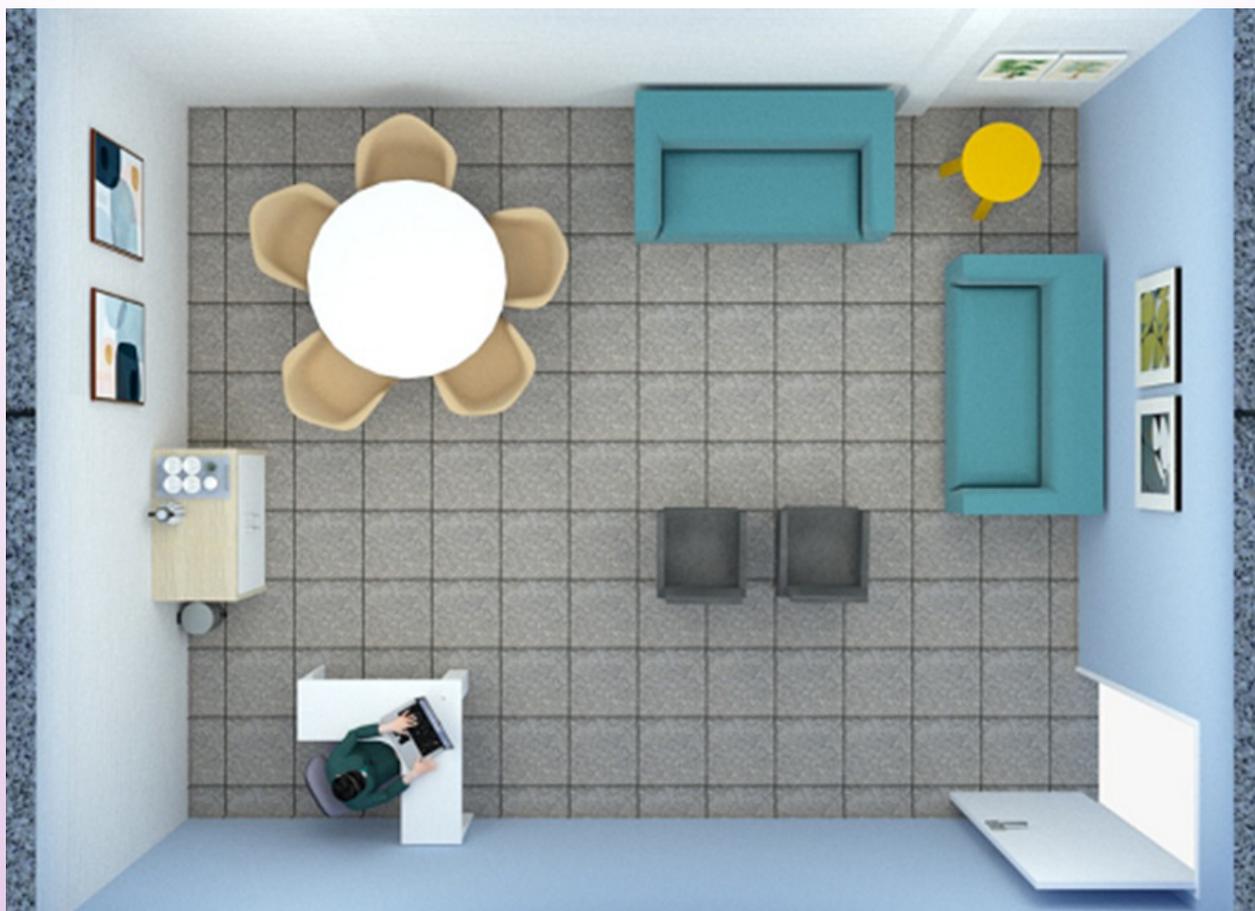
**Objetivo:** Identificar as falhas nos processos de informação. O retorno inferior a 24 horas pode indicar que o familiar ou o responsável não está satisfeito com a informação fornecida, necessitando identificar a falha ou a mudança na abordagem.

