

## Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência<sup>1</sup>

### Between the fear of the death and the faith in the recovery: family's experience during an emergency attendance

### Entre el miedo de la muerte y la confianza en la rehabilitación: la experiencia de la familia durante una atención de emergencia

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>I</sup>, Marisa Terezinha Stolz Pilatto<sup>II</sup>

#### RESUMO

O presente estudo visa descrever a experiência da família que tem um familiar atendido no pronto-socorro, a partir de uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado em um hospital localizado na região sul do Brasil. Os sujeitos são nove integrantes de famílias que acompanharam o atendimento de um familiar em uma situação de emergência ocorrida no mês de outubro de 2005 e que responderam a uma entrevista aberta. A análise temática de conteúdo orientou o tratamento dos dados, resultando em duas categorias analíticas. Uma refere-se aos sentimentos e dificuldades vividos pelos familiares em uma situação de atendimento de emergência, abordando o impacto da notícia para a família e os sentimentos que emergiram: medo da morte, insegurança diante do desconhecido e em relação ao prognóstico e ao futuro do familiar. A outra trata dos recursos encontrados pelas famílias para enfrentar a situação, em que se destaca a espiritualidade, a presença dos demais membros da família e dos amigos e o atendimento prestado pela equipe de saúde. O estudo permite concluir que a família, ao aguardar atendimento de emergência de um familiar, tem essa experiência marcada pelo medo da morte e a confiança na recuperação.

**Palavras chave:** Serviço hospitalar de emergência; Família; Enfermagem em emergência; Enfermagem da família.

#### ABSTRACT

This study has the purpose of describing the experience of the families that have a member attended in the emergency room, and so, we use a qualitative approach, descriptive, and exploring. The study was carried in an hospital located in the south region of Brazil. Subjects of the study are nine people from families that accompanied the attendance of a family

member during an emergency situation happened in the october of 2005. These people answered to an open interview. The thematic analysis of content led to the data treatment, which had as result the constitution of two analytical categories. One of them refers to the feelings and difficulties lived for the family members in an emergency attendance situation, approaching the impact of the news for the family and also the feelings that emerged, like the fear of the death, distrust in the presence of the unknown and also in relation to the prognostic and the future of the family member. The other category is about the resources used for the families to face the situation, in which we can notice spirituality, the presence of other members of the family and friends, and also the attendance made by the health team. The study allows to conclude that the family that have a member attended in the emergency room have this experience marked for the fear of the death and the faith in the recovery.

**Key words:** Emergency service hospital; Family; Emergency nursing; Family nursing.

#### RESUMEN

El presente estudio visa describir la experiencia de la familia que tiene un familiar atendido en el hospital de urgencias desde un abordaje cualitativo, descriptiva y exploratoria. El estudio

<sup>1</sup> Artigo elaborado pela primeira autora com base no Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado a Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS (UNIJUÍ) pela segunda autora e intitulado Atendimento de Emergência: a experiência da família.

<sup>I</sup> Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela EEUSP/SP. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS (UNIJUÍ). Ijuí/RS. E-mail: [nara.girardon@unijui.edu.br](mailto:nara.girardon@unijui.edu.br).

<sup>II</sup> Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela UNIJUÍ. Local de Trabalho: Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Caridade de Ijuí (HCI). Ijuí/RS. E-mail: [marisa.pilatto@hotmail.com](mailto:marisa.pilatto@hotmail.com).

fue realizado en un hospital localizado em la región sur de Brasil. Los sujetos son nueve integrantes de familias que acompañaron la atención de un familiar en una situación de emergencia pasó por el mes de octubre de 2005 y contestaron a una entrevista abierta. El análisis temático de contenido orientó el tratamiento de los datos, resultando en dos categorías analíticas. Una se refiere a los sentimientos y dificultades vividas por los familiares en una situación de atención de emergencia, abordando el impacto de la noticia para la familia y los sentimientos que emergieron: miedo de la muerte, inseguridad delante del desconocido y en relación al

pronóstico y al futuro del familiar. La otra trata de los recursos encontrados por las familias para enfrentar la situación, en que se destaca la espiritualidad, la presencia de los demás miembros de la familia y de los amigos y la atención prestada por el equipo de salud. El estudio permite concluir que la familia que tiene un miembro atendido en el hospital de urgencias tiene esta experiencia marcada por el miedo de la muerte y la confianza en la rehabilitación.

**Palabras clave:** Servicio de urgência en hospital; Familia; Enfermería en emergencia; Enfermería de la familia.

## INTRODUÇÃO

A unidade de emergência hospitalar constitui-se no local destinado a prestar atendimento a pessoas que necessitam de assistência médica imediata em situações críticas para evitar a morte, prolongar a vida ou prevenir conseqüências danosas à saúde<sup>(1-2)</sup>.

Consideramos importante esclarecer que, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1451/1995<sup>(3)</sup>, de urgência são as situações que se referem à ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida e cujo portador necessita de assistência imediata; e de emergência são as situações que implicam risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento imediato.

