



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Rubio Soares, Jamyle; Martin, Andrea Regina; Furlan Rabelo, Juliana; da Silva Barreto, Mayckel; Silva Marcon, Sonia

Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma

Aquichan, vol. 16, núm. 2, junio, 2016, pp. 193-204

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74146013007>

- 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

Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma

RESUMO

Objetivo: apreender como pacientes vítimas de trauma percebem a presença da família durante o atendimento emergencial. **Métodos:** estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 29 pacientes assistidos em uma unidade de pronto atendimento no sul do Brasil. Os dados, coletados em outubro de 2013, por meio de entrevista aberta, foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** os pacientes vítimas de trauma percebiam como positiva a presença da família durante o atendimento emergencial e desejavam-na; acreditavam que seus familiares também gostariam de estar presentes. A motivação principal para desejar a presença da família na sala de emergência era a possibilidade de esta proporcionar confiança e conforto ao paciente e, ao mesmo tempo, tranquilizar os familiares à medida que lhes permite obter mais informações sobre a evolução do quadro clínico e acompanhar o atendimento. **Conclusão:** profissionais de saúde atuantes em salas de emergência devem considerar a possibilidade de integrar a família no espaço de cuidado às vítimas de trauma já que os pacientes consideraram essa prática vantajosa para si próprios e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE

Ferimentos e lesões, serviços médicos de emergência, família, percepção, enfermagem familiar (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Soares JR, Martin AR, Rabelo JF, Barreto MS, Marcon SS. Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma. Aquichan. 2016; 16 (2): 193-204. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.7

1 Universidade Estadual de Maringá. Brasil. jamylle_rubio@hotmail.com

2 Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Brasil. andrea-deh@hotmail.com

3 Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Brasil. jufurlanrabelo@hotmail.com

4 Universidade Estadual de Maringá e Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Brasil. mayckelbar@gmail.com

5 Universidade Estadual de Maringá. Brasil. soniasilva.marcon@gmail.com

Recibido: 10 de marzo de 2015

Enviado a pares: 28 de abril de 2015

Aceptado por pares: 02 de febrero de 2016

Aprobado: 09 de febrero de 2016

Presencia de la familia durante la atención de emergencia: percepción del paciente víctima de trauma

RESUMEN

Objetivo: aprehender cómo pacientes víctimas de trauma perciben la presencia de la familia durante la atención de emergencia. **Métodos:** estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado con 29 pacientes asistidos en una unidad de urgencias en el sur de Brasil. Los datos, recolectados en octubre de 2013, por medio de entrevista abierta, se sometieron a análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** los pacientes víctimas de trauma percibían como positiva la presencia de la familia durante la atención de emergencia y la deseaban; creían que a sus familiares también les gustaría estar presentes. La motivación principal para desear la presencia de la familia en urgencias era la posibilidad de que esta proporcionara confianza y comodidad al paciente y, al mismo tiempo, tranquilizar a los familiares en la medida en que pueden obtener más informaciones acerca de la evolución del estado clínico y acompañar la atención. **Conclusión:** profesionales del área de salud que actúan en urgencias deben considerar la posibilidad de integrar la familia al espacio de cuidado a las víctimas de trauma, ya que los pacientes consideraron esta práctica beneficiosa para ellos y sus familiares.

PALABRAS CLAVE

Heridas y lesiones, servicios médicos de urgencia, familia, percepción, enfermería familiar (Fuente: DeCS, BIREME).

Family Presence during Emergency Care: Perception of the Patient who is a Trauma Victim

ABSTRACT

Objective: Understand how patients who are trauma victims perceive the presence of family members during emergency care. **Methods:** This is a qualitative descriptive study conducted with 29 patients who were admitted to an emergency care unit in southern Brazil. The data were collected in October 2013, through open interviews, and subject to thematic content analysis. **Results:** The trauma patients in the sample perceive the presence of family members during emergency care as positive and desirable. They believe their relatives also want to be present in such situations. The main motivation for wanting family members to be in the emergency room is the possibility of the confidence and comfort their presence provides to the patient. It is also reassuring for the family, insofar as being in the emergency room allows them to be present while care is being administered and to obtain more information about the patient's clinical status and progress. **Conclusion:** Health care professionals working in emergency units should consider integrating the family into the venue where care is provided to trauma victims, since patients regard this practice as beneficial for themselves and their families.

KEYWORDS

Wounds and injuries, emergency medical services, family, perception, family nursing (Source: DeCS, BIREME)

Introdução

O aumento no número de indivíduos atendidos por traumas decorrentes de causas externas tem se caracterizado como um grave e atual desafio para a saúde pública mundial, com forte impacto na elevação dos índices de morbimortalidade na população economicamente ativa (1-2). No Brasil, em 2012, por exemplo, quase um milhão de pessoas foram hospitalizadas por causas externas no Sistema Único de Saúde, das quais mais de 152 mil evoluíram para o óbito; aproximadamente 53% das hospitalizações e 77% das mortes ocorreram em pessoas com idade entre 15 e 59 anos (3).