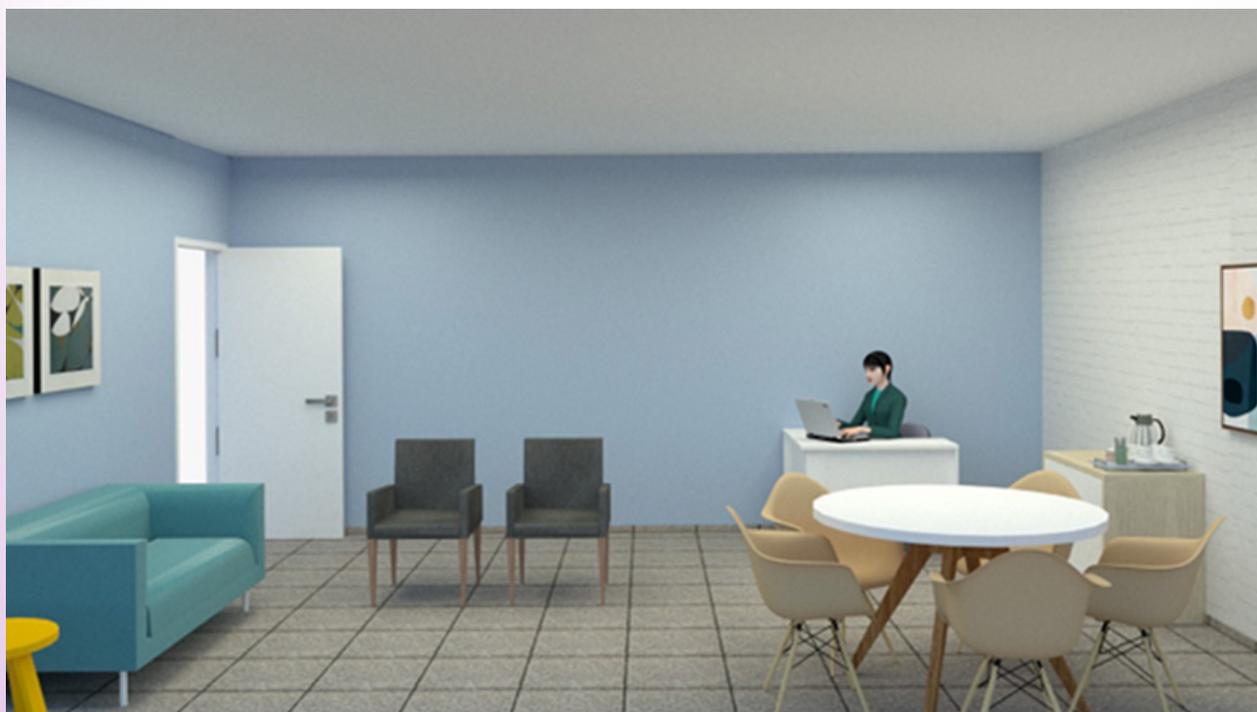
**Fórmula:** Familiares que retornaram no período inferior a 24 horas no mês / total de familiares atendidos no NAF no mês x 100.

**Meta:** 0%.

## LAYOUT PRECONIZADO PELA COORDENAÇÃO TÉCNICA DE DESIGN - SES

O projeto de ambiência será personalizado conforme estrutura física da unidade e será realizado pela Coordenação Técnica de Design juntamente com a ATH.







# ANEXO 2

## Manual do Acompanhante



Neste guia, você vai encontrar todas as informações sobre a rotina do hospital e os cuidados que você deve tomar durante a sua permanência aqui, assim como seus direitos e deveres como acompanhante.

Vamos começar?

### Quem tem direito a ter acompanhantes?

- Crianças e adolescentes (0 a 18 anos) – Lei Federal 8.069/1990;
- Idosos (igual ou superior a 60 anos) – Lei Federal 10.741/2003;
- Pessoas portadoras de necessidades especiais – Lei Estadual RJ 3.411/2000;
- Parturientes – Lei Federal nº 11.108/2005.

### Quem pode ser acompanhante?

- Familiares, amigos e cuidadores maiores de 18 anos, mediante apresentação de documento oficial com foto;
- Menores de 18 anos só poderão ser acompanhantes nos casos em que seus filhos estiverem internados.

O acompanhante é muito importante para a recuperação do paciente e para a continuação do cuidado após alta hospitalar. O carinho e apoio emocional fazem toda a diferença!

### Onde me cadastro para ser acompanhante?

Diariamente, no setor da recepção da unidade e/ou com Serviço Social, no horário de 8h às 20h.

### Qual o horário de troca dos acompanhantes?

As trocas podem ser realizadas nos horários de 8h às 20h.

### Quem pode visitar?

As visitas podem ser realizadas por pessoas de 12 até 17 anos, desde que estejam acompanhadas pelo responsável legal. Maiores de 18 anos devem apresentar documento oficial com foto. Nas estações de cuidado de longa permanência adulto, pediátrico e maternidades (enfermarias), as visitas ocorrem no horário de 8h às 20h. Nas Salas Amarelas e CTI Adulto, Pediátrico e UTI Materno e Obstétrico, UTIs e UIs Neonatal, o horário é de 14h às 20h.

## ATENÇÃO

- Devem ser respeitados os horários e as condições do paciente, de acordo com as recomendações descritas na prescrição médica.
- Nas unidades de longa permanência adulta, pediátrica e maternidades, as visitas de crianças na faixa etária de 4 a 12 anos são permitidas somente aos finais de semana, no período da tarde, por, no máximo, uma hora.

