



FREE THEME ARTICLE

THE EMBRACEMENT OF FAMILY MEMBERS IN THE EMERGENCY SERVICE:
CONTRIBUTIONS FROM THE NATIONAL POLICY OF HUMANIZATIONO ACOLHIMENTO DE FAMILIARES NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR
DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃOEL ACOGIMIENTO DE LOS FAMILIARES EN LA SALA DE EMERGENCIA: LAS CONTRIBUCIONES DE LA POLÍTICA
NACIONAL DE HUMANIZACIÓN*Hércules Rigoni Bossato*¹, *Eliane Ramos Pereira*², *Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva*³, *Silvia Helena Oliveira da Cunha*⁴

ABSTRACT

Objectives: to characterize the embracement of relatives of clients in attendance in the Trauma Room in the Emergency Department from report of experience, and make contributions to the family embracement in this sector in line with the National Policy of Humanization. **Methodology:** a descriptive study of the type of experience reporting on the family embracement with relatives in attendance at the Trauma Room in the Emergency Department of a university hospital. **Results:** important aspects of family embracement in the emergency department were appointed, allowing a building of proposals for: the family embracement from the reception, the friendly relationship through listening, inclusive perspective of the visit opened and the transdisciplinarity of embracement and the priorities for the family embracement routine of clients in Trauma Room as contribution of the study. **Conclusion:** the embracement as a comprehensive approach to family is paramount to the humanization in this context. As a strategy for enabling family access participatory in client attendance, the embracement becomes essential in the production of relationships which are bonds that reinforce support in the hospital environment and minimize anxiety. **Descriptors:** hospital emergency service; user embracement; humanization of assistance.

RESUMO

Objetivos: caracterizar aspectos do acolhimento dos familiares de clientes em atendimento na Sala de Trauma do Serviço de Emergência a partir do relato de experiência; e, apresentar contribuições para o acolhimento familiar nesse setor em consonância com a Política Nacional de Humanização. **Metodologia:** estudo descritivo tipo relato de experiência acerca do acolhimento de familiares com parentes em atendimento na Sala de Trauma no Serviço de Emergência de um hospital universitário. **Resultados:** importantes aspectos do acolhimento familiar no Serviço de Emergência foram destacados, possibilitando uma construção de propostas referentes: ao acolhimento da família desde a recepção, a relação acolhedora por meio da escuta interativa, a perspectiva inclusiva da visita aberta, a transdisciplinaridade do acolhimento e enfim, prioridades para rotina de acolhimento familiar de clientes em Sala de Trauma como contribuição do estudo. **Conclusão:** o acolhimento como abordagem compreensiva aos familiares é primordial para a humanização nesse âmbito. Como estratégia para a viabilização de acesso participativo do familiar no atendimento do cliente, o acolhimento torna-se fundamental na produção de relações que constituem vínculos de apoio que se reforçam no ambiente hospitalar e minimizam ansiedades. **Descritores:** serviço hospitalar de emergência; acolhimento; humanização da assistência.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar aspectos de lo acogimiento de los familiares de clientes en tratamiento en la sala de trauma en el Servicio de Emergencia sobre la base de relato de experiencia, y presentar contribuciones a lo acogimiento de la familia en este sector en consonancia con la Política Nacional de Humanización. **Metodología:** estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia sobre el acogimiento de familiares de clientes en la asistencia en sala de trauma del servicio de emergencia de un hospital universitario. **Resultados:** los aspectos importantes del acogimiento de los familiares en el servicio de emergencia fueron descritos, lo que permitió una construcción sobre: lo acogimiento de la familia desde la recepción, la relación de amistad a través de la escucha, la perspectiva de la inclusión de la visita libre, la transdisciplinariedad del acogimiento, y las prioridades para la rutina del acogimiento de la familia de los clientes en la sala de trauma como una contribución del estudio. **Conclusión:** el acogimiento como un enfoque de comprensión a la familia es primordial para la humanización en este servicio. Como una estrategia para permitir la inclusión de la familia en el contexto de la asistencia del cliente, lo acogimiento es esencial en la producción de relaciones que son enlaces de apoyo que se refuerzan en el ambiente hospitalario y minimizan la ansiedad. **Descriptor:** servicio de urgencia en hospital; acogimiento; humanización de la atención.