O trauma, independentemente do fator desencadeador, comumente acarreta em suas vítimas lesões, danos, feridas, dores e inclusive alterações psicoemocionais que podem agravar o quadro clínico do paciente (4). Por ser um acontecimento indesejável e imprevisível, é vivenciado com intenso sofrimento pelos indivíduos e seus familiares (1). Entretanto, mesmo em sofrimento, as famílias têm sido descritas como parte integrante e indispensável na prestação de cuidados emergenciais, pois apoiam a vivência e a adaptação de seus membros à enfermidade aguda e grave (5-6). Assim, diante da atual conjuntura, a busca pela oferta de atenção qualificada aos indivíduos vítimas de trauma e a seus familiares nos serviços de pronto atendimento deve ser progressiva, e constituir prioridade entre gestores e profissionais de saúde (4).

A inserção da família no ambiente hospitalar de atendimento às situações de emergência é uma prática recente e ainda não totalmente instituída no Brasil (7) e na América Latina, conforme apontam estudos realizados no Chile (8), Colômbia (9) e México (10). Segundo a Emergency Nurse Association, a definição conceitual da presença da família durante o atendimento emergencial, que também pode ser denominada de presença da família à beira do leito, é descrita como a permanência de um ou mais membros familiares em local que permita contato visual e/ou físico com o paciente durante a realização dos procedimentos (11).

Em outros contextos assistenciais, sobretudo na Europa e Estados Unidos, a inserção de familiares durante a realização de procedimentos invasivos e/ou atendimentos emergenciais já é uma realidade e constitui uma abordagem pautada no cuidado centrado na família (CCF) (12). Segundo esse referencial, que consistiu as bases teóricas da presente investigação, a família é considerada unidade fundamental no cuidado a seus membros, e o

isolamento social do paciente configura como fator de risco. Por isso, deve-se assegurar que a própria família defina seus problemas e, a partir de então, participe do planejamento das ações e dos cuidados a serem desenvolvidos (12). Quando os profissionais envolvem a família no plano de cuidados, independentemente do tipo de serviço de saúde no qual estejam inseridos, pautam a assistência nos princípios do CCF. Ou seja, em uma abordagem que garante a prestação do cuidado para toda a unidade familiar por meio de uma parceria que beneficia ao mesmo tempo profissionais de saúde, pacientes e familiares (12).

Nessa perspectiva, evidencia-se a crescente e a urgente necessidade de modificar os paradigmas do trabalho da enfermagem e dos demais profissionais de saúde tanto no Brasil como na América Latina, no sentido de lançar um olhar diferenciado sobre a família, principalmente diante de uma situação extraordinária, representada pela ocorrência de trauma em um de seus membros (5).

Para uma assistência integral e de qualidade à vítima de trauma, é necessário considerar, além do atendimento às alterações fisiopatológicas, sua unicidade, o que inclui a família, seja nuclear, seja extensa. Destarte, os familiares também devem constituir objeto de cuidado nessas situações, pois o trauma e o atendimento emergencial são desafios para a família que sofre junto, especialmente quando faltam informações oportunas e em linguagem acessível (13). Acredita-se que a oferta de informações poderia ocorrer em tempo hábil, caso o familiar estivesse presente durante o atendimento (5).

Estudos realizados em diversos países como Estados Unidos (13-14), China (15), Austrália (16) e Finlândia (17) têm sugerido que a família gostaria de estar presente durante o atendimento emergencial e que isso representa a construção de confiança entre família e profissionais de saúde, atende às necessidades informacionais da família e permite que seus membros se aproximem do paciente apoiando-o emocionalmente, o que em última instância aumenta a satisfação dos sujeitos com o serviço de saúde (13-17).

Assim, justifica-se o presente estudo pelo fato de a filosofia do CCF nas situações de trauma em adultos constituir importante modo de atuação dos profissionais para o atendimento aos pacientes e suas famílias, porém pouco explorada nas pesquisas (18). Ainda, há que se considerar as inconclusivas evidências de que a presença da família durante o atendimento emergencial se-

ria vantajoso para a vítima de trauma (13) e o diminuto conhecimento das perspectivas dos pacientes acerca da presença da família nas unidades de emergência, durante a realização de procedimentos invasivos e atendimentos emergenciais (4), configurando-se em uma lacuna a ser preenchida. Diante desses apontamentos, questiona-se: qual a percepção dos pacientes vítimas de trauma assistidos em uma sala de emergência acerca da presença da família durante o atendimento emergencial?

A fim de se responder a essa questão, o presente estudo foi proposto com o objetivo de apreender como pacientes vítimas de trauma percebem a presença da família durante o atendimento emergencial.