As demandas de um serviço de emergência exigem a presença de profissionais capacitados que dêem resolução imediata e eficaz aos agravos, por isso, no momento em que é realizado o atendimento, todas as atenções são direcionadas à vítima. A família permanece, geralmente, aguardando na sala de espera, passando, muitas vezes, por um longo período sem ter notícias do estado de saúde da pessoa que está sendo atendida.

Para a família, ter um indivíduo acometido de patologia grave, que necessite de atendimento de emergência, causa um grande impacto e, conseqüentemente, pode provocar a desestruturação da mesma, ainda que temporariamente. Quando um familiar recebe a notícia de que seu parente necessita ser internado na unidade de emergência, ocorre

uma sensação de estranheza e impotência, permeada de medos e ansiedades, culminando com o desequilíbrio emocional, desestabilização e crise familiar<sup>(4)</sup>. Conviver com a possibilidade de morte iminente e da ruptura da família produz sentimentos de dor e insegurança<sup>(5)</sup>.

Situações inesperadas podem desencadear crises que interferem profundamente no equilíbrio familiar. A capacidade de lidar com perdas e mudanças difere de uma família para outra, visto que as famílias que enfrentam as situações adversas com flexibilidade aprendem a lidar com as dificuldades e descobrem outras formas de organização para adequar-se às novas exigências. Há outras famílias, no entanto, que têm uma estrutura funcional rígida, que negam as mudanças, as perdas e a existência de situações que possam desequilibrar a homeostasia familiar, sendo estas mais vulneráveis diante de eventos inesperados como um acidente ou doença grave<sup>(6)</sup>.

A família é um grupo de fundamental importância para o ser humano, constituindo-se em um sistema de saúde para seus membros, sistema este do qual faz parte um modelo explicativo de saúde-doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças conhecimentos e práticas que guiam as ações da mesma na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença<sup>(7)</sup>.

A estrutura familiar fortalece e serve como base de apoio a todos os indivíduos que dela participam, no entanto, quando surge a presença de doença ou trauma em um dos seus

integrantes, o sofrimento pode modificar toda a sua dinâmica. Quando a família relaciona a saúde e a doença com a convivência familiar, declaram que enfrentar as questões da vida cotidiana, compartilhar as relações, as atribuições e as tarefas e, ainda, ter uma comunhão de valores fundamentais, conduz à saúde da família<sup>(8)</sup>. Por outro lado, a doença surge como um mal-estar, como geradora de sofrimento e desajustes nas relações e na construção de valores da família. Assim, ao ter um familiar que dá entrada na unidade de emergência, esses sentimentos se potencializam, principalmente pelo inesperado e pela ameaça presente na situação.

Entre os serviços de emergência, predomina a conduta de não permitir a presença de pessoas leigas durante um atendimento de urgência/emergência, pois partem do princípio que esta pode atrapalhar e comprometer a qualidade do atendimento, uma vez que ao defrontar-se com uma situação estressante e desconhecida, os familiares poderão não compreender o que está acontecendo e, com isso, ter comportamentos e atitudes que necessitem da intervenção dos profissionais, afetando, de alguma forma, o atendimento ao paciente.

Todavia, observamos, em nossa prática profissional, que nem sempre isto é possível. Há pessoas que se recusam terminantemente a afastar-se de seu familiar, principalmente quando este é criança. Uns tornam-se hostis, outros, permanecem estáticos e paralisados diante do que vivenciam e se vêem incapazes de reagir a qualquer fato que esteja acontecendo. Simplesmente observam como se estivessem hipnotizados.

Como se trata de um momento de muito sofrimento e angústia, as diferentes reações são a expressão desses sentimentos. Compreender as reações da família é reconhecer a singularidade do ser humano e o resultado, no coletivo da família e de cada membro, do impacto do trauma/adoecimento de um dos indivíduos que compõe o grupo familiar.

Convém destacar que, durante o atendimento às emergências, o enfermeiro é o profissional que mais permanece junto com o paciente e sua família, o que ocorre desde o

momento da admissão na unidade, durante as intervenções, encaminhamento a outros setores, até a alta, seja para internar em outra unidade, retornar para casa ou por ter falecido.

Nesse espaço, o enfermeiro pode ajudar também a família, dando suporte e apoio, principalmente mantendo os familiares presentes informados a respeito da situação, esclarecendo suas dúvidas, orientando-os e ouvindo-os, na medida do possível.

Para que o enfermeiro possa ser efetivo em seu propósito de ajuda, porém, é fundamental que conheça a experiência vivida pela família a partir da ótica de quem a vive. Esta perspectiva permite apreender os significados que a família atribui a sua experiência. Conhecendo como a família percebe a doença e as situações que a envolvem, é possível ajudá-la a (con)viver e a responder à experiência<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, a presença/assistência da família vem sendo vista, por alguns setores, como um direito do paciente. Esta visão, inserida em um projeto político, valoriza a saúde como direito do cidadão, demandando revisar práticas cotidianas de atendimento a fim de humanizar a atenção em saúde<sup>(10)</sup>.

