



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Muritiba Carneiro, Taize

Vivenciando o cuidar e o curar como familiar em um hospital

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 61, núm. 3, mayo-junio, 2008, pp. 390-393

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019606019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Vivenciando o cuidar e o curar como familiar em um hospital

*Living the caring and healing experiences as a family member in a hospital*

*Vivenciando el cuidar y el curar cómo familiar en un hospital*

---

**Taize Muritiba Carneiro**

*<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia. Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Salvador, BA*

---

**Submissão:** 24/09/2007

**Aprovação:** 12/01/2008

### RESUMO

Trata-se de um relato de experiência, vivenciando o cuidar e o curar como familiar na unidade de emergência de uma organização hospitalar de caráter privado. Objetiva refletir sobre o processo da comunicação e sua importância para a equipe de enfermagem, o paciente e seus familiares nessa unidade. Recorre-se a alguns autores que defendem a comunicação como o caminho por onde se expressa o cuidado de enfermagem. Apontam-se alguns pontos críticos e sugestões para possível solução, além da importância da enfermagem nesse contexto.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Enfermagem em emergência.

### ABSTRACT

This article describes the author's experience in living the care and healing in the family member's perspective in a Private Hospital's Emergency unit. The objective of this article is to reflect about the process of communication and its relevance for the nurse's team, the patient and his family in this unit. Some authors that support the idea that communication is the pathway that express the nursing care were used. We pointed some critical points, suggestions for a possible solution and the importance of nursing in this context.

**Descriptors:** Nursing; Nursing care; Emergency nursing.

### RESUMEN

Trátase de un relato de la experiencia de la autora, vivenciando el cuidar y el curar como familiar en una unidad emergencial de un hospital privado. Objetiva reflexionar sobre el proceso de comunicación y su importancia en esa unidad para el equipo de enfermería, paciente y familiares. Recurrese a autores que defienden la comunicación como camino por donde se expresa el cuidado de la enfermería. Se apuntan puntos críticos y sugerencias para una posible solución, y la importancia de la enfermería en este contexto.

**Descriptores:** Enfermería; Atención de enfermería; Enfermería en emergencia.

## UMA HISTÓRIA

Estava sentada em uma cadeira no corredor de uma unidade de emergência, destinada aos acompanhantes dos pacientes, observando o vai e vem dos profissionais, acompanhantes e pacientes.

Todos caminhavam; uns com passos rápidos, outros mais lentos, uns cumprimentavam com um bom dia com um sorriso no rosto, com expressão do desejo de um dia feliz, outros com mais seriedade e conotando, às vezes, automatismo ou apenas educação. Familiares e acompanhantes dos pacientes exibiam, no verbal e no não verbal, sinais de preocupação, cansaço, medo e por vezes alívio.

E eu continuava ali, não como enfermeira, mas como familiar, vivenciando esse outro lado tão difícil e vendo o dia-a-dia do hospital.

Entrava no quarto do paciente o médico do plantão, a enfermeira, os auxiliares e técnicos de enfermagem, o funcionário da higienização e todos andando rapidamente para cumprir as rotinas do hospital. Muito pouco tempo era destinado para uma conversa, para a troca, seja de informações sobre o paciente, sobre a equipe ou a instituição. Por muitas vezes tudo acontecia de um modo bastante superficial, “rapidinho” (segundo a fala dos profissionais).

Ao meu lado sentavam-se algumas pessoas e começavam a falar seus problemas, a questionar a humanização, o ambiente super frio, a falta de entendimento sobre as informações do estado de saúde de seu parente — pois a linguagem era muito difícil para o leigo —, sobre o horário da cirurgia, sobre o internamento. Eu ouvia e começava a refletir sobre a minha profissão, sobre a importância que os profissionais de minha área precisam dar aos familiares ou aos acompanhantes dos pacientes.

Pairava em mim uma sensação de angústia, por ser familiar de um paciente crônico e grave, por conhecer as etapas da doença, por perceber o quanto as enfermeiras se colocam à distância dos familiares e em consequência do cuidar. Há uma vivência do curar durante as 24 horas naquele setor do hospital.

Desde então, todos aqueles acontecimentos têm causado uma inquietação muito grande dentro de mim e dessa maneira, tão pessoal, resolvi registrar a reflexão da minha vivência como familiar em uma unidade hospitalar.

