

Significados atribuídos por familiares e pacientes à presença da família em emergências

Meanings attributed by family and patients to family presence in emergency rooms
Significados atribuídos por familiares e pacientes a la presencia de la familia en emergencias

Mayckel da Silva Barreto^I

ORCID: 0000-0003-2290-8418

Cristina Garcia-Vivar^{II}

ORCID: 0000-0002-6022-559X

José Luís Guedes dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0003-3186-8286

Daniela Gomes Simões Maciel^{IV}

ORCID: 0000-0002-7921-4022

Laura Misue Matsuda^I

ORCID: 0000-0002-4280-7203

Sonia Silva Marcon^I

ORCID: 0000-0002-6607-362X

^I Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

^{II} Universidade de Navarra. Pamplona, Navarra, Espanha.

^{III} Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{IV} Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Mandaguari, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Barreto MS, Garcia-Vivar C, Santos JLG, Maciel DGS, Matsuda LM, Marcon SS. Meanings attributed by family and patients to family presence in emergency rooms. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1684-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0814>

Autor Correspondente:

Mayckel da Silva Barreto
E-mail: mayckelbar@gmail.com



RESUMO

Objetivo: compreender o processo que leva pacientes adultos e familiares a apoiarem a presença da família no atendimento emergencial. **Método:** estudo qualitativo que adotou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. A amostragem teórica foi composta por 15 familiares e 15 pacientes atendidos em duas unidades emergenciais no Sul do Brasil. Os dados foram analisados por meio de codificação aberta, axial e seletiva. **Resultados:** a categoria central “Convergência de ideias: familiares e pacientes apoiando a presença da família no atendimento emergencial” é sustentada pelas categorias: “Afetuosa relação entre os membros da família”; “Obrigação tácita de cuidar do familiar enfermo”; “Benefícios para a família”; “Benefícios para o paciente”; e “Benefícios para a equipe de saúde”. **Conclusão:** a presença familiar no atendimento emergencial proporciona a manutenção e o fortalecimento dos laços afetivos entre os familiares e a vivência de cuidados mais sensíveis e qualificados.

Descritores: Pacientes; Família; Emergências; Relações Familiares; Enfermagem Familiar.

ABSTRACT

Objective: to understand the process that leads adult and family patients to support family presence in emergency care. **Method:** a qualitative study that adopted Symbolic Interactionism as a theoretical reference and the Grounded Theory as a methodological framework. The theoretical sample consisted of 15 relatives and 15 patients assisted at two emergency units in the South of Brazil. Data were analyzed using open, axial and selective coding. **Results:** the central category “Convergence of ideas: family members and patients supporting family presence in emergency care” is supported by the categories: “Affectionate relationship among family members”; “Tacit obligation to care for the sick relative”; “Benefits for the family”; “Benefits for the patient”; and “Benefits for the health team”. **Conclusion:** family presence in emergency care provides maintenance and strengthening of affectionate bonds among relatives and the experience of more sensitive and qualified care.

Descriptors: Patients; Family; Emergency; Family Relations; Family Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender el proceso que lleva a pacientes adultos y familiares a apoyar la presencia de la familia en la atención de emergencia. **Método:** estudio cualitativo que adoptó el Interaccionismo Simbólico como referencial teórico y la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico. El muestreo teórico fue compuesta por 15 familiares y 15 pacientes atendidos en dos unidades de emergencia en el sur de Brasil. Los datos fueron analizados por medio de codificación abierta, axial y selectiva. **Resultados:** la categoría central “Convergencia de ideas: familiares y pacientes apoyando la presencia de la familia en la atención de emergencia” es sostenida por las categorías: “Afetuosa relación entre los miembros de la familia”; “Obligación tácita de cuidar del familiar enfermo”; “Beneficios para la familia”; “Beneficios para el paciente”; y “Beneficios para el equipo de salud”. **Conclusión:** la presencia familiar en la atención de emergencia proporciona el mantenimiento y el fortalecimiento de los lazos afectivos entre los familiares y la vivencia de cuidados más sensibles y calificados.

Descriptorios: Pacientes; Familia; Urgencias Médicas; Relaciones Familiares; Enfermería Familiar.

Submissão: 29-10-2018 **Aprovação:** 02-03-2019

INTRODUÇÃO

O Cuidado Centrado na Família pressupõe que os familiares dos pacientes estejam integrados à assistência e tomada de decisão, inclusive, durante a hospitalização por doenças agudas e graves⁽¹⁾. Especificamente, a presença da família durante o atendimento emergencial – definida como *a permanência de um ou mais familiares em local que permita contato visual e/ou físico com o paciente durante a realização dos procedimentos em Salas de Emergência e Unidades de Terapia Intensiva* – é uma prática recente e ainda não totalmente instituída⁽²⁻³⁾, mas que, ao longo dos anos, tem sido, de forma crescente, endossada por importantes organizações internacionais de cuidados críticos⁽⁴⁻⁶⁾.

No Brasil, até onde se sabe, não há relatos na literatura de instituições de saúde que estimulem e/ou permitam de maneira sistematizada a presença de familiares durante o atendimento emergencial. Exceção existe em um hospital do Rio Grande do Sul, no qual alguns médicos, após a avaliação inicial do quadro clínico do paciente, permitem a entrada de um familiar na Sala de Emergência (SE) para acompanhar a realização dos procedimentos⁽⁷⁾.