A possibilidade de construção de uma relação entre profissionais de saúde e familiares possibilita à família aprender a lidar com a situação dolorosa a partir de seus próprios recursos. Porém, é preciso reconhecer que família e equipe desejam a recuperação do paciente, sendo, a troca de informações e experiências, reflexo de uma assistência ética, humana e tecnicamente competente<sup>(11)</sup>.

O direito à informação tanto do paciente quanto dos familiares é relevante, incluindo vários aspectos como o estado atual de saúde do paciente e sua evolução, o diagnóstico médico e o prognóstico. As informações devem ser prestadas por todos os profissionais da equipe, conforme suas especificidades, no intuito de atender às necessidades dos familiares. Assim, entende-se que esta é uma forma de amenizar a angústia e o medo que essas pessoas sentem diante de um ambiente estranho e agressivo como a emergência de um hospital.

Nesta perspectiva, a presente investigação tem como objetivo descrever a experiência da família que aguarda o atendimento de emergência de um familiar no pronto-socorro hospitalar.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa de natureza qualitativa se preocupa com uma realidade que não pode ser quantificada e com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos e grupos sociais<sup>(12)</sup>, possibilitando ao pesquisador captar e descrever a maneira como esses reagem frente às questões focalizadas<sup>(13)</sup>.

O local de realização do estudo foi um hospital de grande porte, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Esse hospital é de referência macrorregional em saúde, sendo o único, até o momento, a prestar atendimento de urgência e emergência no município-sede.

Na dinâmica de funcionamento desse serviço os atendimentos são realizados em uma sala específica para esse fim, sendo os familiares orientados a permanecerem na sala de espera aguardando ou a acompanharem o atendimento, dependendo da situação. Quem conversa com os familiares a respeito das condições do paciente é o médico ou o enfermeiro, enquanto que os óbitos são comunicados somente pelo médico.

Participaram deste estudo nove integrantes de famílias que acompanharam o atendimento a um familiar numa situação de emergência ocorrida durante o mês de outubro de 2005. Os critérios de inclusão foram: ter maioridade, o que confere condição para responder legalmente sobre si e aceitar participar do estudo, estar presente no pronto-socorro durante o atendimento e o paciente ter internado no hospital.

Dos nove participantes, sete são mulheres e dois homens, todos casados, com idade entre 35 e 59 anos. Quanto à escolaridade, das mulheres, uma possui curso superior incompleto, duas ensino médio completo, uma ensino fundamental completo e três incompleto.

Dos homens, ambos possuem ensino médio incompleto. O grau de parentesco com a pessoa atendida foi três mães, dois cônjuges, dois irmãos (ã), uma filha e uma neta.

Os familiares acompanharam atendimentos em situações de acidente automobilístico (2), infarto agudo do miocárdio (1), traumatismo crânio encefálico (1), crise convulsiva (1), atropelamento (3) e ferimento por arma de fogo (1). Dois familiares recusaram-se a participar sob a alegação de estarem passando por um momento difícil em que não se sentiam preparados para relatar sua experiência. Um familiar não foi possível contatar.

Para realizar a coleta dos dados, localizamos os sujeitos do estudo através de busca diária aos registros do pronto-socorro durante o mês definido para a realização da investigação. De posse dos registros, foram selecionados os casos que se caracterizavam como emergência e cujos pacientes se encontravam internados no hospital, sendo, então, contatados os familiares.

Ao questionarmos os familiares sobre o local onde permaneceram durante o atendimento, todos referiram ter entrado na sala de procedimentos. Alguns permaneceram todo o período, outros por alguns momentos. Os casos em que os familiares permaneceram na sala de espera, segundo informações obtidas junto aos profissionais do setor, tinham ido a óbito ou sido transferidos a outros hospitais.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista aberta, gravada em áudio-tape e, posteriormente, transcrita na íntegra com a seguinte questão: Como foi para você aguardar o atendimento de seu familiar no pronto-socorro?

Ao término da entrevista, foi solicitado que o colaborador ouvisse a gravação, a fim de validar as informações, sendo esclarecido de que esta era uma oportunidade também para acrescentar ou retirar dados, se assim o desejasse.

Os cuidados éticos foram observados, levando-se em consideração a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do

Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, tendo sido aprovado de acordo com o Parecer Consubstanciado nº 83/2005.

As entrevistas foram analisadas, permitindo a elaboração dos resultados através de temas convergentes. Para isso nos valem do referencial da análise temática de conteúdo seguindo, como passos metodológicos, a ordenação dos dados, a classificação e a análise final<sup>(12)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de familiares durante o atendimento de emergência apreendida nos dados conformou duas categorias temáticas: Sentimentos e dificuldades vividos pelos familiares em uma situação de atendimento de emergência e Recursos encontrados pelos familiares para enfrentar a situação, as quais serão apresentadas e analisadas a seguir.

### **Categoria I: Sentimentos e dificuldades vividos pelos familiares em uma situação de atendimento de emergência**

Quando ocorre uma situação de emergência, uma das primeiras providências de quem vai socorrer a(s) vítima(s), principalmente em via pública, é solicitar socorro aos serviços especializados para que esta(s) seja(m) transportada(s) com segurança e o mais rápido possível ao pronto-socorro. Nem sempre, porém, o transporte é feito por serviços especializados, mas por populares.