¹Graduando da Escola de Enfermagem Aurora de Alfonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herculesrigoni@hotmail.com; ²Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Alfonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: eliaper@terra.com.br;

³Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Alfonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafamig@terra.com.br; ⁴Enfermeira do Serviço de Emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafamig@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Nos serviços de emergência em hospitais que atendem a média e alta complexidade a demanda de usuários é frequentemente alta. Nessas unidades, a “porta de entrada” muitas vezes se desencadeia nas Salas de Trauma, principalmente quando a instituição é referenciada. Os usuários nestes setores são geralmente oriundos do atendimento pré-hospitalar, trazidos para processos de atendimento e cuidados hospitalares necessários, além da demanda espontânea.

A problemática da atenção às urgências constituiu um dos importantes enfoques que impulsionaram a formulação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, envolvendo o princípio de integralidade e diretriz resolutiva.¹

De modo geral, a dinâmica que envolve o atendimento ao cliente numa situação de emergência pode tornar-se tendenciosa a uma atuação de maneira não acolhedora especialmente junto aos seus familiares, contrapondo dessa forma, a uma proposta de humanização efetiva em serviços públicos de saúde nos setores de emergências, conforme preconizada nas políticas atuais.

Nos Serviços de Emergência a rotatividade dessa clientela é consideravelmente alta e, acompanhando esses, estão os seus familiares, por vezes extremamente ansiosos, em sofrimento emocional, repletos de dúvidas acerca da situação de saúde de seu ente querido necessitando de informações precisas, uma vez que se presume estar numa situação crítica, especialmente quando se trata de atendimento emergencial em Sala de Trauma.

Entretanto, a equipe multiprofissional nem sempre se encontra receptiva e apta para acolher os familiares de maneira integral, resolutiva e humanizada. A humanização implica rever atitudes que desconsideram os limites do humano, admitir o conflito como propulsor de negociações, e colocar em análise a maneira como os grupos se organizam em seus processos de trabalho. O fato é que as equipes de atendimento de emergência organizam-se pouco no que diz respeito ao acolhimento dos familiares que anseiam por informações de seus parentes hospitalizados.²

As instituições hospitalares de ensino têm sido direcionadas a se transformarem em um serviço que recupere a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.³ Essa idéia está inserida na Política Nacional de Humanização.

Nessa perspectiva, torna-se primordial a diretriz do acolhimento preconizado pela PNH do Ministério da Saúde para a efetivação da proposta de humanização em todos os níveis de atendimento ao cliente.

Entende-se por acolhimento, a estratégia fundamental que consiste na reorganização do processo de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da universalidade e a busca da integralidade e da equidade; tem como eixo estimular e promover reflexões e ações de Humanização dos Serviços de Saúde, fundamentadas na ética e na cidadania.⁴

Assim, partindo-se de um relato de experiência dos autores, o estudo aborda a relevante temática da humanização na perspectiva do acolhimento dos familiares de clientes em atendimento no Serviço de Emergência, com enfoque especial na Sala de Trauma, reconhecendo a problemática que envolve o acesso desses familiares às informações acerca da situação de saúde de seus parentes, buscando, entretanto, modos do fazer da enfermagem numa abordagem acolhedora a esses familiares.

O estudo tem como objetivos: Caracterizar aspectos do acolhimento aos familiares de clientes em atendimento na Sala de Trauma do Serviço de Emergência com base em relato de experiência; e, apresentar contribuições para o acolhimento aos familiares neste setor, em ressonância com a PNH.

Para tal, o estudo relata nossa experiência no trabalho conjunto direcionado ao acolhimento familiar de clientes em situação de emergência, buscando-se efetivar a proposta da política de humanização nesse setor. Esta experiência possibilitou o levantamento da problemática relacionada à situação dos familiares da clientela atendida na Sala de Trauma propiciando a implementação de propostas de acolhimento nesse âmbito.

Justifica-se por considerar ser imprescindível um efetivo acolhimento aos familiares da clientela em atendimento em Serviços de Emergências especialmente quando se refere aos que estão em estado de maior gravidade, na Sala de Trauma. Considera-se ainda relevante, pois possibilita ampliar discussões sobre o assunto, o que poderá contribuir para maior reflexão e aprimoramento da abordagem humanizada por parte dos profissionais que atuam na área de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca do acolhimento dos familiares com parentes no Serviço de Emergência, numa abordagem de humanização focalizada na Sala de Trauma, realizado pelos autores em meio às atividades práticas de estágio curricular do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, realizadas no primeiro semestre de 2009, no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Município de Niterói, RJ.