As evidências mais atuais sugerem que a presença e o envolvimento das famílias podem melhorar a segurança e o conforto dos pacientes, reduzir o tempo de hospitalização, potencializar a comunicação entre os familiares e os prestadores de cuidados de saúde, e reduzir os custos médico-hospitalares e as readmissões^(5,8-10). Contudo, entre profissionais de saúde, ainda há controvérsias no reconhecimento destes benefícios, o que tem desencadeado debates quanto à sua aplicabilidade, além de uma prática inconsistente e esporádica⁽⁵⁾.

Especificamente em relação à presença da família durante o atendimento na SE, os profissionais devem considerar que, comumente, as famílias buscam esses serviços por *eventos inesperados, graves, quase sempre envoltos por pensamentos fantasiosos e que podem modificar definitivamente suas vidas*⁽¹¹⁾. Nesse sentido, as famílias de pacientes em situações críticas e emergenciais, quando investigadas, demonstram necessidade de informação, apoio, conforto e proximidade para ver e, inclusive, tocar seu ente querido, poder dizer um último adeus e certificar-se de que todo o possível está sendo feito^(9,12). Além disso, os familiares e pacientes expressam não apenas um desejo, mas, a percepção de que têm o direito de vivenciar o atendimento emergencial com a presença da família^(8,11,13). Por isso, cada vez mais, os serviços de saúde e seus profissionais devem estar preparados para receber e acolher as famílias que vivenciam o adoecimento agudo e grave.

É sabido que, comparados a profissionais de saúde, pacientes e familiares são mais propensos a apoiar a presença da família durante o atendimento emergencial^(10,14). Entretanto, é preciso compreender o que motiva esse apoio, porque isso poderá sensibilizar profissionais e instituições a transformarem políticas e rotinas, a fim de favorecer a inclusão das famílias nos processos assistenciais. Ademais, apreender a perspectiva brasileira acerca desse tema pode favorecer o entendimento mais profícuo do fenômeno e contribuir para a elaboração de diretrizes internacionais que estimulem a discussão sobre a presença familiar na SE e, por conseguinte, sua prática de forma sistematizada.

OBJETIVO

Compreender o processo que leva pacientes adultos e familiares a apoiarem a presença da família no atendimento emergencial.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição signatária. Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram informados que a participação era voluntária e tiveram garantidos o anonimato e a confidencialidade, conforme estabelece a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Pesquisa qualitativa que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

Os dados foram coletados em duas SE, localizadas em duas cidades do estado do Paraná (Sul do Brasil). Tratam-se de serviços públicos custeados pelo Sistema Único de Saúde e que atendem a pacientes emergenciais de forma ininterrupta. Ressalta-se que tais serviços, por ocasião da coleta de dados, não possuíam políticas institucionais ou rotinas sistematizadas que permitissem a presença da família no atendimento, sendo este o padrão dos serviços de saúde da região.

Fonte de dados

A amostra selecionada incluiu pacientes em observação ou internados em serviços de emergência e familiares de pacientes. Os critérios de inclusão para os participantes foram: ser maior de 18 anos e não apresentar trauma, agravo ou doença que impedissem a interpretação e/ou a resposta às questões das entrevistas, o que foi considerado a partir da análise clínica do paciente pela equipe multiprofissional do serviço. Foram excluídos quatro pacientes e dois familiares que não estavam em condições psicológicas ou emocionais de participar do estudo.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta dos dados, foi utilizada observação não participante e entrevista. As observações do cenário contextual e dos sujeitos constituíram a etapa inicial, contabilizaram aproximadamente sessenta horas e foram guiadas pela seguinte questão orientadora: *como se comportam pacientes adultos e familiares durante os momentos de interação entre eles na Sala de Emergência? Os dados provenientes da observação foram registrados ao final de cada turno, em diário de campo. As entrevistas, realizadas pelo pesquisador principal, tiveram duração entre 16 e 52 minutos, foram norteadas pela seguinte questão geradora: qual a sua opinião sobre a presença da família na Sala de Emergência durante o atendimento? Por quê?*

Conforme preconizado pela TFD⁽¹⁵⁾, empregou-se a amostragem teórica para guiar a coleta dos dados. No total, foram realizadas 30 entrevistas com pacientes e familiares, separadamente. Os grupos amostrais estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Apresentação dos grupos amostrais participantes do estudo, Maringá, Paraná, Brasil, 2017

Grupo	Pacientes	Familiares
G1	Quatro mulheres idosas	Quatro familiares de idosos com doença crônica
G2	Duas mulheres jovens e quatro homens	Seis familiares de pacientes com problemas agudos
G3	Três pacientes cujos familiares puderam acompanhar o atendimento	Três familiares que experienciavam a situação, há menos de uma hora
G4	Dois pacientes validadores	Dois familiares validadores

Análise dos dados

Coerente com o método comparativo constante⁽¹⁵⁾, a coleta e a análise dos dados ocorreram simultaneamente. As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra para análise, que teve início com a codificação e comparação de cada incidente. O processo de codificação aberta foi realizado com o auxílio do *software* QDA Miner[®]. Esta fase permitiu a construção de memorandos, conceitos e diagramas, que ao longo da investigação se tornaram mais complexos e explicativos, representando a ligação entre códigos, subcategorias, categorias e a variável central do processo.