Ao adentrar no pronto-socorro, o atendimento ocorre de imediato e, na grande maioria das vezes, as pessoas que necessitam de assistência não estão acompanhadas por seus familiares. A família é, então, comunicada pelo serviço de resgate ou pela equipe do hospital, posteriormente. A presença de familiares é mais freqüente quando o evento traumático ocorre na própria residência, sendo, a vítima, geralmente, por estes conduzida ao serviço de emergência.

Nos casos em que a família não está acompanhando o paciente, quando esta recebe a notícia a vítima já está a caminho do hospital ou encontra-se sendo atendida. O período de tempo que a família utiliza para deslocar-se até o hospital é decorrido em meio a

questionamentos, incertezas e conjecturas sobre as circunstâncias do acontecimento e os fatos reais. Até a chegada no pronto-socorro, é vivido um emaranhado de emoções, de ansiedade e dúvidas provocadas, principalmente, pela desinformação ou a insuficiente informação recebida.

*Quando nós recebemos a notícia de que os bombeiros estavam levando ele, na tua cabeça vem que está morto, que aconteceu o pior. (E9) Primeiro eu queria saber a realidade como foi, logo me passou pela cabeça se pegou o tiro na cabeça, se pegou no coração ou na coluna, que pudesse ficar paralítico. Se pega na cabeça, de repente a pessoa fica boba e fica pro resto da vida numa cama ou que tivesse sido algo de mais grave, que fossem órgãos vitais que tivessem sido atingidos. (E8)*

*Quando eu cheguei ali e o vi conversando, o médico perguntando se ele me conhecia, já me deu um alívio. (E1)*

Conforme os depoimentos, percebemos que a notícia provoca nos familiares um desespero muito grande, exacerbado pela série de suposições que vão sendo formuladas em torno da idéia de que algo muito grave aconteceu, embora isso possa ser diferente da realidade.

O imaginário popular associa o atendimento em um pronto-socorro a um estado de gravidade e risco à vida. Essa concepção, somada às informações obtidas sobre os fatos, conduz a pessoa a fazer uma avaliação da situação, e do resultado desta avaliação emergirá o caráter emocional predominante entre os membros da família<sup>(14)</sup>.

Assim, os familiares de pessoas que estejam sendo atendidas numa situação de emergência, até obterem informações concretas e claras ou conseguirem contato com a vítima, imaginam os possíveis danos, as conseqüências do trauma e todos os tipos de sofrimento pelo qual o familiar poderá estar passando. Desta avaliação, advém o medo.

Para cuidar da família, nesse momento, é fundamental que as informações em relação ao estado de saúde do paciente sejam as mais precisas e claras possíveis, pois só assim a

família conseguirá confiar no atendimento e sentir-se mais segura. Assimilar o acontecido torna-se necessário para que a família adquira certo controle da situação. Além disso, psicologicamente é mais fácil lidar com as más notícias do que com a falta delas<sup>(14)</sup>.

Ao analisar as manifestações dos entrevistados, tanto as referentes ao período do trajeto quanto as de quando já estavam no pronto-socorro, constatamos como evidente, que o principal sentimento relacionava-se ao medo de que o familiar que estava sendo atendido pudesse estar morto ou vir a morrer. Nas falas a seguir, se pode identificar esse temor.

*Eu achei certo que ele tinha morrido e que eles só não tinham me dito. Mas, assim mesmo, a gente sempre tem aquela confiança, aquela fé em Deus de que não é nada de mais grave. Realmente, todo furado de bala no corpo e, graças a Deus que ele se salvou. (E8)*

*A gente pensa sempre o pior, porque um atropelamento não é pouca coisa. Na hora, o pensamento era de vida ou morte... Achei que ela tinha se quebrado tudo. (E5)*

*Na hora que ele começou a passar mal, eu saí e deixei os médicos trabalharem... O medo é fatal, de morte, de chegar a um óbito, mas graças a Deus não chegou a esse ponto. (E4)*

As pessoas, de modo geral, têm dificuldade em aceitar a morte como um processo normal da vida, principalmente quando esta perspectiva se faz presente em um momento e circunstância inesperadas. Essa situação desencadeia nas pessoas uma sensação de alerta e sentimento de perigo iminente associado à impotência e à angústia, revelando o quanto há de vulnerabilidade e despreparo para a possibilidade de morte de um familiar.

Frente a uma ameaça concreta a vida do ente querido a família vê no serviço de emergência e nos profissionais, principalmente no médico, a possibilidade de reversão do quadro e manutenção da vida.

*Naquele momento inicial o desespero bate mesmo, desespero muito grande, porque tu*

*está vendo um íntimo teu, uma pessoa querida sofrendo e a gente não pode fazer nada além de esperar pelo atendimento médico, atendimento hospitalar. (E7)*

*Meu marido ficou paralisado, sem ação, e eu disse "reage homem, faz alguma coisa", mas ele paralisou. (E9)*

Sentimentos de tensão e preocupação são experimentados quando o indivíduo se defronta com algo que parece ser – ou de fato é – perigoso ou ameaçador. Esta percepção desencadeia uma reação de ansiedade que se torna constante e se exacerba quando a ameaça de perda é real. Contudo, essas reações são comuns e determinadas pelas exigências psicológicas que o ser humano enfrenta.