## UNIDADES DE INTERNAÇÃO

### Que cuidados devo ter durante a permanência na unidade?

- Estar presente no leito é essencial, dado que sua principal função é a companhia ao paciente em tratamento. Evite sair e, se necessário, busque orientação da equipe de plantão.
- Não é permitido sentar ou deitar no leito.
- Todo ambiente hospitalar é um espaço com risco de contaminação. Para a segurança dos pacientes e dos acompanhantes, as roupas devem ser adequadas e os calçados, fechados.
- Evite circular pelos corredores, outros andares, ou entrar em enfermarias. Como em todo ambiente hospitalar, a circulação de pessoas de forma indiscriminada pode comprometer a segurança e o tratamento dos pacientes, criando oportunidade para transmissão de doenças infecciosas, por exemplo.

Não precisa de um traje de proteção, mas escolha roupas que não deixem o corpo muito exposto e use sapatos fechados.

### Em todos os setores do hospital é permitida a permanência de acompanhante?

Setores como o Centro Cirúrgico e a Sala Vermelha não podem receber acompanhantes, uma vez que os procedimentos e tratamentos realizados nestes espaços são bastante complexos. Esta é uma medida de segurança que precisa ser adotada para o melhor atendimento dos pacientes e para atuação dos profissionais em qualquer ambiente hospitalar.

### O acompanhante recebe alimentação da unidade?

Os acompanhantes determinados por lei têm direito assegurado à alimentação no hospital. Serão servidos café da manhã, almoço, lanche e jantar, nos horários estipulados pela unidade. Para o acompanhante do setor pediátrico que, por orientação médica, deva permanecer junto ao leito, a recomendação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é de que a refeição seja consumida imediatamente, para evitar riscos.

## Posso trazer objetos pessoais?

Peça orientação à recepção e/ou ao setor administrativo, que dispõem de informações sobre o que é permitido ou não ser trazido para a unidade. É importante manter seus pertences à vista e ter cuidado com os mesmos. Lembre-se que a responsabilidade com seus objetos pessoais é sua.

Nossos profissionais também poderão orientá-lo quanto à utilização dos seus pertences. Aparelhos eletrônicos, por exemplo, só podem ser usados com fones de ouvido.

**Respeite os pacientes. No hospital, faça silêncio!**

## Quais os deveres dos acompanhantes e visitantes?

- Usar sempre a identificação (crachá ou etiqueta) em local visível durante toda permanência na unidade;
- Respeitar os horários de trocas de acompanhantes;
- Seguir as orientações dos profissionais de saúde sobre os cuidados com o paciente;
- Comunicar aos profissionais de saúde quando precisar se ausentar;
- Evitar o uso de aparelhos celulares dentro dos setores e enfermarias;
- Ao ser solicitado por outros pacientes para auxílio na alimentação (refeições e água), é preciso consultar a equipe de enfermagem, pois alguns pacientes podem ter restrição alimentar.

## ATENÇÃO

- Não é permitida a entrada de alimentos produzidos fora do hospital. As refeições são muito importantes para o paciente, sendo especialmente preparadas e fornecidas pelo hospital. Elas respeitam as necessidades de cada um, segundo a avaliação médica e do nutricionista;
- Equipamentos médicos, suporte para soro e medicamentos, entre outros, devem ser manipulados exclusivamente por profissionais habilitados. Para a segurança dos pacientes, é proibido que acompanhantes manipulem tais objetos;
- É proibido fumar nas dependências do hospital – Lei Estadual RJ nº 5517/2009;
- É proibida a entrada de pessoas alcoolizadas e/ou alteradas por uso de entorpecentes.

**Você é o principal elo entre os demais membros da família e o hospital! Lembre-se de manter todos informados sobre as atualizações do quadro clínico e a rotina hospitalar.**

## COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Você já deve ter ouvido falar de infecção hospitalar. O que talvez ainda não saiba é que nós precisamos muito da sua ajuda para combatê-la. Com medidas simples, você vai nos ajudar na prevenção de problemas indesejáveis não só para o seu familiar, mas para todos os pacientes internados no hospital. Para isso, leia com atenção as orientações abaixo e, em caso de dúvidas, converse com médico ou equipe de enfermagem do setor.

- Retire os adornos ao chegar ao hospital (brincos, anéis, pulseiras, colares, relógios, etc);
- Lave sempre as mãos usando água e sabão;
- Não sente ou deite no leito de qualquer paciente, mesmo desocupado;
- Evite contato com outros pacientes (mesmo quando a intenção é ajudar, pode-se, sem querer, atrapalhar o tratamento, transmitindo germes para outros pacientes);
- Por risco de infecção, não é permitida a entrada de flores de qualquer tipo no ambiente hospitalar.

Sabia que existe uma forma correta para lavar as mãos?  
A equipe de enfermagem pode te ensinar

## SERVIÇO SOCIAL

Junto ao Serviço Social, você poderá obter mais informações e esclarecimentos quanto aos benefícios sociais a que alguns pacientes têm direito, como:

- Gratuidade de transporte;
- Benefícios previdenciários (auxílio doença, aposentadoria por invalidez, por tempo de contribuição, acidente de trabalho, por exemplo);
- Benefício da prestação continuada;
- Saque do PIS e FGTS;
- Orientações para acompanhamento/tratamento na rede básica de saúde.