A codificação axial permitiu que códigos fossem agrupados por similaridades e diferenças conceituais, o que deu início à identificação das propriedades conceituais das categorias, por meio do estabelecimento dos conceitos provisórios. Em seguida, realizou-se a integração, a qual permitiu a densificação das categorias e a integração clara da categoria central. Todo o processo de coleta de dados e busca por informantes foi guiado pela amostragem teórica, que ocorreu até que a saturação dos dados fosse obtida⁽¹⁵⁾. Ao final, a compreensão obtida foi validada com dois pacientes e dois familiares (uma dupla de cada unidade de saúde), os quais não participaram da coleta de dados e compuseram o quarto grupo amostral.

Destaca-se que este estudo integra um amplo projeto destinado a explorar a percepção dos atores envolvidos nos atendimentos de emergência sobre a presença da família. Toda a pesquisa foi guiada pelo modelo paradigmático, cujo objetivo é identificar a relação explicativa entre categorias e subcategorias, nomeadas como fenômeno, condições causais, condições intervenientes, contexto, estratégias e consequências⁽¹⁵⁾. Neste momento, será apresentada uma categoria central referente às condições causais, intervenientes e contextuais, intituladas: "Convergência de ideias: familiares e pacientes apoiando a presença da família no atendimento emergencial".

RESULTADOS

Os 30 participantes foram equitativamente divididos entre pacientes e familiares. Oito pacientes eram do sexo feminino; nove tinham entre 19 e 59 anos e os outros seis entre 60 e 77 anos; nove possuíam vínculo empregatício; oito tinham até quatro anos de estudo; e nove, baixa renda familiar – até um salário mínimo *per capita*¹. Os motivos que desencadearam a busca pelo serviço envolveram problemas neurológicos, cardíacos, respiratórios e acidentes automobilísticos.

Os familiares eram, em sua maioria, do sexo feminino (10), com idade que variou de 22 a 69 anos e com renda familiar *per capita* de meio a dois salários mínimos. Treze deles possuíam até oito anos de estudo, e duas, ensino superior completo. Com relação ao grau de parentesco, houve: cônjuges (05), filhos (04), tias (02) e mãe, sobrinha, irmã e cunhada (01 cada).

Convergência de ideias: familiares e pacientes apoiando a presença da família no atendimento emergencial

De forma convergente, familiares e pacientes apoiam a presença da família durante o atendimento emergencial. Na vivência de ambos, o atendimento emergencial é iniciado pela chegada dos profissionais de saúde no local da ocorrência, ou pela entrada do paciente na SE. Já a finalização concretiza-se somente quando ocorre a alta, a transferência para outro setor/unidade ou o óbito. Isto é, a permanência do paciente na SE, independente da realização de procedimentos invasivos e/ou da gravidade do quadro clínico, é caracterizada como atendimento emergencial. O processo que leva ao apoio de pacientes e familiares à presença da família no atendimento é dinâmico e diferentes fatores o influenciam, conforme as categorias apresentadas a seguir.

Afetuosos relação entre os membros da família

O sustentáculo e a motivação principal para familiares e pacientes apoiarem a presença da família no atendimento emergencial é a necessidade de manter a afetuosa relação existente entre seus membros. O forte elo construído ao longo dos anos, baseado na proximidade e na convivência, qualifica a relação. As interações sociais que os indivíduos experienciam no decurso da vida em família direcionam o tipo de relação e a intensidade do apoio à presença familiar no atendimento emergencial. As relações demonstram ser calcadas no respeito, no amor, no carinho e na partilha.

Prefiro que ela [a esposa] esteja aqui comigo, porque nós temos 35 anos de casados, é muito tempo, temos uma relação de anos e anos, é muito amor, muito carinho envolvido, sabe aquela pessoa que você confia? Ela é essa pessoa para mim [...] Em casa, sou um pai muito querido pelos filhos e eles por mim. E então, a gente é muito unido, mas penso que se fosse um pai que batia, relaxado, desatento, que eles não iriam querer estar aqui comigo. Mas é o contrário, eles ligam o tempo todo, você viu que os dois me ligaram [durante a entrevista], isso demonstra a preocupação, a vontade de estar aqui comigo. (G3, Paciente 11)

Diante do forte sentimento de unidade e pertencimento a um grupo, os pacientes desejam manter a proximidade e a cumplicidade, ainda que em um ambiente diferente e alheio à suas vidas.

1 Salário mínimo mensal à época da coleta de dados: R\$ 937,00 ≈ US\$ 281,00.

O fato de os membros da família conviverem cotidianamente e conhecerem-se de modo profundo, faz com que mutuamente identifiquem e compreendam as necessidades uns dos outros, sendo que o apoio à presença familiar na SE não sofre influência direta da idade e nem do gênero dos pacientes.