Sentimentos de apreensão, de tensão emocional e de preocupação são comumente experimentados por pessoas que vivenciam situações que se constituam em uma ameaça, como é o caso de ter um familiar em atendimento num serviço de emergência, sendo que a intensidade e o controle destas são influenciadas tanto pelos perigos potenciais e reais das situações como pelas avaliações do indivíduo faz, com base em suas experiências anteriores e no significado que o evento tem para ele.

Todavia, situações de tensão e ansiedade são respostas do organismo quando o indivíduo enfrenta coisas boas ou ruins. Evidentemente que coisas ruins são as que mais afetam o ser humano, e este procura reagir por meio de seus recursos internos para enfrentar a realidade e adquirir o máximo de equilíbrio possível para sentir-se seguro e transmitir segurança aos demais familiares.

Os familiares, geralmente, tentam não exteriorizar seus sentimentos diante da vítima. Junto dela procuram manter o equilíbrio, a tranquilidade e mostrarem-se solidários e confiantes. Entretanto, esses sentimentos, muitas vezes, podem não ser reais. Na verdade, sentem-se inseguros e assustados, mas buscam ter autocontrole, reprimindo o que sentem em consideração ao paciente, no intuito de apoiar e encorajar. Além de se preocuparem com o familiar, o modo como os demais familiares serão informados do ocorrido é uma situação

que exige sensibilidade e lucidez por parte de quem está abalado emocionalmente.

*Eu não sei se passei uma força pra ele, bastante, fui forte, mas depois que passou, sozinha, longe dele, a gente fica... depois vem aquele desespero. (E6) Na hora, a sensação é uma coisa que dá um baita dum desespero na gente. Tu tenta não se desesperar, não chorar, mas daí tu tem que passar a notícia pros outros. (E8)*

As situações inesperadas provocam a ruptura do modo de funcionamento das famílias em relação ao cotidiano e, de modo geral, deixam as pessoas aflitas, pois revelam a face incerta e insegura de seus cotidianos<sup>(11)</sup>. As mudanças inesperadas e o desconhecimento do futuro geram dúvidas e incertezas quanto à recuperação do paciente. A insegurança manifestada pela família está relacionada, principalmente, a dúvida, ao desconhecimento do diagnóstico e à falta de informações<sup>(11)</sup>.

Depois de passado o desespero inicial, os familiares referem preocupação no que diz respeito a conseqüências futuras e limitações que poderão decorrer da condição imposta pelo agravo à saúde do paciente. Referem as mudanças que deverão ser enfrentadas e as que se farão necessárias para os ajustes na vida do familiar e dos demais membros da família.

*Meu medo é de ele perder a perna. Ele ficará internado de 10 a 15 dias, porque vai ter que passar por mais uma ou duas cirurgias e um cirurgião plástico, por causa que vai ter que fazer enxerto de pele e de carne e daí vai ser mais demorado. Vamos ter que ter paciência. (E6)*

*O que eu tenho medo é que ele vai ficar bem sensível com o problema no fígado. Isso dói na gente, um guri sadio que não tinha nada e agora, de repente, ficar com esse problema. Não vai ser mais o mesmo, vai precisar ter cuidados. (E9)*

Podemos identificar que, na medida em que o medo da morte se dissipa e a família acredita na recuperação do familiar, outras preocupações vão se fazendo presentes.

Possíveis seqüelas e limitações para o futuro são vislumbradas. A família começa a perceber que as implicações do evento na vida do familiar vai, de algum modo, repercutir na vida dos demais membros da família e da família como um todo.

O adoecimento de um membro afeta a família em graus variados, dependendo do quanto o impacto da doença vai modificar os papéis e o funcionamento da unidade familiar<sup>(9)</sup>. A pessoa doente começa a se modificar não sendo possível aos outros responderem como anteriormente. Assim, quando acontece a mudança na família, após a perturbação, ocorre uma alteração em busca de uma nova posição de equilíbrio. A família reorganiza-se ou se reequilibra de modo diferente da organização anterior. O equilíbrio entre mudança e estabilidade alterar-se-á constantemente em períodos de remissão e exacerbação, prevalecendo, com maior freqüência, o equilíbrio entre ambas<sup>(9)</sup>. E isso parece acontecer a todo instante, num processo dinâmico e contínuo.

## **Categoria II: Recursos encontrados pelos familiares para enfrentar a situação**

Diante da sensação de perigo que o familiar que está sendo atendido no serviço de emergência hospitalar está correndo e dos sentimentos de impotência e dor, as famílias buscam forças na espiritualidade para enfrentar os momentos difíceis. A oração e a fé no poder divino são formas de amenizar o sofrimento e encontrar coragem para superar as dificuldades e, ainda, ter esperança na possibilidade de restabelecimento das condições físicas e da saúde de seu ente querido.