Material e métodos

Tipo de estudo

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em uma unidade pública de pronto atendimento no sul do Brasil, com 29 pacientes vítimas de trauma. As investigações qualitativas propõem-se a conhecer de maneira mais profunda a construção de significados, as vivências e o modo como as pessoas enfrentam e compreendem as experiências e os fenômenos vividos (19). Assim, diante da natureza subjetiva, complexa e multideterminada do objeto em estudo —percepção de pacientes vítimas de trauma sobre a presença da família durante o atendimento emergencial—, optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, visto ser esta a mais adequada para responder à pergunta de investigação.

Local do estudo

A unidade de saúde onde o estudo foi realizado atende em média 200 pacientes por dia. A equipe de saúde que atua em cada turno de trabalho é constituída por um enfermeiro, seis técnicos/auxiliares em enfermagem, um técnico em radiologia e um médico clínico-geral.

Os pacientes admitidos em decorrência de trauma são encaminhados à sala de emergência, onde são realizados, entre outros cuidados, curativos, suturas e talas gessadas. A prestação de cuidados de baixa complexidade em salas de emergência é uma realidade comum e, em certa medida, partilhada por diversas unidades de pronto atendimento dos mais de 5037 (90,5%) municípios brasileiros que possuem menos de 50 mil habitantes (20).

Seleção dos sujeitos e coleta de dados

Para a seleção dos participantes, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ser admitido na unidade de saúde com diagnóstico de trauma físico, independentemente do fator desencadeante e da gravidade da lesão, e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os pacientes que necessitaram de sedação e intubação orotraqueal (seis casos); os que não conseguiam responder às questões em decorrência de trauma na região da boca (dois casos) e os que se negaram a participar do estudo (dois casos).

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2013, de segunda a sexta-feira, das 7 às 13 horas, por meio de entrevistas semiestruturadas audiogravadas. Elas foram realizadas em local privativo na própria unidade emergencial, logo após o atendimento médico e o término da assistência, o que incluía a implementação de cuidados pela equipe de enfermagem. As entrevistas foram norteadas pela seguinte questão: *Qual a sua percepção sobre a presença da família durante o atendimento de uma pessoa que sofreu um trauma? Fale-me sobre isso*. A busca por informações ocorreu até o momento em que os dados começaram a se tornar repetitivos e o objetivo da pesquisa respondido.

Análise dos dados

Durante o tratamento e a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática, de modo a compreender as comunicações, o conteúdo manifesto ou latente, as manifestações explícitas ou ocultas, de acordo com as inferências do pesquisador. Para o desenvolvimento dessa técnica, foram seguidas suas fases operacionais fundadas na constituição do corpus, leitura flutuante, exploração do material, composição das unidades de registro correspondente à unidade de significação (recorte das falas), as quais foram posteriormente classificadas com vistas a se compor as categorias (21).

Os conteúdos com sentidos semelhantes foram agrupados pelo critério semântico para compor as seguintes categorias temáticas: motivos favoráveis à presença da família durante o atendimento emergencial e motivos pelos quais as famílias gostariam de acompanhar o atendimento: crenças dos pacientes.

Rigor metodológico

Com o intuito de qualificar o material produzido e aprofundar os achados, os pesquisadores empregaram algumas técnicas du-

rante o processo de investigação. A primeira delas estava relacionada à coleta de dados. Todas as entrevistas foram realizadas por pares de pesquisadores. Ao permitir que distintas visões fossem contempladas durante a coleta das informações, proporcionou-se maior densidade ao material. Outra técnica empregada foi a de validar as informações coletadas. Isso foi realizado ao final de cada entrevista quando os investigadores liam as informações registradas a partir do relato do paciente que tinha a oportunidade, quando necessário, de aclarar e complementar determinados aspectos ou mesmo de solicitar a retirada de outros, para só então validar suas respostas. Dessa forma, garantiu-se que os dados, *a posteriori* corpus de análise, fossem constituídos pelas percepções fidedignas dos participantes acerca do fenômeno investigado.

Ademais, ao longo do período investigativo, foram realizadas análise e interpretação dos dados com o exercício da reflexividade, em que as suposições prévias dos investigadores foram reconhecidas e deixadas em suspensão. O intuito desse processo foi o de facilitar a objetividade e o julgamento científico, ao permitir que fossem vistas com maior cautela e crítica as nuances particulares dos dados. Essa reflexividade constitui requisito essencial às pesquisas antropológicas e qualitativas (22). Por fim, o rigor metodológico e analítico foi impresso na pesquisa por meio da contínua discussão de todo o processo investigativo pela equipe de pesquisadores, o que se acredita diminuir os possíveis vieses ao se analisar e compreender o fenômeno a partir de diferentes perspectivas.

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (CAAE: 20517513.3.0000.0104). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e foram identificados com a letra “E” de entrevistado, seguido de dois números arábicos: um referente à ordem de realização da entrevista, e outro, à sua idade (Exemplo: E01, 46 anos).