Uma das metas para a realização das atividades na perspectiva de estágio consta em redimensionar a prática em um campo de experiências e conhecimentos que constitua a possibilidade de articulação do embasamento teórico-científico com a prática, e que venha a estimular a inquietação intelectual do aluno. Mediante essa iniciativa considerada propulsora para o estudo, a interação profissional dos autores no campo prático do Serviço de Emergência propiciou a identificação da necessidade de se rever e discutir estratégias apropriadas e eficazes para uma abordagem mais humanizada aos familiares de clientes em atendimento emergencial na Sala de Trauma.

A realização do estudo, portanto, constou da caracterização inicial do setor principalmente a Sala de Trauma com suas especificidades e modos de interação da equipe com o familiar, buscando, na prática cotidiana, a identificação de dificuldades e necessidades relacionadas ao acolhimento. As abordagens levantadas e discutidas em campo tiveram aprofundamento mediante busca de suporte científico em literatura pertinente para a realização desse estudo, sendo construídas propostas conforme os aspectos considerados importantes do acolhimento em consonância com a PNH.

Assim, a partir do relato da experiência e da concomitante discussão, são apresentadas contribuições, culminando com as prioridades consideradas imprescindíveis para o estabelecimento de uma rotina de acolhimento dos familiares em Serviços de Emergência, a ser sistematizada e aplicada especialmente em Sala de Trauma.

Cabe ressaltar que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de contribuição a partir da vivência da dinâmica emergencial concernente à Sala de Trauma tendo um aprofundamento temático na literatura acerca

do processo de humanização e acolhimento familiar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Algumas especificidades importantes destacam-se, uma vez que a Sala de Trauma do Serviço de Emergência do HUAP tem disponibilidade para toda a rede pública para atendimento das emergências e urgências de alta complexidade e também para casos de média complexidade. Esse perfil de atendimento é caracterizado pela demanda preponderante de admissão de clientes referenciados por serviços como SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Civil, dentre outros, no período de realização do estudo.

Cabe dizer que outra particularidade é que a Sala de Trauma em questão atende também a demanda de casos de média e alta complexidade do próprio hospital, somando-se uma demanda de clientes já internados que apresentam potencial agravamento clínico emergencial, oriundos das clínicas cirúrgicas, clínicas médicas, além de outras salas de atendimento do próprio Serviço de Emergência, tais como Salas de Atendimento masculino e feminino e Sala de Hipodermia.

Mediante esse afluxo, e por vezes, aguardando transferência para CTI ou outras instituições do mesmo porte conforme encaminhamentos, muitos clientes permanecem internados por mais de 24h na Sala de Trauma, em função de que a mesma possui mecanismos utilitários como aparelhos de respiradores, aparelhos para monitorização constante e outros, além de uma equipe multiprofissional treinada para o atendimento de pacientes com quadros graves e críticos.

• Familiares no contexto da situação emergencial: a proposta do acolhimento desde a recepção

Durante o atendimento de emergência, a equipe mergulha em procedimentos especialmente invasivos na tentativa de recuperar a saúde e minimizar o risco de morte ou complicações. Por vezes, trata-se de uma situação de risco de vida e, obrigatoriamente, a atenção da equipe em conjunto é voltada para o cliente. Enquanto isso do lado de fora da Sala de Trauma, encontram-se os familiares potencialmente ansiosos para ver seu parente, ávidos por notícias reais sobre o seu estado de saúde, e intervenções necessárias além do prognóstico da situação clínica de seu ente querido.

É importante destacar a angústia e o sofrimento que passam os familiares dos clientes que ali adentram. Constatamos ser esse um momento de grande vulnerabilidade,

estresse e instabilidade emocional para os familiares.

Dentre os desafios que esbarramos no processo do atendimento em situações de emergência, além das preocupações que emergem do quadro de gravidade somadas à necessidade de manutenção da humanização ao cliente durante o cuidado, nos chamou a atenção, a importância de um efetivo acolhimento aos familiares especialmente nesses momentos. Essa humanização, que somente o ser humano pode oferecer a outro que a si se assemelha, muitas vezes não é registrada nos relatórios, mas tão somente na memória de quem a recebe.

Neste sentido, não desconhecemos esta realidade e assim, buscamos propiciar a contento, uma abordagem eminentemente acolhedora, inclusiva e participativa, de tal forma a ser implicada nas três equipes que ali se revezam, a fim de se interagir com esta realidade. Nesses momentos singulares, o enfermeiro, por meio de uma abordagem sistematizada, tem a oportunidade de cumprir uma importante responsabilidade, a de propiciar a inclusão do familiar no contexto da situação de atendimento do cliente e do serviço de emergência, objetivando a orientação, informação e essencialmente à redução da ansiedade.