## COMO OBTER LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DE INTERNAÇÃO?

O setor de documentação médica fornece estes documentos.  
O horário de funcionamento é de 8h às 17h, de segunda a sexta-feira.

## OUVIDORIA

É um canal de comunicação criado para acolher suas sugestões, reclamações, críticas, elogios e propostas de melhoria, favorecendo a participação, transparência e eficiência no serviço público. Procure a ouvidoria da unidade para esses registros.

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- O paciente tem direito a ter apoio religioso. Representantes de qualquer religião poderão visitar o paciente, inclusive fora dos horários de visita, desde que devidamente identificados na recepção, conforme previsto na Lei Estadual RJ 4.622/2005.
- No período de internação, o acompanhante poderá falar diariamente com a equipe médica durante a visita dos profissionais. Este será o melhor momento para esclarecer dúvidas e solicitar informações e orientações quanto ao tratamento.
- No momento da alta médica, é recomendado conversar com o médico responsável pelo paciente e tirar dúvidas sobre utilização de medicamentos prescritos para a continuação do tratamento em casa.
- Se o paciente estiver utilizando sonda vesical, bolsa de colostomia, traqueostomia, ou estiver se recuperando de cirurgia, com limitação de movimentos e curativos em geral, é de extrema importância solicitar orientações da equipe de saúde.

## VISITAS E ACOMPANHANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA

### Visitas

- Considerando a pandemia do COVID-19 e com o objetivo de garantir segurança no atendimento aos pacientes, a integridade dos acompanhantes, visitantes e trabalhadores do serviço de saúde, assim como a prevenção de infecções, fica suspensa a presença de acompanhante aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19.
- Aos demais pacientes, a visitação será permitida no período de 08 às 18h, sendo 01 (um) visitante em 3 dias da semana, permanecendo na unidade no período máximo de 1 hora para cada paciente. A organização da divisão dos visitantes por setores em dias alternados, para que não haja concentração de visitantes em dias fixos, fica a critério da direção da Unidade.
- Nas estações de cuidado dos pacientes graves (Salas Amarelas, UPO, CTI Adulto e Pediátrico, UTI Materno), cabe a direção da Unidade organizar a visita em 3 dias/semana, garantindo a permanência no máximo de 15 minutos.
- Fica proibido a entrada de visitantes com faixa etária de 0 a 12 anos nos equipamentos de saúde do Estado.

## Acompanhantes

- Fica proibido a entrada de acompanhantes no primeiro atendimento nas UPAs, Hospitais e Maternidades, exceto às gestantes e recém nascidos no pré-parto, parto e puerpério, caso o acompanhante permitido seja de convívio diário da paciente (conforme nota técnica do Ministério da Saúde 09/2020), pacientes pediátricos, pacientes com incapacidade psicológica, motora e intelectual, que terão direito a 1 acompanhante durante o primeiro atendimento.
- Durante o período de internação não será permitido a presença de acompanhantes nos equipamentos de saúde (UPAs, Hospitais e Maternidades), exceto para pacientes pediátricos e neonatais. Nos casos de pacientes com incapacidade motora, psicológica e intelectual, será avaliado por profissional da Assistência.



Obrigado pela atenção.

Quando cada um faz a sua parte, colaboramos para o bem-estar dos nossos pacientes.

Para mais informações sobre o SUS no Rio de Janeiro, acesse:

[www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)

 /SaudeGovRJ

# ANEXO 3

## Protocolo de Notícias Difíceis



- A visita poderá ser interrompida mediante qualquer intercorrência e/ou procedimentos que sejam necessários nos setores.
- Devem ser respeitados os horários e as condições do paciente, de acordo com as recomendações descritas na prescrição médica.
- Nas unidades de longa permanência adulta, pediátrica e maternidades, as visitas de crianças na faixa etária de 4 a 12 anos são permitidas somente aos finais de semana, no período da tarde, por, no máximo, uma hora.

## OBJETIVOS:

---

Definir, esclarecer e padronizar as etapas a serem seguidas para orientar e qualificar o atendimento de usuários e familiares no que se refere à informação de notícias difíceis na rede de assistência de saúde da SES/RJ.

## CAMPO DE APLICAÇÃO

---

Aplica-se ao Núcleo de Atendimento à Família (NAF) e/ou equipes responsáveis por fornecer informações a familiares e usuários, bem como pelo cuidado dos usuários nos equipamentos de saúde da Secretaria de Estado de Saúde.

## DEFINIÇÕES/ SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

---

NAF - Núcleo de Atendimento a Família

SES/RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - Todas as unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, inclusive as geridas por Organizações Sociais de Saúde (OSS)

OMS - Organização Mundial da Saúde

CFM - Conselho Federal de Medicina

## INTRODUÇÃO

Comunicar notícias difíceis é provavelmente uma das tarefas mais delicadas que os profissionais de saúde têm que enfrentar, pois implica um forte impacto psicológico ao paciente e à sua rede de apoio. Quem recebe uma notícia difícil dificilmente esquece onde, como e quando ela foi comunicada. (Almanza-Muños e Holland, 2000).