As pessoas precisam acreditar em algo sobrenatural que as auxilie a conviver com as angústias. A fé, o acreditar, o confiar e a esperança dão suporte ao medo e à angústia, funcionando como mecanismo de defesa nos momentos de tensão e dor e remetendo a pessoa à necessidade de buscar apoio num ser superior<sup>(15)</sup>. Esta situação fica evidente nas manifestações abaixo:

*Nessa hora tem uns que perdem a razão. Não adianta, tem que ter autoconfiança. Eu confiei*

*em Deus, entreguei nas mãos Dele. Não adianta se apavorar. (E4)*

*A gente sempre tem aquela confiança, aquela fé em Deus de que não é nada de mais grave. (E8)*

*Na hora, o que eu fiz foi ter-me agarrado com Deus; enquanto estavam atendendo ele, eu estava rezando. Parece que a gente entra num abismo, um buraco que tu não consegue sair, é uma sensação horrível. Na hora, a única coisa era rezar, pedir pra Deus que ajudasse, que ele ficasse bem. (E9)*

A espiritualidade, expressa principalmente pela oração e a crença em Deus, é considerada como um recurso para minimizar o próprio sofrimento psíquico, bem como para fortalecer a esperança de sobrevivência, em primeiro lugar, e de recuperação, também em outros estudos cuja temática aborda a experiência de indivíduos e famílias em situações de adversidades, doença grave e ameaça à vida<sup>(4,11,15)</sup>.

A presença dos membros da família e amigos no pronto-socorro durante o atendimento do familiar é referida pelos participantes do estudo como importante fonte de apoio tanto para o paciente quanto para todos entre si.

Pelos depoimentos, constatamos, também, que a presença do familiar junto ao paciente, no momento em que os profissionais estão atuando, é percebida como importante para todos (paciente, familiar que esteve presente e os demais que sabiam que alguém da família estava acompanhando). Estes demonstram satisfação por estarem ao lado do enfermo, prestando-lhe apoio. Destacamos a presença dos demais componentes do grupo familiar, além daquele que acompanha diretamente os cuidados prestados, como parte do processo de recuperação do paciente, visto que este se torna mais vulnerável quando enfermo e necessita de proteção. Estar junto e acompanhar a situação vivida pelo paciente é oferecer-lhe atenção, carinho, conforto e segurança, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir:

*O paciente precisa muito dessa parte, da família, para uma recuperação tranqüila. Eu acredito que não sou só eu que devo passar por isso, muita gente passa, e é difícil, é um choque muito grande, mas graças a Deus é só ajudar pra recuperação. (E7)*

*O caso dele foi grave, tantos tiros é difícil de agüentar. A sorte que a gente tinha bastante apoio dos familiares, dos colegas dele, das pessoas conhecidas. Quem ficou sabendo veio pro hospital. (E8)*

*Eu conversei com meu filho, dei força pra ele (...) Um problema destes altera toda a família, minha mãe, meus irmãos, ficou todo mundo envolvido, todos ajudando de alguma forma. (E9)*

O ser humano necessita sentir-se parte de uma família, de um grupo social que se importa com ele e para o qual é importante, cujo relacionamento interpessoal se estabelece no plano afetivo e, por isso, torna-se inseguro longe dele, principalmente em situações adversas como é o caso das internações em UTI<sup>(16)</sup> e do atendimento em um pronto-socorro.

Nesse sentido, a família também precisa ser incluída no plano de cuidados; não podendo ser vista somente como fonte ou receptáculo de informações. Os profissionais da área de saúde, por essa razão, devem direcionar seu comportamento e suas atitudes no sentido de inserir alternativas que possam proporcionar uma assistência humanizada, qualificada e inclusiva à família, privilegiando, na medida do possível, sua participação e incentivando a proximidade e o apoio ao familiar-paciente.

Em conversa informal com alguns médicos do serviço, buscamos saber qual o critério que adotavam para permitir ou não a presença de um familiar durante os atendimentos a situações de emergência. Foi-nos dito que primeiramente o paciente era avaliado e, se este estivesse consciente e sem ferimentos que pudessem gerar grande impacto visual, ou que o caso não fosse de extrema gravidade, era permitida a presença de familiar para acompanhá-lo durante todo o período. Todavia, ressaltam que é importante que o familiar não dificulte o atendimento ao paciente e que se mantenha equilibrado do ponto de vista



emocional, proporcionando, assim, suporte ao parente. Ressaltam, porém, que esta não é uma conduta comum de ser adotada em hospitais.

Por ser um elemento tão imprescindível, a família deve ser compreendida como uma aliada da equipe, capaz de atuar como um recurso a mais para o paciente sentir-se confiante e, assim, investir na própria recuperação. Nesse sentido, o fato de os profissionais terem viabilizado a permanência dos familiares participantes deste estudo durante o atendimento propiciou um ambiente de reciprocidade e parceria. Reciprocidade pela confiança estabelecida de que os profissionais acreditavam no familiar como capaz de se fazer presente e de ser um colaborador nesse processo e, também, de que ele poderia confiar no trabalho da equipe.