Apesar do intenso atendimento neste setor o qual exige atendimento rápido, avaliação constante e intervenções imediatas, entendemos que o acolhimento realizado pela equipe irá favorecer um modo mais humanizado a fim de que os familiares se tornem co-participantes no contexto do processo de atenção ao cliente.

Nesse ambiente caracteristicamente tenso, apesar das limitações de tempo no atendimento ao cliente vítima de trauma, importa prestar um cuidado de melhor qualidade utilizando-se uma abordagem sistematizada, descobrindo dados relevantes para julgar situações, tomar decisões e administrar o cuidado discriminando as prioridades, em um mínimo de tempo e com um máximo de eficiência.⁵

O fato é que o necessário acolhimento está inserido como dispositivo essencial para a articulação da Política Nacional da Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, no entanto, mais que um instrumento articulador, ele constitui uma atitude profissional e uma estratégia de ação.⁶

O acolhimento tem sido considerado como uma estratégia de reorientação à saúde, onde busca alterar a lógica do atual modelo tecnológico assistencial como o objetivo de

alcançar o princípio da universalidade, sendo assim, trata-se de um dispositivo que vai muito além da mera recepção do usuário.⁷ É também como um mecanismo que permite superação das dificuldades no âmbito do atendimento:

É nesse chamado “espaço intercessor” que ocorre o conflito, possibilidade de mudança e do ato criativo que permite superar as barreiras e dificuldades no atendimento das necessidades de saúde [...] deve ser considerado uma nova tecnologia de trabalho, situando-se no âmbito da denominada micropolítica do trabalho em saúde, em que o processo de trabalho torna-se espaço público, possível de discussão coletiva e de reorientação.^{8:260}

É importante ressaltar que a diretriz inserida no contexto da PNH, preconiza que o acolhimento não é um espaço físico ou um local, mas uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional. É diferenciado de uma triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.⁹

A perspectiva do acolhimento deve, de maneira resolutiva, fazer parte da política de humanização nas emergências, pois, esses serviços são “porta de entrada” para o ambiente hospitalar em situações de agravos de saúde, cabendo ressaltar, que o acolhimento e a continuidade do processo de humanização devem também ser estendidos aos familiares, que de certa forma, estão acompanhando seus parentes. Esse acolhimento familiar poderá favorecer a equipe nas futuras intervenções da equipe de saúde em relação à manutenção e promoção à saúde do cliente.

• A comunicação no acolhimento familiar: uma proposta de “escuta” interativa

Como a família, em grande ansiedade, geralmente permanecia nas proximidades da Sala de Trauma, houve necessidade de se adequar um espaço no intuito de proporcionar um melhor acolhimento e possibilitar aos familiares um acompanhamento dos parentes internados, facilitando assim a comunicação da equipe com família.

Considerando a interação da equipe com a família ser preponderante na redução da ansiedade, de tal forma que o cliente também é beneficiado, alguns aspectos da humanização na vertente do acolhimento a esses familiares se fizeram imprescindíveis.

Então, quando a família chegava ao Serviço de Emergência, especificamente à Sala de Trauma, a equipe demonstrava apoio e

fornecia informações sobre o estado geral do cliente, inclusive a respeito da oportunidade de visita. Um momento de escuta ao familiar passou a ser fundamental facilitando a interação e o alívio de suas tensões. A obtenção de um breve detalhamento da situação emergencial anterior à internação, além de informações da saúde pregressa do cliente, se fazia atenciosamente oportunizando um diálogo e inclusão do familiar no contexto do atendimento.

É importante lembrar que o acolhimento envolve a recepção do usuário, desde sua chegada, destacando-se a responsabilidade integral por ele, ouvindo suas queixas, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo-lhe uma atenção resolutiva.¹⁰

O acolhimento é definido como: dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar créditos, receber, atender. Dessa maneira, “o acolhimento como ato ou efeito de acolher, expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, ou seja, uma atitude de inclusão”^{4:6}. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo, ou alguém. É exatamente neste sentido de ação, de estar com ou está perto de, que o acolhimento constitui uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde - SUS.⁴

Vale evidenciar que dentro da prática do acolhimento está a prática de “escuta”, que *“significa em um primeiro momento, acolher toda a queixa, ou relato do usuário, mesmo quando possa parecer não ter importância para o diagnóstico ou tratamento”*.^{10:39} Nesse sentido, a escuta não é um simples ouvir, deve ser qualificada, comprometida e responsável. É por meio da escuta que o profissional atentará para as necessidades dos usuários e, em função dela, será iniciada a construção de vínculos.

