

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou atividade, por ordem de prioridade.

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. Desenvolver na UCI um trabalho de humanização do atendimento e das relações, visando minimizar as angústias, medos que enfrentam o cotidiano desta unidade hospitalar, reduzindo o stress entre as partes envolvidas e avançando assim no projeto de humanização do Hospital São João Batista.

1.1.2. Criar na UCI do HSJB um espaço próprio onde toda a equipe de saúde possa trocar conhecimentos diversos sobre o cotidiano do atendimento, especialmente aqueles que dizem respeito as relações e sentimentos da equipe – família – paciente, suas relações com a questão da morte, suas defesas, seu envolvimento, etc.

1.1.3. Proporcionar sustentação psicológica para o paciente, visando enfrentamento da dor e do sofrimento na sua passagem pela UCI, favorecendo a manifestação do seus medos e fantasias.

1.1.4. Proporcionar atenção, escuta e apoio a família, preparando-a para motivar o paciente, estimulando-o emocionalmente durante os momentos de visita, trabalhando suas angústias e dúvidas frente ao desconhecido da dinâmica de funcionamento da UCI;

1.1.5. Proporcionar espaços permanentes de discussão acerca da ação interdisciplinar de toda a equipe ao paciente e sua família, visando um atendimento integral aos mesmos;

1.1.6. Investir em uma forma de atendimento que considera como ponto primordial a dignidade do sujeito enfermo e de sua família;

1.2. METAS:

- Garantir baixos índices de ansiedade por parte das famílias, face a internação do seu paciente na UCI.
- Implantar o mesmo projeto na Unidade Semi Intensiva, que será inaugurada brevemente e pertence à mesma Coordenação da UCI.
- Buscar viabilização para a discussão sobre novas formas de inserção da família dentro da UCI, por exemplo: liberação de acompanhante para os pacientes.
- Manter e ampliar o fluxo de comunicação e informação aos familiares, criando novos espaços para essa ação.
- Manter permanente discussão, através dos grupos de reflexão, sobre os sentimentos, angústias, stress da equipe de profissionais que atuam na UCI e que lidam no dia a dia com lidar entre a vida e a morte, garantindo um contínuo suporte psicológico para essa equipe.
- Melhorar o espaço físico da UCI, com ampliações e novo desenho arquitetônico, visando uma maior humanização em todos os aspectos da Unidade (iluminação natural, ventilação, sala de reunião, acomodação para as famílias).
- Ampliar o suporte psicológico ao paciente, garantindo uma atuação mais individualizada por parte da equipe de psicologia.
- Divulgar o projeto nas demais Unidade do HSJB para estimular e multiplicar ações de humanização no hospital.
- Dinamizar o suporte emocional à família pela equipe multiprofissional, no momento do óbito do paciente.

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou atividade e aponte qual (is) a(s) sua(s) frente (s) de atuação.

Funcionamento do Projeto:

O Projeto se desenvolve em dois eixos básicos:

1. A intervenção junto às famílias, objetivando tornar menos angustiante a relação equipe-família-paciente se efetiva no cotidiano da unidade da seguinte forma:

1.1. No ato da internação do paciente, a família avisada pela equipe de recepção do HSJB que diariamente às 14:00 h os pacientes da UCI podem receber visita O HSJB conta ainda com uma equipe de acolhimento no PS e Recepção que no momento da internação pode dar suporte à família, ouvindo suas angústias e orientando quanto às rotinas do HSJB.

1.2. Diariamente os visitantes dos pacientes da UCI são recebidos por profissionais treinados (psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais) na sala de espera da UCI às 14:00. Nesta etapa da proposta temos como objetivo informar à família e amigos sobre o funcionamento da UCI, equipamentos e equipe, tranquiliza-los e transmitir segurança sobre os serviços prestados no HSJB, orienta-los quanto a postura durante a visita (tipo de estimulação, o que falar, o que observar, como abordar o paciente); esclarecer dúvidas da família referentes à rotina do setor; possibilitar a escuta da angústia da família frente a enfermidade do paciente, acolhendo-a e fortalecendo-a. A família é, nesta etapa, tratada como grande auxiliar na recuperação do paciente.