## OUTRO ACONTECIMENTO

Foram muitos dias naquela unidade; faltava vaga para a continuidade do internamento em um apartamento. E eu, por muitas vezes, ficava sentada nas mesmas cadeiras, observando o dia-a-dia e refletindo sobre minha profissão.

Iniciava o plantão do dia às 7 horas e com ele a troca dos funcionários. Chegava o técnico de enfermagem escalado para prestar assistência àqueles leitos, munido de lençóis e toalhas, e então encaminhar o paciente ao banho. Meu familiar paciente já andava muito estressado e por muitas vezes relutava e até recusava alguns procedimentos. Muitos entendiam e poucos expressavam um “não” verbal de falta de interesse ou de pressa para cumprir seus afazeres.

Por ser uma unidade de emergência, o banheiro não era individual e isso causava falatórios entre alguns acompanhantes, ainda que a higienização fosse feita adequadamente. Tratava-se de uma situação que poderia ser minimizada com uma simples conversa.

Era perceptível também certo grau de despersonalização do indivíduo, quando alguns funcionários da enfermagem insistiam para que o paciente vestisse a roupa do hospital, até mesmo quando ele possuía seu próprio pijama e podia vesti-lo. Alegavam que era a rotina daquele local e que precisavam da autorização da enfermeira responsável para permitir que o paciente ficasse sem aquela camisola hospitalar. Observei também que muitas pessoas que atuavam ali costumavam, por vezes, chamar por números, ao se referirem aos pacientes: “o paciente do 25”.

Minha família fazia comentários de situações de não-cuidado. Eu ficava em silêncio, refletindo sobre o quanto a enfermagem tem se afastado do cuidado e tem dado primordial importância à execução dos afazeres técnicos.

Acredito que a ritualização das tarefas era fruto da política organizacional daquele local associada à postura de alguns profissionais.

## UM ANJO NO CAMINHO

Apareceu um anjo.

Uma auxiliar de enfermagem, com um boa-noite embalado por um lindo sorriso no rosto.

Aquele era um boa-noite transformador, conotava paz e harmonia.

Durante toda aquela noite, ela expressava o mesmo bom humor, a mesma tranquilidade. Nem o cansaço do plantão superava sua dedicação. Foram gestos de acolhimento que traduziam confiança e alívio. Foram gestos terapêuticos.

Como familiar, senti que também estava sendo cuidada. Sua preocupação não era apenas com meu familiar, mas também comigo.

Percebia alegria em seu coração, por estar ali, ajudando as pessoas, e o quanto era valorizada pelos familiares e pacientes.

Muitas vezes, um bom profissional não é reconhecido tanto pela sua capacidade de punção ou uma veia, mas pela capacidade de contagiar pela alegria que traz ao dizer um bom-dia, pela capacidade de fazer com que as pessoas percebam, aceitem e queiram acreditar novamente que a vida vale a pena... que a vida vale a pena!<sup>(1)</sup>

Aquela auxiliar de enfermagem me fez enxergar que lutar é muito importante e que, independente da vitória ou derrota, restará a todos muita sabedoria de vida.

## CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

Ao longo dos tempos, a humanidade vem passando por várias transformações e o cuidar sempre esteve associado à vida das pessoas. Ele chega com a gestação, com o nascimento e persiste até a morte, permeando todas as etapas da vida. As pessoas têm cuidado consigo mesmas, com sua planta, com seu animal de estimação, com seu filho, familiares e amigos. Assim, o cuidado existe a partir do momento em que a existência de algo ou alguém possui importância para o outro.

A ação é muito antiga e desde seu início esteve voltada para a preservação da vida dos homens, principalmente quando eram atingidos em sua integridade física e mental por desvios em sua saúde<sup>(2)</sup>.

O cuidado exige doação, estar próximo, preocupar-se e ter responsabilidade com o outro. “É mais que um ato, é uma atitude”<sup>(3)</sup>.

## Carneiro TM.

Para tal, é necessário alguns atributos, como conhecimento, paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança, amor e coragem.

O termo cuidado deriva-se do antigo inglês "carion" e das palavras góticas "Kara" ou "Karon". Como substantivo, cuidado deriva-se de Kara, que significa aflição, pesar ou tristeza. Como verbo "cuidar" (de carion) significa "ter preocupação por", ou "sentir uma inclinação ou preferência" ou ainda, "respeitar/considerar" no sentido de ligação, de afeto, amor, carinho e simpatia<sup>(4)</sup>.