Assim, a vontade de ser útil e permanecer junto do familiar faz com que a pessoa supere seus próprios limites e medos.

*Estavam operando ele e o medo do médico era [de] que eu fosse desmaiar ou passar mal e daí teria mais alguém para atender ali. Mas não, eu fiquei junto, dei força. É claro, a gente tem que ser forte numa hora dessas. (...) O que eu podia fazer era ficar segurando a mão dele e dar apoio. Foi o que fiz. (E6)*

Possibilitar que a família participe do atendimento in loco, significa permitir a inclusão desta no cuidado prestado pelos profissionais, mesmo havendo o risco de algum imprevisto, descontrole ou incompreensão quanto a alguns procedimentos realizados. Esta forma de interação é o que poderíamos chamar de cuidado voltado para a pessoa em sua totalidade ou um cuidado humanizado, pois representa, de fato, "o encontro entre sujeitos que compartilham saber, poder e experiência vivida"<sup>(10)</sup> e o resultado de um processo de "transformações políticas, administrativas e subjetivas"<sup>(10)</sup> que se concretiza no cotidiano dos espaços dos serviços de saúde.

A forma como a intervenção ocorre e como se dá a interação entre os profissionais e a família pode facilitar ou dificultar a estabilidade emocional dos familiares. A possibilidade de permanecer junto do familiar e

de ser informado sobre o que estava acontecendo transmitiu uma sensação de proteção, segurança e respeito, como pode ser identificada na manifestação de alguns entrevistados.

*O doutor mesmo sempre [estava] orientando e informando [sobre] o que tava acontecendo e como é que tava o quadro. Então eu tava ali do lado, mas sempre a par de tudo. Eu acho, assim, que isso aí foi tranquilo... Além da expectativa, do que imaginei. Ele foi todo o tempo bem amparado e o tratamento todo que tinha que fazer foi dentro da expectativa. Ele conseguiu sair do infarto. (...) A gente se sente protegido, se sente amparado, e assim a turma das enfermeiras, ali junto, prestativas, não saíram de perto dele nunca, monitorando e medicando. (E2)*

*Eu acho que foi muito bem atendido pelo médico, pelo pessoal da enfermagem, toda a equipe, foi muito bem. (E6)*

Percebemos pelos depoimentos, que o componente humano e de comunicação efetiva utilizado na interação dos profissionais com esses entrevistados apresenta-se como um elemento importante, sendo considerado como positivo para a avaliação que fazem do atendimento recebido. Por outro lado, ter a família presente durante a intervenção realizada pela equipe proporciona certa tranquilidade da família ter sido testemunha do que foi feito e, se o desfecho não foi o esperado, pelo menos se tem a convicção de que foi feito o que era possível. Há, nesta atitude, por parte da equipe, uma conotação ética de transparência em relação ao seu saber-fazer.

Estudo realizado demonstra a importância da comunicação e da interação dos profissionais com os pacientes na unidade de pronto-socorro, uma vez que esta, quando efetiva, interfere positivamente na recuperação dos pacientes, seja reduzindo a ansiedade, seja aumentando a colaboração e a aderência ao tratamento<sup>(17)</sup>. Dentre os fatores que dificultam a interação no atendimento de urgência e emergência propriamente dita, destacamos a realização de um trabalho metódico que absorve a atenção dos profissionais e, de igual modo, a falta de

trabalhadores, o que não permite desenvolver totalmente um cuidado capaz de contemplar todas as necessidades que cada situação exige<sup>(17-18)</sup>.

Para os profissionais que atuam nos serviços de emergência, situações que possam contribuir para uma comunicação inadequada e o lidar com a dor e o sofrimento constituem-se em fontes potenciais de sofrimento e desconforto no trabalho, enquanto que a possibilidade de ajudar os usuários, proporcionar alívio da dor e do sofrimento e a atuação nas situações em que conseguem salvar vidas constituem-se em fonte de prazer e gratificação<sup>(18)</sup>.

A experiência vivida pela família diante de uma situação de sofrimento possibilita, por outro lado, amadurecimento pessoal e compreensão acerca do sofrimento alheio. Permite que o familiar que vivenciou o atendimento de um parente no setor de emergência fique sensibilizado com acontecimentos semelhantes, o que pode torná-lo mais solidário e fraterno para prestar apoio aos que passarem pela mesma situação, conforme se explicita na seguinte fala:

*Tu tens que te colocar no lugar das pessoas que estão sendo atendidas ali. É só passando por uma situação dessas que tu podes imaginar o que os outros passam. É um aprendizado para ti. Claro que é uma tragédia, não gostaria que acontecesse de novo, mas cada dia que passa, com essas coisas, tu vais aprendendo e tentando ajudar os próximos para terem equilíbrio. (E7)*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da família que tem um de seus componentes atendido no pronto-socorro inicia quando esta é comunicada de que seu familiar sofreu algum tipo de acidente ou agravo à saúde e está recebendo cuidados no hospital, ou quando o evento ocorre no domicílio e, em geral, a família conduz a vítima ao serviço de emergência.