No cotidiano hospitalar, tais eventos ocorrem com frequência, contudo há dificuldade e deficiente preparação de grande parte das equipes de saúde no que se refere às habilidades gerais de comunicação, principalmente na maneira que essa comunicação é oferecida ao usuário e da forma com que os profissionais encaram tal tarefa.

É importante enfatizar a comunicação entre o médico e seu paciente e o quanto essa relação pode influenciar a adesão ao tratamento, sendo um processo, e não um procedimento. A figura do médico, nesse processo de comunicação, é de extrema importância, principalmente quando uma equipe deve comunicar notícias difíceis aos pacientes e/ou familiares, momento em que dificuldades e impedimentos se tornam mais evidentes.

Considerando que, segundo o Código de Ética Médico, no seu Cap. V. (2010)

*“Art.º 34 é vedado deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano. Devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.*

E ainda, a Resolução do CFM nº 1.779/2005 nos seus artigos:

*Art. 114. “Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal”;*

*Art. 115. “Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta”.*

As notícias difíceis podem ser compreendidas como aquelas que podem alterar drástica e/ou negativamente a perspectiva do paciente e/ou familiares em relação ao futuro, considerando os aspectos biopsicossocial e espiritual. O protocolo é um instrumento que normatiza as ações segundo um processo a ser desenvolvido, estabelece responsabilidade e determina as funções principais de gestores e colaboradores, objetivando o processo de trabalho de forma mais uniforme possível. Ele leva em conta as especificidades de cada unidade, de maneira que os profissionais e os usuários saibam o que se pode esperar diante de situações delicadas e de difícil enfrentamento.

## INTRODUÇÃO

---

A necessidade de se criar um protocolo de notícias difíceis surgiu diante da realidade enfrentada nos equipamentos de saúde da Secretaria Estadual de Saúde e vivenciado pelos Apoiadores Institucionais. Cotidianamente, familiares e pacientes recebem notícias relacionadas ao quadro de saúde e vivenciam o processo de perda em lugares inadequados, como corredores e portarias, sendo orientados por profissionais que não deveriam fornecer tais informações, como recepcionistas, vigilantes e administrativos. Ao receberem notícias difíceis de forma indevida e em situações ainda mais delicadas como o óbito, familiares constantemente não têm a privacidade e a atenção que deveriam receber diante dessa situação.

Visando à qualidade do serviço de assistência com objetivo de definir, esclarecer e padronizar as etapas a serem seguidas para orientar e qualificar o atendimento de usuários e familiares no que se refere à informação das notícias difíceis, a equipe da Assessoria Técnica de Humanização do Estado do Rio de Janeiro propõe um protocolo que se aplique a todos os equipamentos de saúde no âmbito da gestão estadual.

## RESPONSABILIDADES

O processo de atendimento das pessoas e dos familiares nos equipamentos de saúde deve sempre que possível ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por: Médico, Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, não inviabilizando o atendimento a falta de um ou mais profissionais na equipe, podendo esses profissionais serem referenciados (Equipe Matricial). Para isso, todos os profissionais devem conhecer as ações e os serviços disponíveis, oferecidos não só na unidade como na rede de saúde, para o paciente que está sendo atendido. São requisitos necessários ao atendimento: cordialidade, discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade.

### Médico Assistencial

É de responsabilidade do médico assistencial:

- Comunicar aos familiares e aos usuários as notícias difíceis, inclusive e obrigatoriamente a notícias de óbitos;
- Orientar as famílias em relação à gravidade dos casos;
- Comunicar à família e ao usuário o detalhamento e o planejamento da conduta terapêutica para cada caso;
- Informar aos familiares e ao usuário sobre seu estado crítico, bem como risco de procedimentos.

### Enfermeiro

- Orientar o usuário e os familiares em relação às dúvidas relativas ao estado de saúde e a condição clínica após o atendimento da equipe médica, caso tenha permanecido alguma dúvida;
- Informar aos familiares e ao usuário sobre os procedimentos, solicitando a presença do médico quando necessário, para esclarecer quaisquer dúvidas.

### Assistente Social

- Acolher a família para comunicação de notícias difíceis e/ou óbitos, que será realizada pelo médico;
- Gerenciar conflitos que possam ocorrer com a família, sobre notícias pertinentes ao paciente/obitante;
- Oferecer apoio emocional diante das notícias difíceis, se disponibilizando no que for necessário no momento de luto do familiar;
- Orientar sobre os trâmites administrativos para confecção da certidão de óbito no cartório (após a liberação da declaração de óbito pela unidade);

- Orientar sobre a solicitação do sepultamento gratuito, caso a família não tenha condições de realizar o sepultamento;
- Realizar encaminhamento para o órgão responsável em efetuar a autorização do sepultamento gratuito.