Resultados

Caracterização dos sujeitos

Foram entrevistados 29 pacientes vítimas de trauma que tinham idade entre 18 e 59 anos, com média de 44,5 anos. Mais

da metade era do sexo feminino (16). A maior parte era negra ou parda (20) e não havia completado o ensino médio (19). Na maioria dos casos, o trauma foi ocasionado por acidentes domésticos e foram classificados como leves ou moderados, inclusive, todos os pacientes receberam alta após o atendimento inicial e a administração da medicação prescrita. Com relação ao tipo de família a que pertenciam, 18 deles referiram residir com uma família extensa. Vale ressaltar que nenhum dos participantes contou com a presença de familiar durante o atendimento na sala de emergência.

Motivos favoráveis à presença da família durante o atendimento emergencial

Os pacientes vítimas de trauma demonstraram em seus discursos que desejavam a presença da família durante o atendimento na sala de emergência e as principais motivações para isso se relacionavam ao respeito aos costumes e rotinas familiares; à intimidade e confiança que se tem na família decorrente do convívio diário, e aos possíveis benefícios percebidos a partir da sua presença nesse setor.

Nas falas a seguir, observa-se a valorização da presença da família durante o atendimento como forma de respeito aos costumes e às rotinas familiares, advindos da convivência diária e ao longo do tempo.

A família tem a necessidade de estar junto, porque nós passamos a maior parte da nossa vida com ela. Então é questão de costume, por exemplo, sempre que me machucava a minha mãe me ajudava. Agora, só porque comecei a trabalhar, me machuquei no serviço e estou aqui neste hospital, que ela não pode entrar para me ajudar? (E12, 18 anos)

Seria bom que alguém da minha família estivesse aqui, porque é a família que está do nosso lado o todo tempo. Nos conhecemos só pelo olhar! (E11, 34 anos)

Foi possível verificar que a convivência familiar caracterizada por profundidade da relação e longo tempo de convívio proporcionava maior intimidade entre seus membros. Esta, por sua vez, levava ao estreitamento dos laços de confiança entre os sujeitos. Por isso, esses dois fatores —intimidade e confiança— também emergiram com frequência nos discursos dos participantes como motivos para desejarem a presença da família durante a assistência na sala de emergência.

Acho que a família é importante durante o atendimento, porque temos mais intimidade com eles, aí não teríamos tanta aflição aqui dentro, seria melhor! (E25, 18 anos)

A família é uma das coisas mais importantes na vida da gente. No momento que nos machucamos, precisaríamos de alguém para estar próximo à gente, e seria muito bom que fosse alguém da família, porque temos intimidade e assim confiamos neles. (E14, 26 anos)

Destaca-se que, para os participantes, o atendimento em uma unidade de emergência caracterizava-se como aflitivo e apreensivo, porque pouco se conhecia a respeito do ambiente e das rotinas de atendimento ali realizadas. Nessa perspectiva, a presença da família impulsionada pela confiança que o paciente depositava nela poderia facilitar a vivência desta situação altamente estressora que é o atendimento emergencial, já que a família funcionaria como suporte para os momentos de medo, incertezas, dor e sofrimento.

[...] nesse momento de medo do que pode acontecer com a gente, apesar de meu machucado não ter sido tão grande, a família tem um papel mais do que importante, porque independente do tamanho da ferida e da dor, nós precisamos muito do amparo de quem a gente confia. (E22, 28 anos)

Além do suporte que a família pode representar para pacientes vítimas de trauma nas unidades de emergência, percebeu-se que sua presença pode ser benéfica no sentido de proporcionar sensação de calma ao membro familiar que, naquele momento, se encontrava mais fragilizado. Isso, por sua vez, impulsionava o desejo por ter a presença familiar por mais tempo no serviço de saúde.

Permitiram que meu esposo ficasse comigo só na chegada, até fazer a ficha, assim que fez, pediram para ele sair [...] Enquanto ele esteve aqui foi bom. Ele não fez nada, mas sua presença me acalmou, me senti protegida. (E02, 38 anos)

A família é super importante nesse momento de estresse, a minha mãe veio depois que eu já tinha sido atendido, tomado a medicação e feito o raio-x, preferia que ela tivesse estado aqui comigo antes, mas mesmo assim me acalmou muito ela ter vindo, apesar do pior já ter passado. (E06, 23 anos)

A presença de algum familiar antes ou após o atendimento desencadeou maior tranquilidade aos pacientes, muito embora eles não tenham realizado cuidados diretos ou participado das decisões terapêuticas. Desse modo, faz-se necessário refletir que,

caso fosse permitida a presença da família durante a prestação do atendimento, os benefícios percebidos seriam potencializados e estendidos para todo o período assistencial.

Em síntese, nessa categoria, verificou-se que, para os pacientes vítimas de trauma atendidos em uma unidade emergencial, o convívio familiar cotidiano acarretava maior intimidade com a família e, por conseguinte, maior confiança em seus membros. Assim, desejavam a presença familiar, sobretudo por perceberem que o enfrentamento da experiência estressora do atendimento emergencial após um trauma físico poderia ser facilitado caso o familiar estivesse próximo por proporcionar a sensação de calma e proteção.