Neste momento é entregue à família do paciente um “Boletim Explicativo” com orientações gerais e conduta na UCI (“o que é a UCI”, “O que será encontrado na unidade”, “A visita”, “Como se proceder durante a visita”).

1.3. Posteriormente as famílias são atendidas individualmente pelo médico em conjunto com o profissional responsável pela reunião anterior. Nesta etapa a família é informada sobre o quadro clínico do paciente e auxilia o médico prestando informações sobre a saúde e os hábitos do paciente antes da internação. Neste momento ainda são levantadas demandas específicas de atendimento referenciadas ao serviço de psicologia, serviço social. A família é então estimulada a esclarecer todas as suas dúvidas a respeito da relação do quadro do paciente

1.4. Em seguida, dois dos visitantes presentes (escolhidos pela família que é orientada na sua escolha pela equipe da UCI) entram na UCI, acompanhados pela equipe de enfermagem e quando solicitado pelo serviço de psicologia, para realizarem a visita.

A família é então assistida de longe, pela equipe em suas relações. Se necessário a equipe intervir visando evitar sofrimento no paciente ou no visitante.

2. Intervenção junto à Equipe:

2.1. Dando continuidade às ações de humanização, a equipe interdisciplinar de saúde se reúne sistematicamente para avaliar o processo e discutir temas relacionados ao cotidiano da unidade, com o objetivo de fortalecer o cotidiano e a interdisciplinidade.

2.2. É realizado semanalmente discussões de caso clínico visando melhorar a qualidade da assistência na UCI.

Frente de atuação.

Humanização junto a equipe, paciente e família.

3. **O programa, projeto ou atividade faz parte de outras iniciativas da mesma ou outras esferas de governo (por exemplo, um projeto que faz parte de um programa geral)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.**

O projeto de Humanização da UCI faz parte de um Projeto maior de humanização de todos os serviços do HSJB. O projeto da UCI foi considerado na instituição como projeto piloto que estimulou ações em outras unidades do hospital. Este trabalho hoje se articula dentro da instituição com a equipe de acolhimento, criada a 01 (hum) ano, que auxilia no suporte externo à família do paciente internado na UCI.

4. **Identifique o público –alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou atividade?**

PÚBLICO ALVO:

Interno

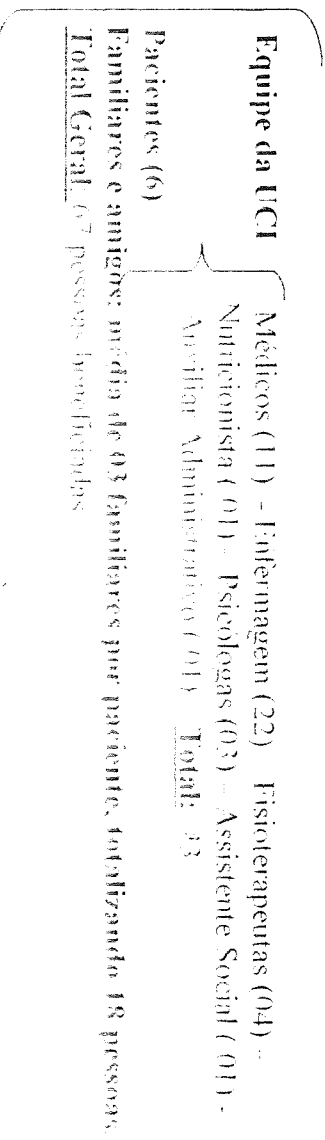
Direto

- * Equipe da UCI do HSJB – médicos, enfermagem
- * Equipe das Unidade técnicas assistenciais envolvidos na UCI do HSJB – fisioterapeutas, técnicos de imagem e laboratório
- * Demais profissionais que atuam na Unidade: nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais.
- * Equipe das Unidades de apoio que se relacionam com a UCI do HSJB – recepcionistas, pessoal de limpeza e administrativo

Externo

* Usuários da UCI do HSJB: pacientes internados, familiares e amigos

Quantos são os diretamente beneficiados:



5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou atividade? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal, etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou atividade?