## Psicólogo

- Lidar com a dor emocional enfrentada pelo paciente diante das notícias difíceis, assim como a angústia gerada na família e na equipe, sendo um facilitador dos relacionamentos entre pacientes/familiares e equipe de saúde;
- Auxiliar na solução de situações emocionais difíceis como, por exemplo, preparação de um luto antecipatório ou notícia de amputação de um membro, minimizando dores naturais da perda;
- Acompanhar e acolher a família e paciente;
- Acompanhar a equipe no momento das notícias difíceis, sendo um suporte aos profissionais de saúde e aos usuários;
- Estar aberto à escuta dos demais profissionais frente a dificuldades em lidar com as notícias difíceis;
- Realizar escuta direcionada a urgência subjetiva. Em outras palavras, à escuta daquilo que é urgente para cada sujeito naquele momento.

## Chefe de Equipe

- Dar suporte à equipe durante o atendimento, acompanhar os casos de difícil resolução e garantir o fluxo de informações e encaminhamentos;
- Substituir o médico responsável pelo atendimento no impedimento deste, para dar notícias de óbito aos familiares.

## Gestores das Unidades

- Prover espaços físicos adequados que garantam privacidade na comunicação de notícias difíceis, promovendo a organização de processos de trabalho e capacitações para os profissionais de todos os níveis;
- Garantir o cumprimento deste protocolo pela equipe multidisciplinar nos equipamentos de saúde no âmbito da SES.

## PROCEDIMENTOS E DIRETRIZES

### Atendimento Multidisciplinar e Notificação:

O atendimento deverá ser realizado dentro de espaço adequado, objetivando sempre o olhar acolhedor e sensível às condições dos usuários e dos familiares, naquele momento.

Realizado preferencialmente pela equipe interdisciplinar, o profissional de saúde de nível superior que realizar o primeiro atendimento deverá avaliar qual será a melhor conduta em cada caso, e solicitar o profissional da equipe matricial para fornecer as informações necessárias, realizar as notificações que forem pertinentes como cirurgias, agravamentos de casos, óbitos, parto, aborto e nascituro, etc.

O profissional que realiza a abordagem ao familiar e/ou ao usuário deve ter cautela para não expor a terceiros informações de saúde que possam ser comentadas nos corredores e que, de alguma forma, possam chegar ao conhecimento do paciente e seus familiares de forma descuidada.

Além disso, todos os profissionais devem se atentar para não comunicar a notícia de óbito por telefone ou outros meios de comunicação. Essas informações devem ser dadas apenas pessoalmente e por meio dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado.

### O Fluxo das Notícias Difíceis:

O fluxo de notícias difíceis deve respeitar a especificidade de cada unidade, considerando os espaços destinados ao atendimento de familiares e responsáveis, porém seguindo o que determina este protocolo.

Em caso de óbito, o administrativo entra em contato com a família no horário em que ocorreu o óbito, e não deverá fornecer qualquer informação por telefone, solicitando apenas para que o familiar/responsável legal compareça à unidade de saúde.

### Óbito nos Hospitais de Emergência:

Caso o óbito tenha ocorrido na emergência ou nas enfermarias, após ser abordado pelo acolhimento ou pela recepção da unidade, o familiar é direcionado ao NAF. A equipe do NAF então aciona o médico assistencial e equipe multiprofissional conforme a necessidade. Na falta do médico de referência (aquele que acompanha o paciente), o chefe de equipe assume a responsabilidade de fornecer as informações de forma clara e atenciosa e os direciona ao setor de óbito, que deverá funcionar 24 horas por dia.

Caso o óbito tenha ocorrido nos outros setores, a abordagem deverá ocorrer em sala que garanta a privacidade dos familiares.



### Óbito nos Institutos e Hospitais Especializados

Assim que o familiar/responsável se apresentar na recepção da unidade, deverá ser direcionado ao setor onde o paciente estava internado, sendo acolhido por profissional de saúde. Este aciona o médico assistencial e a equipe multiprofissional (psicólogo, enfermeiro, assistente social) conforme a necessidade. Na falta do médico de referência (aquele que acompanha o paciente), o plantonista assume a responsabilidade de fornecer as informações de forma clara e atenciosa e em local que ofereça privacidade, os direciona ao setor de óbito, que precisa funcionar 24 horas por dia.



### Óbito Unidade De Pronto Atendimento- UPA

O profissional administrativo ou assistente social entra em contato com a família para comparecer à unidade. Ao chegar à unidade, o familiar é recepcionado no acolhimento, sendo redirecionado ao médico responsável e demais profissionais de saúde, conforme necessidade. O médico informa o óbito de forma clara, atenciosa e em local que ofereça privacidade (em uma sala ou consultório que garanta a privacidade).