Na área de saúde, especificamente na enfermagem, o cuidado existe desde a origem da profissão. No início, sofreu influências religiosas; posteriormente, do poder médico, seguido da evolução tecnológica. Estes associados aos interesses políticos e econômicos.

O cuidar sempre esteve presente na história humana, como forma de viver, de se relacionar e como atividade leiga e religiosa. O cuidado tecnológico também, de certa forma, está presente nas diversas civilizações, porém de maneira indiferenciada, às vezes, das práticas de cura, ou seja, da medicina<sup>(5)</sup>.

A evolução do hospital para o tecnológico levou os profissionais da saúde a uma busca constante pela especialização. Com isso, a divisão do corpo em partes passa a influenciar todas as profissões, inclusive a enfermagem. Nesse contexto, o enfermeiro começa a valorizar excessivamente a sofisticação tecnológica e o fazer técnico, objetivando a luta pela cura. Situação muito observada nas unidades consideradas de alta complexidade, como as de cuidados intensivos e emergências.

A unidade de emergência possui características próprias, seja de planta física, de pessoal e de materiais; é considerada um local apropriado ao atendimento imediato prestado aos usuários com problemas de saúde por uma equipe especializada.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde, a unidade de emergência está destinada a prover serviços médicos requeridos com caráter de urgência para prolongar a vida ou prevenir consequências críticas, os quais devem ser proporcionados imediatamente<sup>(6)</sup>.

Nessa unidade, o atendimento inicial é realizado por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. O usuário do serviço de emergência deve ser considerado pela equipe de enfermagem como muito especial, pois necessita de rapidez, eficiência e eficácia para a identificação e intervenção dos agravos a sua saúde. Nesse momento, paciente e familiares são surpreendidos por situações de ameaça à vida e que precisam de intervenção urgente.

Desse modo, o pessoal da enfermagem da unidade de emergência é submetido a fontes geradoras de estresse diariamente. Há uma enorme cobrança pela rapidez no atendimento e realização de procedimentos, e também por seu registro efetivo visando os custos. É preciso considerar também a convivência com o inesperado, com o sofrimento dos pacientes e familiares e às vezes outros problemas, como até mesmo de estrutura física do setor e da falta de materiais e medicamentos, como agentes que desencadeiam ansiedade na equipe.

Especificamente na área de emergência, constatou-se que o perfil emocional do enfermeiro sofre alterações no decorrer do plantão, situação atribuída ao desgaste e ao estresse próprios da atividade, exigindo alto nível de habilidade e necessidade de respostas imediatas<sup>(6)</sup>.

Muitas das falhas nesse atendimento não estão centradas no fazer técnico, e sim na abordagem aos pacientes e acompanhantes. O processo da comunicação, muitas vezes, encontra-se bastante comprometido, principalmente pela falta de compreensão do usuário sobre o que está acontecendo consigo ou com seu familiar. Essa foi uma situação muito vivenciada durante o período em que estive naquela unidade como familiar acompanhante. Observei muito que o estilo de falar e a escolha de palavras comprometiam o diálogo.

Os cuidadores da saúde deverão sempre procurar estabelecer uma comunicação adequada com o doente e seus familiares para auxiliá-los efetivamente<sup>(7)</sup>.

Apenas por meio de uma comunicação efetiva o enfermeiro poderá ajudar o paciente e sua família a relatar seus problemas e procurar caminhos para enfrentá-los. Essa comunicação deverá ser bidirecional e por isso o enfermeiro precisa estar atento ao verbal e ao não verbal. A linguagem do corpo, que se expressa por gestos, pode acolher ou distanciar ainda mais as pessoas. "A comunicação pelo olhar é uma dimensão importante no cuidado, configurando-se em uma expressão do cuidar em enfermagem<sup>(8)</sup>."

A comunicação representa um dos instrumentos básicos para o cuidar da enfermagem; é o meio pelo qual esses profissionais expressam o seu cuidado. Para que aconteça, é primordial a interação enfermeiro-paciente-família, visando a recuperação e, em consequência, a satisfação de todos, inclusive da equipe que presta o cuidado.

Durante aqueles longos dias, observei que a terminologia médica era utilizada todo o tempo, independente do grau de entendimento do usuário. Para informar a simples administração de um medicamento para vômito, falava-se: "vou administrar um anti-emético". É preciso que o profissional tenha em mente que o uso de termos técnicos pode ser responsável por um afastamento entre profissionais e usuários e até mesmo por conflitos.