O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas além de identificar a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário e responsabilizando-se para dar uma resposta concernente ao problema.⁹ Neste processo de escuta, a inclusão do familiar se dá, ao acolhermos suas indagações e anseios em relação ao paciente.

Considerando o sofrimento dos familiares, cabe dizer que “prover as informações de forma mais adequada está associado à melhora do nível de satisfação relatado pelo familiar com parentes internados”^{11:48}. É

fundamental esclarecer que a interação com as famílias necessita ser realizada desde o momento da internação do familiar doente, proporcionando-lhes atenção, oportunidade de dialogar e de esclarecer dúvidas.¹²

Portanto, faz-se necessário desde o primeiro momento de hospitalização, especialmente na situação de emergência, a compreensão dos aspectos emocionais por parte dos profissionais de saúde para com os indivíduos que precisam de apoio, detectando e considerando importantes suas manifestações de sofrimento, medo, angústia, desespero, entre outros sentimentos.

Na verdade, a comunicação constitui um dos principais meios para favorecer as interações entre a equipe, pacientes e familiares. Em Serviços de Emergência, principalmente em instituições públicas, a comunicação do profissional de saúde com o usuário e os familiares que o acompanham fica prejudicada por diversos fatores como: dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde, a maior parte do tempo e voltado para o cuidado, espaço de comunicação inexistente, desinteresse de alguns membros da equipe de saúde em função da sobrecarga da jornada de trabalho, despreparo profissional, despreparo no que diz respeito a um atendimento mais humanizado. É preciso que a enfermagem por meio da humanização promova com o outro um verdadeiro encontro acolhedor.

Além disso, proporcionar um cuidado humanizado ao paciente crítico e seus familiares é extremamente dificultoso enquanto não priorizarmos a comunicação e o relacionamento terapêuticos como a essência deste tipo de cuidado.¹³ Isso porque as falhas na comunicação é o principal fator para qualidade insatisfatória do serviço de saúde pela visão do familiar.¹⁴

Essa interação com família propiciada por meio da comunicação, da escuta e relacionamento é de extrema importância. Dessa maneira o acolhimento familiar em Serviço de Emergência torna-se efetivo para uma abordagem humanizada e resolutiva, já que o cliente encontra-se em situação crítica e, a família bem acolhida, beneficiará não só ela mesma na diminuição da ansiedade, mas repercutirá também na abordagem junto ao cliente.

Vale salientar que ao acolhemos os familiares com o ente querido em situação de vulnerabilidade de morte, eles demonstram uma relação de maior aproximação para conosco, como profissionais, em resposta ao vínculo de apoio estabelecido no acolhimento, já que passam a nos considerar como um

referencial, disponíveis a ajudá-los na interação inclusive quando em processo de perda.

• A proposta de instauração da Visita-Aberta como medida de acolhimento familiar

Em função da alta rotatividade de atendimentos na Sala de Trauma e sua inerente dinâmica, tornava-se inadequado estabelecer uma rotina específica de horário para visitas. Entretanto, a fim de tranquilizar a família e o próprio cliente, a equipe incentivava a entrada do familiar permitindo-os que visitassem seus parentes internados, nos períodos em que não havia realização de procedimentos profissionais invasivos ou que expusesse algum cliente ali internado, ou ainda, admissões na Sala de Trauma.

O familiar recebia orientações a respeito das técnicas de precaução de contato, da necessidade de lavagens das mãos antes e depois da visita, além de abordagens e condutas importantes que o familiar deveria proceder diante do cliente.

Considerando que geralmente os clientes ali se encontram sonolentos ou sedados, ou até em estado de coma, os familiares são incentivados a se apresentarem ao se aproximarem do cliente e orientados a dizer seus nomes e que estão ali para visitá-los, dizer que todos estão intercedendo pela recuperação dele, enfim, palavras de encorajamento, sendo também instruídos a não contar problemas ou situações desagradáveis.