Tanto homens, como mulheres em situação de doença devem ter esse entendimento. Falo por mim que é sempre bom ter alguém da família por perto da gente, alguém que a gente conhece, confia [...] as mulheres devem pensar do mesmo jeito [...] no fim das contas, todo mundo quer ter alguém por perto para se sentir melhor. (G2, Paciente 07)

Para os familiares, diante da situação de adoecimento grave e/ou inesperado em um dos membros da família, a relação de proximidade e afeto também é responsável por desencadear intenso sofrimento. A vivência de sentimentos, como angústia, tristeza, preocupação, pesar e medo – enquanto o ente querido está em atendimento – caracteriza o sofrimento familiar, que é extensivo a toda família.

Me emociono, porque a gente já pensa na perda, será que vou perder [o marido]? Será que vai acontecer o pior? Do jeito que está ali, abaixando e subindo [a glicemia] fico muito preocupada, tenho muito medo de perder ele! Ele [silêncio e choro] é o pai das minhas filhas, companheiro de uma vida toda. (G1, Familiar 03 – esposa)

Quando a família se vê diante da necessidade de atendimento emergencial de um de seus membros, o sofrimento instala-se. Contudo, paradoxalmente, ocorre fortalecimento na relação e estreitamento dos laços familiares, pois seus membros buscam apoio mútuo entre si. O apoio não advém apenas dos familiares que estão fisicamente próximos, mas também daqueles que se encontram distantes. Além disso, os familiares recorrem à fé em um Ser Superior e, inclusive, professam-na por meio de orações realizadas durante os momentos em que estão próximos ao paciente, o que minimiza o sofrimento.

Durante o horário de visitas, entrou na Sala de Emergência o filho de uma paciente que havia sofrido parada cardiorrespiratória. Ele não perguntou nada a ninguém, apenas pediu licença para entrar e se dirigiu até o leito de sua mãe. Ao se aproximar colocou a mão sobre a testa dela e entoou, quase que em silêncio, algumas palavras, como se fizesse uma oração. (Nota de diário de campo – 18º dia de coleta)

Obrigação tácita de cuidar do familiar enfermo

Especificamente para os familiares, o apoio à presença da família no atendimento emergencial também se relaciona à percepção de uma obrigação tácita de cuidar. Os familiares, que anteriormente ao evento de emergência já desempenham papel formal de cuidador, sentem-se mais propelidos a assumir para si a responsabilidade de permanecer com o paciente. Além disso, acreditam que o cuidado é uma forma de retribuir, ao ente querido, aquilo feito em prol da família.

Quis ficar com ele [o pai], porque ele mora comigo e não posso deixá-lo sozinho, é minha obrigação de filha. Embora tenha mais

oito irmãos, no momento ele mora comigo e sou responsável por ele. (G1, Familiar 04 – filha)

Tenho que ficar com ele, não que me sinta obrigada, de um jeito ruim, mas é meu marido, esteve comigo quando precisei. (G4, Familiar 15 – esposa)

Benefícios para a família

Pacientes e familiares percebem que a presença da família no atendimento emergencial resulta em benefícios aos familiares, por isso apoiam sua ocorrência. Os pacientes acreditam que as famílias ficam mais calmas e seguras ao acompanharem os procedimentos e a forma como evolui o quadro clínico de seu ente.

Os profissionais precisam dar chance para a família ficar aqui. Ela ficará mais tranquila, porque fica sabendo mais informações do diagnóstico, dorme mais tranquila, fica despreocupada. Só tem benefícios para a família, se ficar aqui. (G2, Paciente 10)

Ao permanecerem afastados do local do atendimento, os familiares tornam-se mais estressados e angustiados. Esta situação é reflexo da pouca informação prestada pelos profissionais para sanar as dúvidas dos familiares e/ou da forma como tais informações são transmitidas. Inclusive, a angustiante espera por informações, leva os familiares a terem a sensação de que o tempo passa em ritmo mais devagar.

Desde a hora que cheguei, já deve estar com mais de uma hora [olha para o relógio e diz]. Não, na verdade, faz 30 minutos, mas parece que faz mais, até agora ninguém me deu informação, não veio ninguém para dizer que recebeu ela, que vai ser responsável por cuidar. Acho que deveriam dar mais informações para nós e falar como as coisas estão, isso daria mais tranquilidade e conforto à família [...] se eu estivesse lá dentro essas informações não seriam tão necessárias assim, porque eu estaria acompanhando tudo. (G3, Familiar 13 – filho)

Benefícios para o paciente

O processo de apoiar a presença familiar no atendimento emergencial também está relacionado à identificação de benefícios para os pacientes. Entre eles, destacam-se: a redução do medo – inerente à situação de adoecimento e estadia em unidade de cuidados agudos –, por meio da manutenção do contato visual e/ou físico com o familiar e da oferta de apoio emocional, calma, confiança e conforto; maior qualidade no cuidado prestado; e maior segurança em decorrência da vigilância da família, o que é entendido como algo que vai além da companhia dos familiares.