Motivos pelos quais as famílias gostariam de acompanhar o atendimento: crenças dos pacientes

Os pacientes acreditavam que seus familiares gostariam de estar presentes na sala de emergência durante a prestação da assistência. De acordo com suas percepções, entre os motivos que despertavam tal necessidade na família estavam: necessidade de receber informações sobre a evolução clínica do paciente, poder acalmar-se a partir do acompanhamento do atendimento e apoiar e tranquilizar o membro familiar vítima de trauma.

Mesmo não podendo, creio que minha mãe gostaria de estar aqui comigo nesse momento para acompanhar mais de perto o que estão fazendo comigo. Ela é muito preocupada! (E04, 23 anos)

Tenho certeza que se fosse pelo meu marido ele teria estado ali na sala de emergência. Deixaram ele entrar, mas só para fazer a ficha. Quando as enfermeiras e o médico chegaram, ele já não estava mais. Lá de fora ninguém pode acompanhar nada, não se sabe se está vivo ou morto aqui dentro. (E02, 38 anos)

Observou-se, segundo o relato dos pacientes, que os familiares tinham uma possibilidade muito limitada de estar com seus entes queridos nos serviços emergenciais de saúde. E, por isso, almejavam permanecer por mais tempo, principalmente porque assim conseguiriam acompanhar melhor a evolução do atendimento e do quadro clínico do paciente, o que, de certa forma, poderia acalmá-los.

Um paciente, ao relativizar sobre o tema, apontou que algumas famílias poderiam apresentar dificuldades para estar com

seus entes queridos nos serviços de emergência. Entretanto, particularmente, os seus familiares apresentariam forte desejo por acompanhá-lo durante todo o período de atendimento para, inclusive, prestar cuidados. Ainda, para exemplificar a unidade e coesão de sua família, fez uma analogia da vivência de momentos de alegria (festas) e de tristeza (enfermidade) como experienciados com a mesma unidade.

Acho que dependendo da família pode ter medo de entrar, sentir nojo, agonia, sei lá. Mas, a minha preferiria estar junto, porque conheço a minha gente, e somos muito unidos, independente para o que, se festa ou momentos de doença. E a gente é daquele tipo que gosta de estar em cima, cuidando. Por isso, tenho certeza que qualquer um iria querer estar aqui dentro comigo. (E14, 26 anos)

Outro aspecto relevante foi o reconhecimento, por parte dos pacientes, de que o cuidado prestado pela família é distinto daquele ofertado pelos profissionais de saúde; foi relatado, ainda, que os familiares teriam a mesma percepção. Nesse sentido, há o entendimento de que os profissionais atuantes nas unidades de emergência estão habilitados e capacitados para oferecer um atendimento de qualidade. Contudo, as diferenças existentes entre o cuidado técnico executado pelos profissionais e o cuidado emocional ofertado pelos familiares impulsionariam o membro da família a querer estar presente durante o atendimento emergencial.

O papel dos profissionais é diferente do da família, o pessoal daqui do hospital vai fazer bem feita a lavagem da ferida, ver a pressão [arterial] e dar o remédio para diminuir a dor, mas a família iria estar junto para outras coisas, para poder ficar junto, segurando na mão, conversando com a gente, às vezes distraindo um pouco nossa cabeça. Então, é diferente a maneira que os profissionais vão tratar a gente e o jeito que a nossa família vai tratar e por isso acredito que minha esposa queria estar aqui, porque ela sabe que me acalmaria. (E01, 46 anos)

Para além de acalmar a si próprio, os pacientes acreditavam que, ao estar presente durante o atendimento emergencial, o familiar também se sentiria mais calmo já que certamente os profissionais ofertariam informações oportunas e em tempo hábil sobre o quadro clínico e ainda poderiam verificar continuamente o estado de saúde de seu ente querido.

Acho que se meu filho estivesse aqui comigo ele teria ficado mais tranquilo. Porque na hora que ele chegou estava muito nervoso

e depois que viu que estava tudo bem e teve informações parece que ele deu uma acalmada. (E03, 56 anos)

Por fim, destaca-se a percepção dos pacientes, de que a permanência do familiar no espaço de cuidado emergencial é um direito das famílias e uma prática vantajosa para aqueles que constituem, ou ao menos deveriam constituir, o foco central no processo assistencial, que são os pacientes e seus familiares.

Assim, se você for pensar bem, é direito da família estar com a gente, porque é parte da nossa vida. E com certeza se você for ali fora, à portaria, perguntar para qualquer um dos meus filhos e para a minha esposa se eles queriam ter ficado comigo, eles vão dizer que sim. Se no hospital pudesse ficar junto ali na salinha que chega e é atendido [sala de emergência] muita gente ia se sentir melhor, tanto nós pacientes quanto o próprio pessoal da família. (E18, 58 anos)

Destarte, os participantes percebiam que a presença do familiar na sala de emergência para acompanhar o atendimento constituía-se em um direito da família. Acreditavam que seus familiares gostariam de estar presentes porque, de certa forma, poderiam prestar cuidados, sobretudo emocionais, o que, além de acalmar a díade família-paciente, facilitaria a compreensão familiar de todo o processo assistencial. Isso, por sua vez, se refletiria em maior satisfação por parte da família e dos pacientes com a atuação dos profissionais de saúde e com a qualidade da assistência prestada nesses serviços.