Quanto mais palavras técnicas e de difícil entendimento usarmos, mais demonstra o quanto o outro não sabe aquilo que só nós sabemos e aí, perdemos a oportunidade do diálogo e da ampliação do conhecimento que se dá na medida da troca e do compartilhamento dos saberes<sup>(8)</sup>.

Notei também que familiares inseguros, tensos e frágeis acabavam por repercutir tais sentimentos nos pacientes e, em consequência, em toda a equipe da unidade. Ao serem ouvidos e orientados, de maneira clara, sobre o que estava acontecendo, havia a manifestação de um comportamento mais tranquilo. Quando a família é bem esclarecida e informada sobre o que está acontecendo, ela constitui uma ajuda e caso contrário poderá prejudicar o processo do cuidado<sup>(9)</sup>.

O enfermeiro precisa compreender que a família ocupa um lugar de extrema importância e sua presença junto ao parente é fundamental para o processo do cuidado de enfermagem. Para isso, a equipe deve ter muita atenção às necessidades afetadas de todos, prestando informações e apoio nas dificuldades.

Se a família não se sente suficientemente esclarecida, se os membros da equipe são indiferentes aos seus sentimentos e necessidades, a família, ao invés de ajudar, poderá dificultar o processo de cuidar. Famílias ansiosas, em função da gravidade da situação do paciente, ou falta de informação, por vezes, provocam reações negativas por parte da equipe de saúde<sup>(5)</sup>.

A organização hospitalar também precisa incorporar valores de

cuidados efetivos para benefício de todos: pacientes, familiares e funcionários. Assim, há satisfação do colaborador para o trabalho, repercutindo em tranqüilidade, respeito e segurança para os usuários.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover um atendimento acolhedor ao paciente e a seus familiares e amigos não significa ter que dedicar-lhes mais tempo. O tempo utilizado com qualidade pode ser muito pequeno; até mesmo o destinado à verificação da temperatura axilar. Para isso, o profissional de enfermagem precisa fazer o bom uso das palavras, com expressões de carinho, segurança e conforto. É preciso que o enfermeiro se permita ouvir o outro, mesmo que seja para emitir uma reclamação. Muitas vezes, a solução é saber ouvir; é tentar compreender; é ser solidário; é estar disponível; é ter interesse pelo outro.

O grande desafio para a enfermagem da unidade de emergência consiste em procurar desenvolver habilidades necessárias para avaliar o paciente do ponto de vista biológico e, ao mesmo tempo, estabelecer um vínculo de segurança com ele e com seu acompanhante, a despeito das situações de dificuldade e estresse vividas. É preciso entender, em conjunto com os pacientes e familiares, que a doença, a dor e o sofrimento constitui um processo importante para a reflexão, a aprendizagem e oportunidades para uma nova opção de vida.

É fato que o cuidado sempre esteve presente na história do homem, mas é preciso considerar que a tecnologia e o curar não devem se sobrepor ao cuidar. É importante a caminhada, cuidar e curar em sintonia, com base nos valores morais e éticos dos homens.

Por fim, sinto que ainda há muito a falar e muito a fazer. A vivência foi incorporada e nunca mais serei a mesma, nem mesmo aquelas pessoas. Todo aquele processo foi responsável por inúmeras mudanças em mim, como familiar e como enfermeira.

### REFERÊNCIAS

1. Silva MJP. O Amor é o caminho – maneiras de cuidar. 3ª ed. São Paulo (SP): Loyola; 2005.
2. Espírito Santo FH, Porto IS. Cuidado de Enfermagem: saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ / EEAN; 2006.
3. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 10ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
4. Waldow VR. Cuidado: uma revisão teórica. Rev Gaúcha Enferm 1992; 13(2): 29-35.
5. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
6. Gatti MFZ. O tempo urgente dos protagonistas do serviço de emergência. In: Silva MJP, organizador. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de Enfermagem. São Paulo (SP): Loyola; 2004. p. 101-10.
7. Beck CLC. Sofrimento e esperança – vivências com familiares de pacientes internados em UTI. In: Gonzales RMB, Denardin ML. Cenários de Cuidado: aplicação de teorias de enfermagem. Santa Maria (RS): Pallotti; 1999. p. 61-157.
8. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(3): 327-30.
9. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.