Acho que seria importante [a presença da família] para que eu tivesse mais apoio, menos medo. Se for pensar pelo meu coração gostaria que tivesse um familiar aqui, porque acho que me daria mais força. A família é porto seguro, traz mais confiança, mais segurança. (G2, Paciente 06)

Quando presentes no atendimento emergencial, a família pode exercer atividades menos complexas e demonstrar ao paciente que não lhe abandonou, proporcionando carinho e suporte emocional. Profissionais de saúde não podem ofertar tal suporte

emocional da mesma forma que a família, por mais capacitados e habilitados para efetivar o cuidado técnico.

Agora estava na visita, fiquei conversando baixinho com ele, não sei se estava me ouvindo, mas eu disse: "Pai, estou aqui", peguei na mão dele, fiz carinho no seu rosto, passei a energia positiva que ele precisa. Por mais que os profissionais estejam cuidando e eu vejo isso, eles não vão confortar, dar carinho, força positiva, por isso, a família é importante. (G1, Familiar 04 – filha)

Benefícios para a equipe de saúde

O processo de apoio à presença da família no atendimento emergencial também decorre dos potenciais benefícios percebidos para a equipe de saúde. Considerando que os profissionais possuem diversas atribuições, a presença da família pode, de certa forma, individualizar o cuidado ao seu paciente, ao executar atividades menos complexas e, assim, diminuir a carga de trabalho da equipe. Por conseguinte, isto permitiria que os profissionais depreendessem mais atenção e tempo aos pacientes com maiores necessidades ou àqueles que não possuíam familiares presentes.

Um enfermeiro não tem disponibilidade para estar com você o tempo todo. Igual a enfermeira que está aqui [na Sala de Emergência], ela tem que dar atenção para todos os pacientes, se chega um mais grave que eu, ela tem que atender, dar prioridade para ele, enquanto que a minha família ficaria só comigo, o tempo todo. (G2, Paciente 09)

A presença familiar também pode garantir aos profissionais melhores informações acerca das doenças crônicas dos pacientes e sobre os medicamentos utilizados no domicílio. Além da gravidade do quadro clínico, a idade, escolaridade ou capacidade de compreensão pode dificultar a comunicação do paciente com a equipe para fornecer informações referentes às suas experiências de doenças e tratamentos, o que faz dos familiares informantes-chave aos profissionais.

Se ela [a filha] pudesse estar aqui, poderia me ajudar a lembrar das coisas, porque, na hora que cheguei, eles ficaram fazendo muitas perguntas sobre os medicamentos que tomo, as doenças que tenho e como já sou de idade e não tenho muito estudo, esqueço das coisas. Se ela estivesse aqui, poderia me ajudar com isso. (G1, Paciente 03)

Ademais, ao acompanhar a assistência, os familiares também podem reconhecer e valorizar o trabalho realizado pelos profissionais, mesmo que o desfecho seja o óbito do ente querido. Destarte, apoiam a presença familiar no atendimento, pois, caso necessário, as famílias podem atuar como defensoras dos profissionais e do atendimento prestado.

Quando você diz que o atendimento é do SUS, as pessoas têm medo, porque o SUS é mal falado, tem fama de que nada funciona, nada é bem feito. Então, se acompanhasse, iria falar: "não, eles fizeram o que tinha que fazer, tudo que podia fazer fizeram, se morreu, era a hora mesmo". (G3, Familiar 11 – esposa)

Síntese da compreensão

A Figura 1 representa a *Convergência de ideias: familiares e pacientes apoiando a presença da família no atendimento emergencial*,

que caracteriza o processo de apoio à presença da família na SE durante o atendimento. Tal processo representa as condições causais, intervenientes e contextuais do fenômeno identificado e possui a mesma definição simbólica para familiares e pacientes. A principal causa para o apoio é a *afetuosa relação entre os membros da família*, a qual se configura como forte elo construído ao longo da convivência, das interações sociais e da proximidade da família. O afeto pelo paciente também é responsável por desencadear o sofrimento familiar durante o atendimento emergencial, sendo que o suporte à família nesta situação é a própria família (nuclear e extensa) e a crença em um Ser Superior.

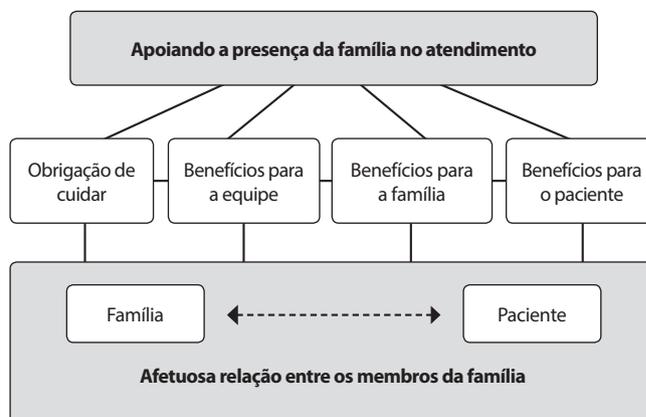


Figura 1 - Relação entre a categoria central: *Convergência de ideias: familiares e pacientes apoiando a presença da família no atendimento emergencial* e suas categorias, Maringá, Paraná, Brasil, 2017

Especificamente para os familiares, existe a *obrigação tácita de cuidar do familiar enfermo*, que se encontra em situação de emergência. A sensação de obrigação de cuidar decorre do contexto que estão inseridos, quando já realizam esta atividade, rotineiramente, no domicílio ou porque almejam retribuir aquilo de positivo que o ente querido tem realizado pela família ao longo da vida.