Discussão

Conforme evidenciado pelos achados desta investigação, os pacientes vítimas de trauma anseiam a presença de suas famílias durante o atendimento emergencial e acreditam que seus familiares também comungam desse desejo. Logo, os profissionais de saúde atuantes nas salas de emergência, para uma intervenção mais eficiente, eficaz e humanizada, devem considerar e valorizar a presença da família. Nesse sentido, é premente que os serviços de saúde adotem como filosofia institucional o CCF, o qual se destina a ser oferecido nos diferentes ciclos da vida e em contextos diversos. Nessa lógica, é mister permitir que a família se faça presente desde o nascimento até após a morte (18).

Inserir a família nos cenários de cuidados críticos e emergenciais não é tarefa fácil. Há que se considerar os sentimentos iniciais de medo e pesar desencadeados, muitas vezes, nos fami-

liares ao acompanharem o paciente vítima de trauma (5, 23). No entanto, após refletirem sobre seu papel, os familiares vislumbram a possibilidade de atender às necessidades de seu ente querido no concernente ao apoio emocional, pois acreditam que o momento do trauma caracteriza-se como extremamente desgastante para a vítima (5). Nesse ínterim, os familiares referem criar forças internas para superar seus medos, com vistas a ajudar e acalmar o membro familiar mais fragilizado naquele momento (23).

Dessa forma, fica evidente a importância de o enfermeiro diagnosticar os receios iniciais da família e intervir de maneira precoce, o que pode facilitar o processo de entendimento do trauma e do quadro clínico do paciente. Quanto melhor acolhida e preparada a família, mais facilmente ela vivenciará sua situação de acompanhante na sala de emergência. Isso fomenta e intensifica a possibilidade de desempenhar seu papel de suporte emocional e proporcionar conforto visto que o apoio familiar representa elemento basilar para que se consiga superar os obstáculos associados ao trauma e suas consequências (13).

Pode-se perceber que as questões culturais e os costumes familiares, que são construídos a partir da vida em família e repassados de geração em geração, querem ser respeitados e mantidos pelas vítimas de trauma, mesmo fora de seu espaço de convívio cotidiano. Estudo sobre a importância da família no tratamento de uma doença crônica evidenciou que ela representa proteção e que, nas situações estressoras, seus membros tendem a se unir mais e tornam, assim, os laços afetivos mais fortes (24). Desse modo, quando colocada adiante da conjuntura de perigo, seja pela doença crônica, seja por uma situação inesperada, a família busca manter os laços de proximidade, com vistas a proporcionar bem-estar aos seus membros.

Nesse contexto, é preciso valorizar, além da união e do apoio familiar, seus conhecimentos, culturas, crenças e costumes. Portanto, as relações familiares não podem passar despercebidas aos olhos dos profissionais de saúde atuantes nos serviços emergenciais, pois, apesar de os familiares necessitarem de atenção e cuidados na mesma proporção que a pessoa vitimada pelo trauma, ainda assim, conseguem apoiar o paciente e ajudar em sua recuperação (17).

Dessa forma, fica evidente que, caso atendida essa demanda pela presença da família, se poderia diminuir nos pacientes e seus familiares as angústias e aflições que ocorrem pelo evento

extraordinário do trauma e de suas consequências e desdobramentos assistenciais. Mesmo nos casos de lesões menores, há a necessidade da presença da família durante o atendimento, pois os pacientes percebem que o auxílio e o amparo psicoemocional, indispensáveis nesse momento, seriam alcançados com a proximidade de pessoas de sua confiança.

A família, na maioria das vezes, atua afastando ou suprimindo estímulos dolorosos por meio do diálogo, do toque, manifestação de solicitudes e ainda satisfação de necessidades físicas e emocionais, o que pode proporcionar alívio e bem-estar. Para a família, há a percepção de se estar contribuindo para a mais rápida e menos dolorosa recuperação da saúde do seu ente ao lhe dar atenção e carinho, o que a equipe de enfermagem não teria condições de fazer devido ao fato de ser diferente a relação entre paciente-família e paciente-equipe de enfermagem (23) e porque, em unidades de pronto atendimento, ocorre limitação nas atividades que são desenvolvidas junto aos pacientes pelo elevado número de indivíduos sob seus cuidados (25).

Outro aspecto que merece destaque é a percepção dos pacientes de que a atuação dos profissionais é indispensável dentro do serviço de saúde. Mas, ao mesmo tempo, reconhecem que existe espaço para a atuação da família. Portanto, os profissionais de saúde precisam compreender que cada tipo de cuidado —o profissional e o familiar— podem se complementar mutuamente e colaborar, desse modo, para um melhor atendimento às vítimas de trauma.