## Notícias difíceis na emergência, internação e no CTI de Hospitais, Institutos e UPAS

As demais notícias difíceis são informadas conforme rotina da unidade, respeitando a privacidade e a autonomia do paciente na decisão de compartilhar seu diagnóstico com os familiares. Qualquer notícia difícil relacionada ao quadro de saúde será sempre informada pelo médico, tendo como apoio os profissionais de saúde envolvidos no cuidado (psicólogo, enfermeiro e/ou assistente social).

Nos casos em que o paciente estiver em atendimento na emergência, essa abordagem deverá ocorrer impreterivelmente na sala do NAF.



### Orientações gerais

O Setor de Óbito deverá funcionar 24 horas por dia e o familiar, ao chegar à unidade, deverá ser acolhido por uma equipe multiprofissional. Nenhum profissional tem competência legal para dar notícia do óbito sem ser o médico (Resolução do CFM nº 1.779/2005).

Todas as notícias devem ser fornecidas em locais que garantam a privacidade de alguma forma, seja em um consultório, em uma sala. Os hospitais que possuem NAF devem usar esse espaço.

O paciente tem o direito de não expor a família sobre seu diagnóstico, pois é direito do paciente esse sigilo, exceto em casos que se ponha em risco a vida de terceiros.

Os profissionais devem estar atentos às conversas paralelas sobre casos em corredores, entre as equipes multidisciplinares e aos demais profissionais, atentando-se em não expor o usuário ou familiares, garantindo dessa forma que a informação chegue de forma respeitosa e acolhedora.

### Uso de tecnologia para comunicação de notícias difíceis exceto Óbito

No contexto pandêmico, o uso de tecnologia para a comunicação com responsáveis e/ou familiares é aceitável e recomendável, da mesma forma em casos de situações econômicas e sociais que impeçam o comparecimento destes à unidade. Trata-se de um facilitador para o contato da equipe multidisciplinar e antagonista à ansiedade dos responsáveis e/ou familiares. A resolução do CFM nº 14/2017 respalda o uso desta tecnologia para comunicação entre profissionais médicos e pacientes.

O WhatsApp e plataformas similares podem ser usados para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos e médicos em caráter privativo para enviar dados ou tirar dúvidas com colegas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra, com a ressalva de que todas as informações passadas têm absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que composto apenas por médicos, ressaltando a vedação explícita em substituir as consultas presenciais e aquelas para complementação diagnóstica ou evolutiva a critério do médico por quaisquer das plataformas existentes ou que venham a existir.

O uso de tal recurso é recomendado desde que a unidade possua protocolos institucionais estabelecendo critérios específicos e fluxos para sua utilização, e que sejam de conhecimento de todos os envolvidos, conforme Anexo A deste protocolo.

OBS: Todos os fluxos e os procedimentos devem ser atualizados conforme a emissão de notas técnicas pela Secretaria de Estado de Saúde.

## NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

A pandemia de Covid-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, e veio ao longo dos meses ceifando milhares de vidas no Brasil e no mundo.

A fim de preservar os familiares e diminuir o risco de contaminação, algumas medidas protetivas e restritivas foram aplicadas em todos os equipamentos de saúde. Sendo assim, as unidades de saúde do Estado enfrentaram um grande desafio na comunicação com as famílias sobre o estado clínico desses pacientes.

Diante disso, é importante identificar a necessidade da comunicação com familiares e pacientes de Covid-19, desde o diagnóstico até a internação, como sendo uma notícia difícil, dada a possibilidade de agravamento e até mesmo óbito. Precisamos refletir que, juntamente com orientações referentes ao isolamento social e o prognóstico restrito na evolução do quadro de saúde, a notícia a ser dada envolverá a suspensão da visita e/ou a possibilidade de uso da ventilação mecânica, o que acarreta um grande impacto emocional na vida das pessoas envolvidas.

Consideramos, portanto, que toda notícia que envolva diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19 ou por sars-cov-2 (ou outra doença que demande isolamento semelhante) a partir do momento da internação do paciente deve ser considerada como notícia difícil e seguir este protocolo.

## REFERÊNCIAS

- Almanza-Muñoz J. J., & Holland, J. C. (2000). Psico-oncologia: Estado actual y perspectivas futuras. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, 46(3), 196-20.
- Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. [https://www.researchgate.net/publication/321284415\\_Estrategias\\_de\\_enfrentamento\\_coping\\_do\\_adolescente\\_com\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/321284415_Estrategias_de_enfrentamento_coping_do_adolescente_com_cancer) .
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de \_\_\_\_\_. Humanização \_ PNH. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).
- Carolina de O. C., Rachel R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). <https://www.portalenf.com/2016/02/protocolo-de-spikes-como-comunicar-mas-noticias/>.
- Código de Ética Médico. Capítulo V. Art. 34. 2010. Acesso em 21 de setembro de 2017 <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp> .
- Conselho Federal de Medicina. Resolução 1779 de 05 de dezembro de 2005, [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779\\_2005.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779_2005.htm).
- Lei nº 8.142/90 – SUS – Sistema Único de Saúde; [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm).
- Medeiros L. A., Lustosa M. A.. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev. SBPH [Internet]*. 2011 Dez [citado 2017 Set 21] ; 14( 2 ): 203-227. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582011000200013&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200013&lng=pt).
- Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Rev. SBPH [Internet]*. 2007 Jun [citado 2017 Set 21] ; 10( 1 ): 53-63. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582007000100005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000100005&lng=pt).
- <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf> acesso em 13 de janeiro 2021.
- <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf> acesso em 13 de janeiro de 2021.
- <https://www.informasus.ufscar.br/comunicacao-de-noticias-dificeis-em-meio-a-pandemia-da-covid-19-orientacoes-para-profissionais-de-saude-em-situacoes-especificas/> acesso em 13 de janeiro de 2021.