Não existe gasto orçamentário específico para o projeto visto que os profissionais envolvidos são atuantes no HSHB independente da proposta de humanização, alguns não atuando somente neste projeto. O dinheiro que é utilizado em alguma ação específica do projeto vem do orçamento geral do hospital que é dividido entre as unidades.

O HSHB é uma unidade orçamentária autônoma gerido com recursos do SUS e da Prefeitura Municipal de Volta Redonda. Trabalhamos com um teto negociado através da Comissão Plena da Secretaria Municipal de Saúde de R\$ 587.000,00/mês. Aproximadamente o mesmo montante de recursos são advindos da Prefeitura destinados a pagamento de pessoal. Trabalhamos ainda, com algumas verbas externas providas de fontes como RIEFORSTIS e Emenda Parlamentar para financiamento de projetos específicos (reforma, construção de área física, incorporação tecnológica).

A equipe de RII tem como verba destinada à treinamento e capacitação, 1% do valor faturado na instituição, o que corresponde a um montante médio de R\$ 2.000,00/mês.

No ano 2000 teremos como gasto específico com o projeto de humanização da UCI um total de R\$ 750,00 que será investido na participação dos profissionais envolvidos no projeto no Simpósio Internacional de Humanização de Terapia Intensiva.

6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou atividade?

São 15 profissionais de saúde envolvidos na operacionalização do projeto, à saber: 0 Coordenador da Unidade, 02 enfermeiros, 01 assistente social, 02 psicólogos, 02 médicos diaristas, 07 profissionais de enfermagem (entre técnicos e auxiliares).

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

O Hospital São João Batista, que é uma autarquia pública e municipal, é a única organização envolvida no projeto, responsável pela sua viabilização e coordenação.

8. Se seu programa, projeto ou atividade envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação concretiza-se (explique os mecanismos de participação).

O projeto não contempla a participação da comunidade e do público – alvo na sua operacionalização diária, tampouco no processo de avaliação do mesmo, por ser este um projeto interno de responsabilidade da equipe envolvida e do hospital enquanto órgão público. O público – alvo às vezes participa, por iniciativa própria, sugerindo incorporações ao projeto que visam sua melhoria. Cabe ressaltar que o nosso objetivo é que ele participe como beneficiário e sempre lute para garantir o direito de receber o atendimento prestado pelo projeto, exercendo a sua cidadania.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou atividade? Houve inspiração em iniciativas (s) anterior (es)? Qual (is)?

Desde 1993 o Hospital São João Batista vem investindo na construção de um Modelo de Gestão Participativa e Descentralizada alicerçado pelas diretrizes do SUS, onde o ponto de partida e de chegada é o ser humano e sua cidadania. Pensamos Qualidade do Atendimento como uma construção coletiva que inclui funcionários e usuários. No cotidiano conseguimos avaliar nossos processos e produtos através de indicadores que apontam a melhoria de vida de todas as pessoas envolvidas no processo. Este movimento institucional investiu em qualificação de pessoal, complexificação dos serviços, reformas e ampliações de áreas físicas entre outras ações.

Um dos grandes investimentos realizados para legitimar o modelo de gestão foi a construção de uma moderna UCI. A UCI do HSHB foi construída para atender a demanda epidemiológica do município, sendo inaugurada em 1996, já com destaque pelo seu padrão de atendimento.

Em junho de 1996, três meses após a inauguração da UCI, já com a rotina de trabalho implantada, com a equipe treinada iniciou-se um processo interno de reflexão sobre a unidade. Este processo foi fruto de inquietações da própria equipe e culminou com uma avaliação do processo de trabalho, da organização da unidade, e principalmente das relações estabelecidas dentro da equipe, da equipe com o paciente, da equipe com a família e da família com o paciente. Das questões levantadas e das discussões cotidianas, algumas passaram a incomodar os profissionais da unidade:

- É possível construir coletivamente e implantar na UCI um modelo de atendimento que garanta o bem estar da equipe, do usuário e de seus familiares?
- É possível humanizar a UCI de um hospital público?