Ainda, intervém sobre a presença da família a percepção de benefícios, os quais reforçam o apoio a esta prática no atendimento emergencial. *Benefícios para a família* evidenciam-se na obtenção de maiores e mais rápidas informações sobre o quadro e a evolução clínica do paciente. Desse modo, é possível, além de replicar as informações para os demais familiares, compreender a gravidade do caso e, por conseguinte, estar melhor preparada para vivenciar os possíveis desfechos. *Benefícios para o paciente* decorrem do carinho, conforto, segurança e apoio emocional, proporcionados pelos familiares. Assim, aos profissionais caberia o cuidado técnico e aos familiares o cuidado emocional de suporte. *Benefícios para a equipe de saúde* incluem receber informações acerca das experiências do paciente com doenças e tratamentos prévios; auxílio na realização de cuidados menos complexos; e, inclusive, serem defendidos de acusações infundadas.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar que familiares e pacientes, de forma convergente, apoiam que seja permitido à família acompanhar o atendimento emergencial do paciente adulto.

O propulsor do processo que leva ao apoio é, primordialmente, a existência de uma forte e afetuosa relação de proximidade entre os familiares e o desejo de mantê-la, mesmo vivenciando o adoecimento agudo e grave em um de seus membros.

Sabe-se que a família tem como característica principal a capacidade de expressar afeto, por meio da comunicação verbal e não verbal, o que promove, ao longo da convivência mútua e interação social, a construção de vínculos afetivos entre seus membros. A construção das relações nunca está dada. Ela inicia-se a partir das primeiras interações familiares e precisa ser buscada e mantida no convívio familiar. Além disso, outros aspectos precisam estar presentes na vida em família, a fim de contribuir positivamente para a relação, tais como respeito mútuo, diálogo, companheirismo, capacidade para equilibrar as diferenças e resolver conflitos⁽¹⁶⁾. Desse modo, ao interagir socialmente, a família constrói realidades, formas e maneiras de se organizar e de se colocar no mundo que permitem a emergência de desejos, crenças e ritos⁽¹⁷⁾.

Não há espaço para dúvidas de que a relação familiar, advinda do padrão de interação do grupo com o meio social e influenciada pelo cenário no qual estão inseridos, deve constituir ferramenta de trabalho na prática clínica dos profissionais de saúde nos mais variados contextos assistenciais⁽¹⁸⁾, inclusive, em situações emergenciais⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Sabidamente, as adversidades interferem no equilíbrio familiar, afetando a dinâmica de todos os seus membros⁽¹⁸⁾. O atendimento emergencial configura-se, assim, como grande desafio e experiência marcante para a família, pois os problemas psico-sócio-emocionais ocasionados repercutem e impactam sobre todo o sistema familiar⁽¹⁹⁾.

Vivenciar a doença aguda e grave de um ente provoca desestruturação familiar e altera sua dinâmica, fazendo com que ela busque se reorganizar para manter o equilíbrio. Essa reorganização está quase sempre acompanhada por sofrimento e conflitos, e tende a permanecer no seio familiar por longo tempo⁽²¹⁾. Para que haja o fortalecimento dos vínculos afetivos, mesmo durante o atendimento emergencial, uma abordagem interacional e centrada na família, que possa identificar seus desejos e necessidades, é indispensável na prática clínica. Logo, os profissionais podem auxiliar a família a refletir acerca de suas relações, buscar formas alternativas de compreender a doença e aceitar os desfechos da situação, o que inclui o óbito. Evidentemente, esse corpo teórico coloca em destaque a relação entre profissional e família, fundamentando sua prática em um território interacional.

Ressalta-se, ainda, que a interação entre os membros da família, que desencadeia e sustenta o sentimento de pertencimento e a forte relação de afetosidade, pode ser responsável por evocar nos familiares a sensação de "obrigatoriedade de cuidar". Entretanto, é preciso compreender que o dever de cuidar não se manifesta apenas como obrigação, mas também, como forma de agradecimento e retribuição. Isto possivelmente proporciona o fortalecimento dos vínculos afetivos, assegurando e mantendo sentimentos positivos no seio familiar⁽¹⁶⁾.

Além da afetuosa relação entre os membros da família, identificou-se que o desencadeamento de benefícios para familiares, pacientes e profissionais a partir da presença da família no atendimento emergencial, funciona como propulsor do apoio a esta prática. Especificamente, os benefícios identificados para

as famílias se relacionam à aquisição de maiores informações sobre os pacientes e, por conseguinte, melhor compreensão da assistência e alívio do sofrimento entre os familiares.

Estudo realizado na Austrália com profissionais de saúde, familiares e pacientes demonstrou que para as famílias a falta de apoio profissional e informação sobre o paciente desencadeavam medo e confusão⁽¹⁰⁾. Em contrapartida, estudos realizados com familiares na França⁽⁹⁾ e nos Estados Unidos⁽²²⁾ constataram que permitir às famílias acompanhar o atendimento emergencial, incluindo as manobras de ressuscitação, fazia com que elas percebessem e valorizassem o recebimento de informações por parte dos profissionais⁽²¹⁾, desencadeando maior satisfação com a assistência⁽⁹⁾.