## ANEXO A

### Orientações para o uso de tecnologias para comunicação de notícias difíceis

A comunicação por meio digital ou web necessita de fluxos e critérios bem definidos de forma a ser um instrumento facilitador para ambas as partes, unidade de referência e responsáveis/familiares de pacientes, objetivando sempre diminuir o distanciamento, o impacto emocional da internação e fornecer notícias do quadro de saúde.

Sugerimos o uso dos aplicativos com recurso de videochamadas para viabilizar visitas a pacientes em ambiente hospitalar ou intensivo, seguindo as tarefas:

- 1 - Providenciar aparelhos com boa conectividade com números e chips específicos para uso durante a pandemia. Recomenda-se sinal 4G e instalação de aplicativos de videochamadas. O aplicativo deve estar instalado em 1 aparelho para visitas (dentro da unidade) e outro para agendamentos (fora da unidade) na versão web simultânea dele;
- 2 - Selecionar líder ou profissional responsável pela execução das rotinas diárias junto aos familiares. Recomenda-se que haja uma equipe formada por profissionais que preferencialmente não estarão lidando com cuidados físicos e prescrição aos pacientes, para que não se prejudique o atendimento dos mesmos. Sugerimos 1 (um) médico, que pode ser o plantonista horizontal e estará disponível para boletins e comunicados de óbito, equipes multiprofissionais, psicólogos e assistentes sociais para as rotinas diárias de visita.
- 3 - Elaborar escala de atendimento conforme horário de visitas e alinhado com a equipe que atende nos setores restritos (como os destinados aos pacientes com Covid-19). Sugerido ao menos 1 intervenção diária. Durante todo o dia, a linha telefônica (ou linhas telefônicas deve(m) estar disponível(eis) para que se possa entrar em contato com familiares dos pacientes;
- 4 - Identificar o Cuidador Principal. Cada paciente deve ter 1 (um) cuidador principal de referência dependendo do perfil do equipamento de saúde e este familiar será o responsável por reunir os demais para as visitas virtuais ou transmitir os informes aos mesmos. Deve-se certificar que esta pessoa é o responsável pelo paciente, coletar nome completo e 1 a 2 linhas de telefone.
- 5 - Explicar rotina de comunicação, horários das visitas virtuais, funcionamento dos boletins médicos com horários, fluxo de dúvidas e notícias inesperadas para o cuidador principal;

- 6 - Obter censo das unidades de internação de forma atualizada, registrar o contato familiar diariamente e enviar o relatório para esta Assessoria através de e-mail específico. [humanizacaoinformacao.ses@gmail.com](mailto:humanizacaoinformacao.ses@gmail.com)
- 7 - Identificar os pacientes que se encontram “com capacidade” ou “sem capacidade” para comunicação efetiva (solicitar a equipe assistencial, médico, psicólogo e enfermagem parecer sobre a capacidade de comunicação efetiva, envolvendo o estado clínico físico e emocional do paciente);
- 8 - Na impossibilidade de chamada telefônica, fornecer boletins médicos resumidos através de mensagens diariamente: a informação deve ser fornecida pelo médico, baseada nos fatos vigentes, devendo ser breve, resumida e clara.
- 9 - Para visita virtual, o profissional deve estar sempre paramentado conforme orientações técnicas da SES-RJ;
- 10 - Executar a “visita virtual” com videochamada para pacientes com capacidade verbal e emocional. O efetivo profissional de psicologia ou serviço social (pode-se sugerir outros) deverá realizar a ronda leito a leito. Em cada leito, realizar chamada de vídeo para o número telefônico registrado como de cuidador principal.
- 11 - Posicionar o aparelho telefônico a distância adequada que permita a boa visão e audição do paciente. Tempo sugerido de 2 a 5 minutos por paciente, podendo variar para menos. Identificar a necessidade de otimizar o tempo, em casos de lotação máxima da unidade.

**Obs.:** Para os pacientes sem capacidade verbal efetiva sugerimos o uso de áudios ou chamadas com voz. Para esta abordagem, o psicólogo deverá analisar caso a caso, conforme a idade do familiar contactado e sua sensibilidade.