Dentro de um contexto de trabalho conjunto com trabalho conjunto com a equipe de Psicologia e Kerem e Hermanos de HSH, que já tinha como uma de suas propostas de apoio à humanização das Unidades de Tratamento de Hospital. A partir da experiência de uma das psicólogas que já havia atuado numa UCI, tomamos como parâmetro o projeto desenvolvido pelo artigo Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional Vitoria Rêboulha. Hoje Hospital Vitoria Seta Ceília tratava-se de um trabalho conjunto entre o serviço social, psicologia e enfermagem da UCI para acolhimento às famílias dos pacientes, através de reuniões explicativas sobre a rotina do setor e preparo dos familiares para o momento da visita. Além disso, trabalho conjunto da psicologia e serviço social com os médicos, na informação às famílias sobre o estado clínico do paciente.

Vencer o estereótipo vinculado a UCI como espaço de puro sofrimento e morte iminente; romper com o mito da UCI como uma unidade fria e impessoal, sem nenhuma preocupação com aspectos emocionais; privacidade; relação equipe-família-paciente; foi a proposta.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que incrementos foram sendo realizados desde o início de operação do programa, projeto ou atividade?

1. Elaboração do projeto e Sensibilização da Equipe:

- Realização de reuniões de sensibilização, reflexão e organização das ações com toda a equipe de saúde onde foi pensado e discutido o papel da equipe frente ao paciente e sua família, os sentimentos suscitados pelo cuidado com pacientes graves, a angústia e o medo frente a morte, o ambiente da UCI – suas peculiaridades – as ações possíveis em prol da humanização. Definiu-se em consenso com a equipe que a intervenção inicial da humanização deveria ser dirigida a família

A dinâmica de visita na UCI inicialmente consistia em:

- Reunião com todos os visitantes presentes, realizada pela equipe de psicologia, serviço social e enfermeiros conjuntamente, para apresentação da UCI
- Reunião com médico plantonista da UCI para esclarecimento do quadro clínico do paciente.
- Entrada de 02 visitantes na UCI, separadamente (um por vez) para encontro como paciente, 05 minutos cada um.

Posteriormente a equipe reavaliou o processo e definiu por promover algumas alterações:

A reunião com os visitantes passou a ser coordenada pelo psicólogo, o assistente social ou enfermeiro, visto que todos já possuíam uma mesma fala e estavam capacitados para assumir a tarefa proposta.

- As famílias passaram a receber notícias do paciente do médico diarista, facilitando o relato da evolução clínica do paciente
 - Os dois visitantes passaram a entrar juntos permanecendo 10 minutos na UCI, possibilitando que um apoiasse e fortalecesse o outro
 - Adquirimos alguns mobiliários procurando melhorar a acomodação dos familiares durante a reunião
 - Elaboração de material explicativo para ser distribuído as famílias contendo rotinas do setor
2. Como segunda etapa, passamos a desenvolver as reuniões de reflexão com toda a equipe para discutir temas-chave à humanização da UCI. Paralelamente, a equipe de psicologia e de serviço social iniciou atendimento individual aos pacientes e às famílias, à partir das demandas apresentadas pelos mesmos.

11. Descreva os princípios obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

Para felicidade do projeto a maioria dos obstáculos foram sempre básicos e puderam ser trabalhados com grande reflexão por todos da equipe. Não listaremos os principais obstáculos e sim aqueles ocorridos. Podemos citar a resistência de um profissional médico em transferir sua linguagem técnica em algo mais acessível e de fácil entendimento das famílias, inclusive demonstrando disponibilidade para o acolhimento. Essa situação foi trabalhada e resolvida através das reflexões nas reuniões de equipe e na abordagem individual ao profissional. Outro fato, foi quando avaliamos que a rotina da reunião com as famílias estava ficando mecanizada e burocratizada, com pouco espaço para que eles falassem e ativassem sua ansiedade. Mais uma vez a saída foi reunião com os envolvidos no processo para rever a rotina, tornando-a mais leve e com mais possibilidade de participação para os familiares.

Um problema importante que não foi resolvido, é o restrito espaço físico para o acolhimento aos familiares. Isso é um problema crônico em toda a instituição, por sermos um hospital em franco crescimento com uma área física extremamente limitada em termos de expansão e isso se reflete na UCI. Realizamos a reunião com os familiares em uma sala pequena, em que dividimos o espaço com mesas de trabalho e um computador.