O período que compreende o deslocamento até o hospital é permeado de dúvidas e incertezas quanto aos reais acontecimentos. A ansiedade e o desespero são

intensos e decorrem de uma avaliação baseada em informações incompletas e na suposição de que algo muito grave possa ter acontecido ou vir a acontecer.

Para os participantes deste estudo, o fato de terem tido acesso à sala de atendimento de emergência, de poderem observar o familiar, conversar com a equipe, obter informações precisas e constatar que o familiar havia sobrevivido constituiu-se em um lenitivo para o sofrimento deste familiar-acompanhante em particular e, também, de toda a família. Este contexto fortaleceu o sentimento de confiança e de esperança.

Embora pudesse observar a evolução do quadro clínico, o medo de que o familiar viesse a morrer permaneceu patente durante todo o período de atendimento, sendo, gradativamente, substituído pelo medo das seqüelas e das conseqüências para o futuro. Para enfrentar esse momento difícil, os familiares buscam forças principalmente na espiritualidade, que é expressa por meio da oração e da manifestação da fé em Deus como elemento capaz de intervir para a recuperação do paciente e de reforçar a esperança. Igualmente, a presença e o apoio recebido dos demais membros da família e dos amigos que foram até o pronto-socorro foram destacados como importante fonte de conforto e coragem para enfrentarem a situação.

Apreendemos por este estudo, que o tipo de informação fornecida à família em situações de emergência, assim como a interação e o padrão de comunicação estabelecido com a equipe de atendimento no pronto-socorro, pode constituir-se em fator potencializador de estresse e sofrimento. Salientamos, por isso, a importância da comunicação como um fator indispensável para a formação de vínculo e de confiança profissional-família-paciente. A orientação e a informação possibilitam estabelecer uma comunicação eficiente, que funciona como aliada para a recuperação do enfermo e, ao mesmo tempo, proporciona credibilidade, conforto e segurança às pessoas envolvidas.

Embora na maioria dos serviços de emergência o atendimento seja direcionado quase que exclusivamente à pessoa que

necessita de cuidados, é importante sensibilizar os profissionais, e em especial a enfermagem, para que incluam a família no seu projeto terapêutico também nas unidades de emergência. A presença do familiar na sala de emergência, durante o atendimento, pelo relato dos entrevistados, parece trazer mais benefícios que transtornos, principalmente para a família e para quem está sendo atendido, além de a equipe.

Entendemos, no entanto, que os achados desta investigação não podem ser generalizados, considerando o tamanho e a característica da amostra e o fato de que, entre os participantes, nenhum dos familiares acompanhados havia ido a óbito. Por esse motivo, julgamos indispensável novos estudos que incluam participantes que tenham vivenciado esta perspectiva da experiência e, também, estudos que investiguem a percepção dos profissionais e dos pacientes em relação à presença da família durante o atendimento. De qualquer maneira, os resultados possibilitam a elaboração de outros questionamentos e hipóteses sobre o tema, com vistas a aprofundar o conhecimento sobre a dinâmica que envolve o atendimento em unidades de emergência.

## REFERÊNCIAS

1. Gatti MZ, Leão ER. O papel diferenciado do enfermeiro em serviço de emergência: a identificação das prioridades de atendimento. *Revista Nursing*. 2004;73(7):24-29.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 1451/95. [Internet] 1995 [cited 2005 jul 20]. Available from: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451\\_1995.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm).
4. Pinho LB, Kantorski LP. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. *Ciencia y Enfermeria*. 2004;10(1):67-77.
5. Motta MGC. Entrelaçar dos mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR (Org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá (PR): EDUEM; 2002. p.157-80.
6. Falceto O, Aertes DRGC. Estrutura e dinâmica familiar. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giuliane ER, editores. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
7. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR (Org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: EDUEM; 2002.
8. Althoff CR. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR (Org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá (PR): EDUEM; 2002. p. 25-44.
9. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3ª edição. São Paulo: Rocca; 2002.
10. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(1):105-11.
11. Urizzi F. *Vivências de familiares de pacientes internados em terapia intensiva: o outro lado da internação [dissertação]*. [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem/USP; 2005.
12. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22ª edição. Petrópolis: Vozes; 2002.
13. Merighi MAB, Praça NS. *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. In: Merighi MAB, Praça NS, editores. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
14. Parkes CM. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus, 1998.
15. Salimena AMO, Cadete MMM. Desvelando os sentimentos da mãe ao deixar o filho à porta da sala de cirurgia. *Enfermagem Atual*. 2002;2(24):33-8.
16. Beck CLC. Sofrimento e esperança: vivências com familiares de pacientes internados em UTI. In: Gonzales RMB, Beck CLC, Denardin ML, editores. *Cenários de*

cuidado: aplicação de teorias de enfermagem.

Santa Maria: Palotti, 1999. p. 63-157.

17. Souza RB, Silva MJP, Saleh CMR. Comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes da unidade de pronto-socorro. Revista Nursing. 2005;8(85):272-276.

18. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2007 [cited 2008 mai 16];9(3):617-629. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a05.pdf>.

Artigo recebido em 02.10.07

Aprovado para publicação em 30.09.08