Esta orientação era lembrada porque, percebia-se que os familiares adentravam, olhavam, choravam, saindo em seguida, sem interagir com o ente querido. Embora o cliente em função do seu estado por vezes não interaja com o familiar, é importante que ele ouça uma voz familiar de tal forma que, além do importante estímulo cognitivo, possa também tranquilizá-lo, dando-lhe apoio e diminuindo seu estresse.

É importante lembrar que o HumanizaSUS por meio da Política Nacional de Humanização, desde 2004 designa as "Cartilhas da PNH": "Visita Aberta e Direito a Acompanhante" com o intuito de difundir tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde.¹⁵

Na perspectiva do acolhimento, convém lembrar que a visita é um dos pontos primordiais na efetivação da humanização. Ressaltamos a proposta da Política Nacional de Humanização, a Visita Aberta que, voltada para o âmbito hospitalar e consideramos ser

foco muito especial no que se relaciona à Sala de Trauma.

A Visita Aberta tem como objetivo, ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente. Além de fazer parte do processo terapêutico do cliente, a visita aberta favorece uma continuidade entre o contexto da vida em família e na comunidade e o ambiente hospitalar.¹⁵ Outro aspecto importante que deve ser considerado é que, a afetividade proporcionada entre familiares e pacientes é fundamental para a sua recuperação além de ser mais eficaz do que qualquer relação profissional.¹²

Convém lembrar que, o conceito de indivíduo mais ampliado preconiza não só um ser construído em corpo, mente e espírito, mas também, um conjunto de fatores sociais, culturais e político que o caracteriza. A família se insere, portanto nesse contexto social e cultural na construção do ser humano, pois ele é único em seu modo de ser e existir. Dessa forma, as relações familiares, participam ativamente do seu meio, do seu entorno social mais estreito e assim, quando se fala em humanizar a assistência, significa, nesse aspecto, incluir também a família do cliente assistido, uma vez que faz parte da sua formação como indivíduo.

Tomando como base tal perspectiva de humanização, a família deve então ser incluída na assistência, sendo valorizada a sua participação no cuidado.¹¹ Além disso, a família aparece novamente como importante fator de efetivação da assistência humanizada, cabendo destacar que a presença do familiar junto ao paciente hospitalizado contribui de maneira explícita para o sucesso do tratamento resolutivo e com equidade, já que o não acompanhamento da família traria transtornos psicológicos, influenciando no desenvolvimento físico, mental e social da pessoa refletindo na recuperação de sua saúde.¹⁶

Dessa forma, torna-se importante a manutenção sempre que possível dessa relação entre família e cliente. Além disso, a equipe precisa considerar as necessidades da família diante de situações estressantes.

• A proposta de transdisciplinaridade do acolhimento familiar

Na abordagem junto aos familiares dos clientes em Sala de Trauma, outros profissionais também eram envolvidos numa perspectiva transdisciplinar do acolhimento. As informações necessárias a respeito do

atendimento já prestado, do seu estado geral e também acerca dos exames a serem realizados, e orientações iam sendo dadas pelos profissionais. No que se referia ao parecer médico, e outros saberes específicos, o familiar era encaminhado à equipe médica que o assistiu, a fim de um efetivo acolhimento de forma transdisciplinar.

A equipe procedia aos encaminhamentos pertinentes a outros profissionais que eram acionados numa perspectiva de operacionalização do aspecto transdisciplinar do acolhimento, possibilitando a integralidade preconizada no processo de humanização.

Na realidade, torna-se difícil preconizar a humanização quando se vivencia outros paradigmas e modelos assistenciais resultantes da política institucional. Nos modelos biomédicos de atenção à saúde em que a equipe atua para a recuperação somente da esfera biológica afetada, o profissional distancia-se da visão do cliente como indivíduo social para se focar no cuidado apenas do corpo deste indivíduo, não atentando para as relações sociais que ele possui e necessita. Dessa forma, essa atuação da equipe reflete também na assistência ao cliente e à família, culminando por contribuir para o distanciamento emocional nas situações adversas que os envolvem no âmbito do setor.¹⁷

Na prerrogativa da PNH, o acolhimento envolve uma postura ética multidisciplinar, não pressupondo profissional específico para fazê-lo. Implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades e invenções. Consiste ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica numa reorganização do serviço de saúde a partir da reflexão e problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução dos problemas do usuário.⁹

O foco da intervenção humanizada não deve só considerar a relação profissional e cliente, mas também, englobar os laços de formação desse indivíduo como a sua família. Na verdade, “a relação entre paciente e família, tem um significado infinitamente maior para a sua recuperação, do que a possível relação estabelecida por ele com qualquer profissional da equipe”^{12:129}.