Estudo realizado nos Estados Unidos com 28 familiares que optaram por acompanhar o atendimento a seus entes queridos que haviam sofrido um acidente automobilístico ou um ferimento por arma de fogo evidenciou que eles compreendiam de maneira positiva a atuação dos profissionais de saúde e os procedimentos realizados. Entretanto, reconheciam que, ao estarem dentro da sala de emergência, tiveram um papel importante, especialmente no que se refere à proteção e ao apoio ao paciente, o que lhe proporcionou conforto físico e emocional, além de ser útil ao fornecer informações aos profissionais, o que garantiu a realização de uma assistência mais segura e qualificada pela equipe de saúde (14).

Deveras o cuidado prestado pela família é mais personalíssimo e rico em manifestações de solicitude. Dessa forma, o paciente deseja esse tipo de cuidado, e a família, por sua vez, ciente da qualidade e importância disso para a recuperação do paciente,

anseia por colaborar com a assistência realizando esse cuidado diferenciado. Estudo realizado na China junto a 18 familiares de pacientes atendidos em uma unidade de emergência traumatológica constatou que nenhum dos membros da família pode acompanhar as intervenções de manutenção da vida. Contudo, a maioria indicou forte preferência por estar presente se fosse facultada essa opção, o que decorria da ligação emocional entre paciente e família (15).

Ademais, investigações realizadas nos Estados Unidos (13) e Finlândia (17) apontaram que é necessário reconhecer o paciente e os membros da família como participantes ativos nos cuidados médicos de emergência, a fim de que se respeite sua autonomia e aumente a satisfação com os serviços de saúde e seus profissionais. Assim, devem-se criar políticas institucionais para cuidados centrados no paciente e na família, bem como incentivar o desenvolvimento de programas que reconheçam, valorizem e apoiem a autonomia e o bem-estar psicológico e emocional dos pacientes e seus familiares dentro dos departamentos de emergência (13, 18).

Estudo de revisão da literatura realizado na Dinamarca demonstrou que os profissionais de saúde têm percebido cada vez mais essa presença como benéfica, o que provavelmente está correlacionado com o aumento de experiências práticas em que a assistência é prestada com o testemunho das famílias (26). Então, é premente que profissionais e gestores dos serviços de pronto atendimento e pronto-socorro considerem a possibilidade de incluir a família durante o atendimento emergencial, ainda que isso seja iniciado paulatinamente e em casos mais leves. Ressalta-se que familiares que estiveram presentes durante o atendimento a pacientes vítimas de acidentes por causas externas tendem a recomendar essa experiência para outros familiares (14). Por isso, acredita-se que a inserção da família no espaço de cuidado ao paciente emergencial precisa ser posta e discutida no meio acadêmico e assistencial.

Contudo, há que se considerar que a inserção da família nas salas de emergência modifica, entre outros aspectos, a estrutura e a organização do processo de trabalho, o que requer dos profissionais maior compreensão acerca da dinâmica das relações interpessoais —entre a própria equipe e com as famílias—. Outro aspecto que merece atenção é o fato de a família necessitar ser acompanhada e apoiada por um profissional que desempenharia o papel de decodificador dos procedimentos realizados, o que implica redimensionamento de pessoal nesses setores. Por fim, sabe-se

que atualmente essas unidades de atendimento não apresentam infraestrutura adequada e recursos humanos preparados para conviver com a presença da família em situações estressoras. Entretanto, mesmo com essas limitações estruturais, organizacionais e de processo de trabalho, é necessário que se inicie um processo de preparação para receber as famílias já que este é um espaço que está sendo reivindicado por elas e pelos pacientes.

Considerações finais

Os resultados do estudo permitiram compreender melhor as percepções de pacientes vítimas de trauma acerca da presença da família nas unidades emergenciais. Os pacientes revelaram que percebiam como positiva a presença da família durante o atendimento emergencial e desejavam-na; além disso, acreditavam que seus familiares também gostariam de estar presentes. O principal motivo para desejar a presença da família na sala de emergência era a calma proporcionada à díade familiar-paciente uma vez que traria confiança e conforto ao paciente e permitiria ao familiar acompanhar a evolução do quadro clínico e ter maiores informações sobre o atendimento. Em última instância, isso favoreceria a maior satisfação com o serviço de saúde e a assistência prestada.

Assim, acredita-se que, para uma atenção mais humanizada aos pacientes vítimas de trauma, os profissionais de saúde e, mais especificamente, os enfermeiros atuantes em salas de emergência devem considerar a possibilidade de inserir a família no espaço de cuidado ao paciente vítima de trauma. Contudo, intervenções de enfermagem adequadas só poderão existir se sustentadas por políticas e diretrizes institucionais voltadas para o atendimento das necessidades individuais, especialmente durante momentos críticos e de elevado estresse para a pessoa e sua família.

Diante da necessidade que os pacientes apresentaram de contar com a presença de algum familiar durante o recebimento de cuidados emergenciais, faz-se premente discutir e implementar o ensino desse tema na formação de enfermeiros e demais profissionais de saúde, bem como manter as discussões por meio de atividades de educação continuada, nos serviços de saúde. Somente assim poderá ser paulatinamente modificado o atual panorama de exclusão familiar dos serviços de emergência.