Além disso, a falta para os leitos possuir um desenho arquitetônico bastante harmonioso, mas infelizmente pequena, o que impede, por exemplo, que os pacientes permaneçam com acompanhantes ou que o horário de visita seja mais ampliado.

Outra questão parcialmente resolvida é a eterna dificuldade em conseguir retribuir toda a equipe, especial os médicos e a equipe de enfermagem que faz plantões, em função de outros empregos. A criatividade tem imperado para resolução dessa situação e muitas vezes trabalhados em representação dos vários profissionais.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou atividade? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou atividade.

Mecanismo de Avaliação do projeto:

* **Qualitativos:**

- Investimento em formação profissional para a equipe;
 - Reuniões mensais da equipe;
 - Análise de conteúdo de queixa do paciente ou familiar, registrada junto à Comissão de Acolhimento para discussão junto à equipe e as correções necessárias;
 - Análise dos conteúdos de registro dos conflitos entre equipe, equipe/paciente equipe/família
- * **Quantitativos:**
- N.º de pedidos de informação de familiares, fora do horário da reunião com as famílias, em que o médico conversa com as mesmas individualmente
 - N.º de telefonemas solicitando contato com o médico ou equipe para informação sobre o paciente
 - N.º de queixas de paciente ou familiar registrado junto à Comissão de Acolhimento.
 - N.º de casos em que equipe, por falta de equipe familiar
 - N.º de familiares, médicos, por falta de familiares do serviço, e que constam em como pessoas com problemas
 - N.º de casos em que não houve pagamento ou pedido de desburocratização por parte da equipe

Procedimentos, Metodologias de Avaliação, Ferramentas e Segura os resultados do Projeto:

* **Qualitativos:**

- Houve um momento em formação de Profissionais Médicos (participação em Congresso com presença conjunta de Especialista em Terapia Intensiva), profissionais Enfermeiros (participação em Congresso com Curso de Suporte Avançado de Vida), profissionais de nível Médio (Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (participação em Cursos de Emergência, Terapia Intensiva, Intoxicações) ; Projeto de Educação Continuada
- Agregar reuniões semanais com equipe interdisciplinar, aonde são discutidos casos clínicos, condutas, rotina e procedimentos, participação em Cursos e Congressos, necessidades de treinamento, mudanças da área física e projetos para o próximo ano.
- Junto a Comissão de Acolhimento não houve qualquer informação de reclamações de familiares ou pacientes. Ao contrário, temos recebido visitas de pacientes e mensagens de agradecimento de pacientes e familiares
- No último registramos apenas um caso de conflito entre membros da equipe (Técnico de Enfermagem Técnico de Enfermagem) aonde foram ouvidos os dois profissionais, individualmente, analisados e avaliadas as razões e as opções, discutido com os profissionais as penalidades cabíveis e refletido com eles as proporções de seus atos

* **Quantitativos**

- Praticamente não a pedido de informações ao médico e a equipe sobre o paciente fora do horário de visita, salvo alguns casos como internações, transferências, cirurgias e parentes e conhecidos de profissionais do hospital ou similar;
- O n.º de telefonemas na central de informações do hospital é grande;
- O n.º de conflitos entre equipe e bastante reduzido, e entre equipe/ paciente e equipe/família praticamente inexistente
- Registramos 02 casos de afastamentos de profissionais que poderiam ser relacionados a stress;
- Houve apenas um pedido de desligamento por parte de 01 profissional médico. Houve o remanejamento de técnico de enfermagem para outra unidade pois apresentava baixa produtividade e um certo grau de insatisfação; após reflexão e análise de seu perfil junto com o profissional, este foi remanejado para unidade, onde ocorreu melhor rendimento e do grau de satisfação profissional

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou atividade até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A promoção da interdisciplinidade com a conquista de Ter toda a equipe entendendo, defendendo e participando do projeto.