Um ambiente hospitalar no qual proporcione o acolhimento de familiares para que esses possam se interrelacionar de forma positiva com seu ente querido internado,

requer um acolhimento efetivo multidisciplinar e de extrema importância para desencadear uma abordagem humanizada.

Cabe ressaltar que a compreensão de como a família vivencia a hospitalização de um familiar implica em “não só saber sobre o fenômeno hospitalização, mas sim do fenômeno da hospitalização tal como ele se mostra à família, em sua essência”^{17:374}. Assim, o enfoque do acolhimento do familiar ultrapassa a instância da Sala de Trauma devido a imperativa tramitação do cliente no âmbito hospitalar em função dos encaminhamentos necessários para continuidade do atendimento, exigindo, portanto um efetivo envolvimento transdisciplinar.

• Uma proposta de prioridades na rotina de acolhimento do familiar em Sala de Trauma

Diante do desafio da humanização, cada palavra dirigida ao cliente, família e comunidade deve ser profundamente refletida, pois ela pode traduzir-se como ação ou omissão, acolhimento ou ato desumano frente ao abalo emocional dos familiares numa situação de emergência. Daí a importância de se criar efetivos mecanismos de receptividade com acolhimento também à família dos usuários.

Cabe lembrar que é necessário um trabalho em conjunto com toda a equipe multiprofissional, a fim de que o acolhimento seja eficaz, interagindo com o usuário, respeitando suas peculiaridades e possibilitando uma relação de confiança e vínculo com troca de informações importantes para um atendimento qualificado.¹⁸

Ao trabalhar o dispositivo acolhimento vislumbra-se buscar opções que ajudem a reverter uma crise multifocal propiciada em parte pelos homens e que só pode ser mudada pela ação dos próprios homens. Significa uma tomada de consciência por parte dos profissionais de saúde, gestores e usuários, implicados com a mudança, que só ocorrerá se houver confluência e comprometimento, passando todos a enfrentar os obstáculos como sujeitos e não objetos das transformações.¹³ Não podemos prescindir do fato de que a enfermagem por meio do fazer crítico humanizado muito tem a contribuir nessa era de importantes avanços.¹⁹

Assim sendo, o estudo traz como contribuição, um delineamento de prioridades importantes na rotina do acolhimento familiar em Salas de Traumas, que foi inclusive implementado no contexto da experiência dos autores durante a prática, e que também

pode ser aplicado em outros setores no âmbito dos Serviços de Emergência com o intuito de acolher o familiar, estabelecendo-se uma relação família/equipe profissional de saúde para assim promover a comunicação e criando um vínculo que facilitará posteriores abordagens junto ao cliente e família.

Nesse esquema, a rotina para acolhimento à família dos atendidos na Sala de Trauma tem como agentes os membros da equipe de Enfermagem, e possui um número de cinco prioridades, podendo destinar como espaço para realização, as imediações da entrada do serviço e da própria Sala de Trauma. Consiste na seguinte sistematização dividida em prioridades:

- **Prioridade 1:** Conversar com o familiar sobre o cliente numa aproximação inicial de apoio, fornecendo as primeiras informações básicas sobre seu estado de seu ente querido e necessidades de internação, dando-lhe suporte emocional. Atentar para a necessidade de fortalecimento do vínculo compreensivo de apoio demonstrado nas formas de interagir por meio da comunicação. Informar ainda acerca da assistência já foi desenvolvida, exames realizados, pendências, possíveis procedimentos e encaminhamentos necessários, a fim de interá-lo de todos os detalhes esclarecendo as dúvidas.

- **Prioridade 2:** Facilitar e incentivar a visita do familiar quando não houver procedimentos invasivos e sem situações de admissão de outros clientes. Orientar acerca do momento da visita, no intuito de prepará-lo quanto ao ambiente da Sala de Trauma e se necessário, quanto ao estado visual do cliente que ali está por conta dos cateteres ou equipamentos ligados a ele. Explicar sobre a necessidade de uma atuação interativa quando estiver junto ao cliente, inclusive a importância da apresentação inicial deste familiar facilitando a interação entre ambos, e a necessidade de se manter o controle emocional diante do cliente, emitindo palavras de apoio e fortalecimento.