Por fim, é importante destacar que este estudo possui limitações. A primeira delas se relaciona ao fato de as entrevistas

terem sido realizadas apenas com pacientes vítimas de trauma, o que circunscreve os achados à percepção de apenas um dos atores envolvidos no processo de prestação e recebimento da assistência emergencial. A segunda decorre de que todos os pacientes tenham apresentado traumas classificados como leves. Isso possivelmente influenciou suas percepções sobre a necessidade e a exequibilidade da presença da família na sala de emergência. Diante dessas limitações, novos estudos necessitam ser desenvolvidos.

Nesse sentido, investigações futuras devem: 1) buscar englobar familiares de pacientes vítimas de trauma e profissionais de saúde atuantes em unidades de emergência, o que ampliará o entendimento do fenômeno, e 2) ser desenvolvidas com pessoas que tenham passado pela experiência de um trauma mais grave. Isso permitirá a compreensão de como pacientes mais gravemente enfermos percebem a possibilidade de a família estar presente durante o atendimento, o que validará e expandirá os resultados da presente investigação.

Referências

1. Kirkman MA, Jenks T, Bouamra O, Edwards A, Yates D, Wilson MH. Increased Mortality Associated with Cerebral Contusions following Trauma in the Elderly: Bad Patients or Bad Management? *J Neurotrauma*. 2013; 30(16):1385-90.
2. Rezende-Neta DS, Alves AKS, Leão GM, Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo Samu de Teresina-PI. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(6):936-41.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS; 2014 [citado 11 out. 2014]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
4. Rehn M, Perel P, Blackhall K, Lossius HM. Prognostic models for the early care of trauma patients: a systematic review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2011; 19(17):1-8.
5. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LASM. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):844-9.
6. Garcia RP, Budó MLD, Simon BS, Wunsch S, Oliveira SG, Barbosa MS. Vivências da família após infarto agudo do miocárdio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):171-8.
7. Mekitarian FFP, Angelo M. Family's presence in the pediatric emergency room: opinion of health's professionals. *Rev Paul de Pediatr*. 2015; 33(4):460-6.
8. Dall'Orso MS, Concha PJ. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. *Cienc Enferm*. 2012; 18(3):83-99.
9. Saldaña DMA, Arango ÓJ, Laverde GG, Zerrate NH. Percepciones relacionadas con la presencia de la familia en escenarios avanzados como la reanimación cerebro-cardio-pulmonar. *Inv Enferm Imagen Desarro*. 2012; 14(1):77-92.
10. Garcia JEGA, Regalado JFG, Rocha ALS. Reanimación cardiopulmonar presenciada en el contexto hospitalario mexicano: un estudio de caso en pacientes y familiares. *Desacatos*. 2010; (34):149-64.
11. Emergency Nurses Association. Presenting the Option for Family Presence. 3. ed. Dallas (Texas): Eckle North; 2007.
12. Coyne I, O'Neill C, Murphy M, Costello T, O'Shea R. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *J Adv Nurs*. 2011; 67(12):2561-73.
13. Cypress BS. Using the synergy model of patient care in understanding the lived emergency department experiences of patients, family members and their nurses during critical illness: a phenomenological study. *Dimens Crit Care Nurs*. 2013; 32(6):310-21.
14. Leske JS, McAndrew NS, Brasel JK. Experiences of families when present during re-suscitation in the emergency department after trauma. *J Trauma Nurs*. 2013; 20(2):77-85.
15. Hung MSY, Pang SMC. Family presence preference when patients are receiving resuscitation in an accident and emergency department. *J Adv Nurs*. 2010; 67(1):56-67.

16. Chapman R, Watkins R, Bushby A, Combs S. Assessing health professionals' perceptions of family presence during resuscitation: a replication study. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21(1):17-25.
17. Nikki L, Lepsto S, Paavilainen E. Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2012; 20(4):193-200.
18. Ganz FD, Yoffe F. Intensive Care Nurses' Perspectives of Family-Centered Care and Their Attitudes Toward Family Presence During Resuscitation. *J Cardiovasc Nurs* 2012; 27(3):220-7.
19. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5. ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE. *Pesquisa de informações básicas municipais: Perfil dos municípios brasileiros*. 2012.
21. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 20. ed. Lisboa: Ed 70; 2011.
22. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Cienc Saude Colet* 2014; 19(4):1103-12.
23. Collet N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a enfermagem Pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):7-8.
24. Szareski C, Beuter M, Brondani CM. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(3):378-84.
25. Jorge VC, Barreto MS, Ferrer ALM, Santos EAQ, Rickli HC, Marcon SS. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(4):767-74.
26. Bredahl P, Lomholt M, Larsen CF, Gatke MR. Parental presence during treatment of injured and acutely ill children. *Ugeskr Laerger*. 2011; 173(39):2403-7.