A interdisciplinidade garante que o paciente e sua família sejam isto como suporte internos. Além disso, o grupo de profissionais envolvidos se torna mais fortalecido e mais coeso. Sem dúvida, tudo isso melhora a assistência ao usuário.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou atividade inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

A maior inovação diz respeito a efetiva construção da qualidade e da humanização no serviço público, destruindo o mito de que público não funciona, é desumano e sucateado.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou atividade não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

A maioria da população atendida no nosso hospital vive situações de pobreza ou configura-se como uma população em risco de viver essa condição. O Hospital São João Batista tem como missão institucional, cumprir os preceitos constitucionais e do SUS - Sistema Único de Saúde, garantindo saúde de qualidade através da viabilização do sistema público. Nossa instituição possui um grande legitimidade junto à população atendida, em função do nosso esforço constante de construir no cotidiano esse atendimento qualificado que passa por garantir insumos e materiais hospitalares de qualidade e em quantidade necessária a todas demandas existentes, das mais simples à mais complexa. Que passa por garantir exames de alta tecnologia à todos os pacientes atendido e que passa por garantir um quadro funcional em quantidade e com qualificação.

O fato de dedicarmos parte de nosso trabalho na humanização que ao nosso ver, consiste simplesmente em respeitar o cidadão atendido, garantindo a ele uma assistência digna e humana, é a princípio recebida pelos usuários como gratidão; é como se estivéssemos fazendo mais do que devemos. No entanto, temos a constante preocupação de demonstrarmos que cumprimos nossa obrigação, simplesmente. Buscamos mostrar aos assistidos que eles tem o direito de um atendimento de qualidade, garantindo constitucionalmente. E ainda queremos que entendam que a qualidade não passa somente por tecnologia de ponta e profissionais preparados, passa pelo acolhimento, por atenção.

O que percebemos é que a população desprovida de recursos financeiros, muitas vezes, durante o período de assistência no HSHB se torna mais fortalecida, entendendo melhor seus direitos; isto é percebido no aumento do nº de questionamento ao médico, na maior procura do serviço social para auxiliar em questões trabalhistas e legais.

Entendemos também que a garantia do direito a saúde impacta diretamente na pobreza; a medida que a população adquire meios, assim como, com outros, muita famílias etc.

16. Qual o impacto de seu programa, projeto ou atividade sobre a cidadania (para o cidadão, em questões de direitos, gêneros, raça ou etnia)?

O grande impacto é melhorar a saúde, enquanto um direito de cidadania. O grande objetivo é construir uma instituição pública que no seu cotidiano abra na garantia do que é inerente a qualquer paciente, o direito de ser atendido em toda a sua necessidade de saúde, com qualidade e resolutividade; em um e seu direito constitucional.

O projeto de Humanização da UOL possibilita que as famílias e seus respectivos pacientes participem muito mais efetivamente do processo de internação dentro da Unidade, o que lhes proporciona a vivência da cidadania. O estímulo a sua participação acontece, quando todos recebem as informações sobre o seu paciente e são levados a entender e a perguntar sobre tudo, no sentido de mostrar-se esclarecido e preparado para todo o processo. Cabe registrar, que nem sempre o convívio à participação e ao exercício da cidadania é bem aceito por todos, porque à partir do momento em que o usuário se torna consciente, ele deixa de exercer apenas o papel de expector, sendo convidado a ser um ator atuante. A grande constatação, o que não é surpresa, é perceber o quanto a população está acostumada a ser manipulada e impedida de exercer sua cidadania, e o quanto ela se assusta quando é estimulada a isso dentro de um hospital público.

O impacto também acontece no exercício da cidadania por parte da equipe, que se prepara e se disponibiliza para viver em esse processo, o que vem nos proporcionando uma especial experiência de crescimento pessoal e profissional.

17. **Como seu programa, projeto ou atividade já tenha participado do PROGRAMA DE CESTÃO PRIMÁRIA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele representa neste ano em relação aos outros anos?**

É a 1ª vez que o projeto foi inscrito no Programa de Cessão Pública e Cidadania

18. **Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou atividade?**

Avaliamos que hoje a maior deficiência do programa é a dificuldade que encontramos de realizarmos as reuniões de reflexão com a participação de toda a equipe, gerada por incompatibilidade de horários. Esta deficiência é contornada quando a equipe informalmente comunica aos não participantes sobre as questões propostas (medos, ansiedades, morte, perdas) no dia-a-dia e nas reuniões mensais de equipe