Ademais, as evidências científicas sugerem que quando os familiares estão presentes durante o atendimento emergencial, eles se sentem mais calmos e seguros^(2,9,22). Isto porque verificam o elevado número de profissionais que atendem o paciente⁽²⁾; a rápida intervenção e coesão que a equipe apresenta⁽²²⁾; e o profissionalismo e as habilidades psicomotoras demonstradas pelos profissionais^(9,22).

Para além da aquisição de melhores e mais precoces informações por meio do acompanhamento da assistência, identificou-se que ao obter tais informações, os familiares consideram necessário repassá-las aos demais membros da família, os quais também estão preocupados com o ente querido enfermo. Analogamente, estudo em cinco unidades de cuidados críticos australianas revelou que do agravamento das condições do paciente adulto, as famílias, quando presentes, acompanhavam o atendimento e, tão logo possível, distribuíam as informações acerca do quadro e da evolução clínica do paciente a outros familiares, nomeadamente, com o objetivo de tranquiliza-los⁽²³⁾.

No que concerne aos benefícios para os pacientes, os resultados deste estudo apontam que a presença familiar funciona como importante estratégia para o suporte. O entendimento de que a presença da família apoia o paciente ao promover a manutenção do contato físico e emocional entre o binômio familiar-paciente, também foi relatada em outros estudos realizados com familiares^(9,11,24) e pacientes^(8,13). Portanto, permitir o acompanhamento dos familiares, potencializa a chance de eles apoiarem seus entes queridos, transmitindo-lhes segurança, conforto e calma, reduzindo, conseqüentemente, medos, angústias e ansiedade^(8-9,11,13,24), sentimentos comuns em pacientes admitidos nas unidades emergenciais.

Por fim, identificou-se que o apoio à presença da família é reflexo da percepção de benefícios também para os profissionais de saúde. Estudos com familiares demonstraram que eles gostariam de se sentir envolvidos no processo de assistência ao paciente, porque entendiam que a oferta de informações sobre o quadro clínico inicial e sobre as doenças de bases do paciente, aos profissionais de saúde, era uma forma de participação necessária e que poderia auxiliá-los em suas condutas^(9,11). Pesquisas realizadas com profissionais também apontaram que os familiares, quando presentes durante o atendimento emergencial, funcionam como membros da equipe e como "informantes-chave"⁽²⁵⁾, sendo necessários para "dar informações úteis"⁽²⁾. Assim, verifica-se que potenciais benefícios para a equipe de saúde são percebidos por todos os envolvidos no processo de cuidado emergencial.

Limitações do estudo

Este estudo possui algumas limitações. Uma delas se relaciona ao fato de que a amostra de familiares foi constituída por mulheres, em sua maioria, ainda que se tenha buscado inserir mais familiares do gênero masculino. Desse modo, os resultados podem refletir mais a percepção dos familiares do gênero feminino. Outra limitação relaciona-se ao fato de os participantes terem sido entrevistados nas próprias unidades de saúde, durante a vivência imediata da situação emergencial, sem que eles tivessem tempo para refletir sobre a experiência. Além disso, devido ao recrutamento dos participantes ter sido limitado a dois serviços públicos da região sul do Brasil, os resultados podem não ser generalizáveis para outros contextos geográficos ou serviços de saúde. Assim sendo, novos estudos são necessários com amostragens mais amplas e em diferentes contextos assistenciais do país, incluindo serviços que apresentem práticas inclusivas de presença da família em serviços de urgência.

Contribuições para a área de enfermagem

Acredita-se que os achados são profícuos para despertar a atenção dos profissionais atuantes em unidades emergenciais, o que tem potencial para impactar diretamente sobre a prática assistencial. Ao promover-se a sensibilização daqueles que possuem, via de regra, o poder decisório sobre a possibilidade de as famílias acompanharem ou não o atendimento emergencial, pode-se estimular a realização dessa prática de cuidado para que se torne centrada nos anseios e necessidades das famílias e dos pacientes.

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram identificar que familiares e pacientes definem, simbolicamente, de modo convergente, o processo de apoio à presença da família no atendimento emergencial. O apoio é motivado e sustentado, principalmente, pela afetuosa relação existente entre os membros familiares, a qual é construída ao longo da convivência e da vida em família. De modo específico para os familiares, o processo de apoio também é direcionado pelo sentimento de obrigação de cuidar do ente gravemente enfermo. Secundariamente, as consequências benéficas para a equipe de saúde, familiares e pacientes direcionam o apoio.

Mais estudos sobre este tema são necessários, para solidificar os conhecimentos produzidos e diminuir a controvérsia existente entre investigação e prática. Sugere-se que futuros estudos devam possuir desenho de intervenção, nos quais os familiares sejam inseridos e acompanhados durante o atendimento emergencial de um ente. Dessa forma, podem ser avaliadas a necessidade, adequabilidade e adaptabilidade da prática, assim como o impacto desencadeado sobre a equipe, o paciente e as famílias.

AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de Doutorado Sanduíche ao autor principal deste estudo. Número do processo: 99999. n003873/2015-03.

REFERÊNCIAS

1. Barreto MS, Arruda GO, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family centered care in emergency departments: perception of Brazilian nurses and doctors. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170042. doi: 10.5935/1414-8145.20170042
2. Dall'Orso MS, Concha PJ. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. *Cienc Enferm*. 2012;18(3):83-99. doi: 10.4067/S0717-95532012000300009
3. Mekitarian FFP, Angelo M. Family's presence in the pediatric emergency room: opinion of health's professionals. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(4):460-6. doi: 10.1016/j.rpped.2015.03.010
4. Emergency Nurses Association (ENA). *Presenting the Option for Family Presence*. 3rd ed. Des Plaines: ENA; 2007.
5. Oczkowski SJW, Mazzetti I, Cupido C, Fox-Robichaud AE. Family presence during resuscitation: a Canadian Critical Care Society position paper. *Can Respir J*. 2015;22(4):201-5. doi: 10.1155/2015/532721
6. American Association of Critical-Care Nurses. Family presence during resuscitation and invasive procedures. *Crit Care Nurs*. 2016;36(1):e11-4. doi: 10.4037/ccn2016980
7. Girardon-Perlini NMO, Pilatto MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2008 [cited 2017 Oct 22];10(3):721-32. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a18.htm>
8. Twibell RS, Craig S, Siela D, Simmonds S, Thomas C. Being there: inpatients' perceptions of family presence during resuscitation and invasive cardiac procedures. *Am J Crit Care*. 2015;24(6):e108-15. doi: 10.4037/ajcc2015470
9. De Stefano C, Normand D, Jabre P, Azoulay E, Kentish-Barnes N, Lapostolle F, et al. Family presence during resuscitation: a qualitative analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PloS One*. 2016;11(6):e0156100. doi: 10.1371/journal.pone.0156100
10. Giles T, Lacey S, Muir-Cochrane E. Factors influencing decision-making around family presence during resuscitation: a Grounded Theory study. *J Adv Nurs*. 2016;72(11):2706-17. doi: 10.1111/jan.13046
11. Hung MSY, Pang SMC. Family presence preference when patients are receiving resuscitation in an accident and emergency department. *J Adv Nurs*. 2011;67(1):56-67. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05441.x
12. Masa'Deh R, Saifan A, Timmons S, Nairn S. Families' stressors and needs at time of Cardio-Pulmonary Resuscitation: A Jordanian perspective. *Glob J Health Sci*. 2014;6(2):72-85. doi: 10.5539/gjhs.v6n2p72

13. 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
14. Rittenmeyer L, Huffman D. How families and health care practitioners experience family presence during resuscitation and invasive procedures. *JBI Libr Syst Rev*. 2012;10(31):1785-882. doi: 10.11124/jbisrir-2009-544
15. Corbin JM, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing Grounded Theory*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2014.
16. Oliveira AMN, Nitschke RG, Silva MRS, Gomes CG, Busanello J. Repensando as relações intrafamiliares sob um olhar foucaultiano. *Rev Rene* [Internet]. 2009 [cited 2017 Dec 10];10(3):152-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4837/3568>
17. Passos SSS, Pereira A, Nitschke RG. Routine of the family companion during hospitalization of a family member. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(6):539-45. doi: 10.1590/1982-0194201500090
18. Passos SS, Pereira A, Nitschke RG. Quotidian of accompanying family members in an environment of care: the emergence of hospital tribes. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):464-71. doi: 10.1590/S0080-623420160000400013
19. Andrade ACS, Cardoso BD, Souza JEAP, Campos MC, Lima GZ, Buriola AA. Feelings of relatives of patients hospitalized in the psychiatric emergency care unit: a look on the family. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(2):268-74. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v15i2.25964
20. Barreto MS, Marcon SS, Garcia-Vivar C. Patterns of behaviour in families of critically ill patients in the emergency room: A focused ethnography. *J Adv Nurs*. 2017;73(3):633-42. Available from: 10.1111/jan.13156
21. Gullick JG, Taggart SB, Johnston RA, Ko N. The trauma bubble: patient and family experience of serious burn injury. *J Burn Care Res*. 2014;35(6):e413-27. doi: 10.1097/BCR.0000000000000030
22. Leske JS, McAndrew NS, Brasel KJ. Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma. *J Trauma Nurs*. 2013;20(2):77-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JTN.0b013e31829600a8>.
23. Youngson MJ, Currey J, Considine J. Current practices related to family presence during acute deterioration in adult emergency department patients. *J Clin Nurs*. 2017;26(21-22):3624-35. doi: 10.1111/jocn.13733
24. Buboltz FL, Silveira A, Neves ET, Silva JH, Carvalho JS, Zamberlan KC. Family perception about their presence or not in a pediatric emergency situation. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e0230015. doi: 10.1590/0104-07072016000230015
25. Walker WM. Emergency care staff experiences of lay presence during adult cardiopulmonary resuscitation: a phenomenological study. *Emerg Med J*. 2014;31(6):453-8. doi: 10.1136/emermed-2012-201984