- **Prioridade 3:** Instruir a respeito da lavagem das mãos antes e depois da visita, com a finalidade de diminuir o risco de infecção, e quanto a observância de demais medidas de prevenção como por exemplo, evitar tosse ou espirro próximos ao cliente, ter cuidado com os equipamentos, evitar tocar em outros clientes, além de outros enfoques que se fizerem necessário. Essas orientações, dentre outras, devem fazer parte das ações educativas do profissional junto ao familiar, já que o torna participante do processo hospitalar de prevenção,

favorecendo sua integração no cuidado e responsabilidade junto ao cliente.

- **Prioridade 4:** Colher informações da família no que diz respeito ao paciente parente como: alergias, medicamentos de uso prolongados, doenças crônicas, limitações físicas, órteses, próteses e necessidades especiais. Outros dados são também importantes como os relacionados à situação que ocasionou o atendimento de emergência, pois além de ajudar na conduta de intervenção profissional, possibilita uma apreensão do impacto dessa situação e sua dimensão no cliente e sua família viabilizando além do relacionamento, uma abordagem compreensiva e humanizada.

- **Prioridade 5:** Entrega de pertences de pequeno valor, e outros como muleta, documentos, próteses, roupas; em caso de bens e dinheiro encaminhar à zeladoria do hospital para os devidos procedimentos. Esta ação, aparentemente apenas administrativa, revela no cuidado o cuidar, sobretudo para a família. É preciso pensar que nos serviços de saúde, a “busca pela essência humana perdida”^{20:206} nas ações de assistir e cuidar parece que se traduz em diferentes proposições, entre as quais, a melhoria da relação profissional-cliente/família.

Essas prioridades necessárias para uma rotina de acolhimento familiar em Sala de Trauma representam enfoques importantes no sentido de se estabelecer as primeiras abordagens acolhedoras ao familiar do cliente em situação emergencial, propiciando uma efetiva relação família/equipe de saúde por meio da comunicação interativa e criando vínculos que facilitarão a superação do impacto do evento emergencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento está inserido como dispositivo para a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), no entanto, mais que um instrumento articulador, ele é uma atitude profissional e uma estratégia de ação. Dessa forma, o acolhimento, como estratégia para a viabilização de acesso participativo do familiar no atendimento do cliente visa à produção de relações de escutas e responsabilidades, onde se articulam e constituem vínculos de apoio que se reforçam no ambiente hospitalar.

Podemos ressaltar que as Emergências constituem porta de entrada de clientes que poderão ser encaminhados posteriormente para serviços de alta complexidade, clínicas ou outros. Portanto, se nesse Serviço de Emergência o familiar for bem acolhido

facilitará a comunicação durante a hospitalização, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade da família.

Convém destacar que por meio da escuta o profissional atentará para as necessidades dos usuários e a partir dela será iniciada a construção de vínculos. Neste processo de escuta, a inclusão do familiar se dá ao acolhermos suas perguntas e anseios em relação ao cliente, e será na escuta que muitas vezes o enfermeiro perceberá o inacabamento do sentido que estes familiares doam a esta experiência de sofrimento em relação ao seu ente querido.

Enfim, quando acolhemos os familiares cujos clientes se encontram em processo de gravidade, estes e aqueles se mostram em uma relação mais próxima, com vínculo fortalecido, pois lhes foi propiciado, sobretudo um ambiente humanizado capaz de, a despeito de uma possível perda, ajudá-los no processo de reorganização existencial.

REFERÊNCIAS

1. Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *Rev Medicina Ribeirão Preto*. 2003;36(2/4):498-515.
2. Souza WS, Moreira MC. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2008;12(25):327-38.
3. Nakamoto PS. A humanização no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu sob a perspectiva dos profissionais de saúde. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2008;12(26):684-5.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Beserra PJF, Nóbrega MML, Bittencourt GKGD. Assistência de Enfermagem a um paciente vítima de trauma utilizando a teoria de Roy e a Cipe®. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2008 Out/Dez [acesso em 2009 Jul 14];2(1):23-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/402>
6. Silva LG, Alves MS. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Rev APS*. 2008;11(1):74-84.
7. Gomes M, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: Práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9(17):287-302.
8. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(1):256-65.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
11. Oliveira CP, Kruse MHL. A humanização e seus múltiplos discursos: análise a partir da REBEn. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(1):78-83.
12. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi FWD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti. *Texto contexto - enferm*. 2005;4(spe):125-30.
13. Freire P. Educação e mudança - o papel do trabalhador social no processo de mudança. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
14. Wallau RA, Guimarães HP, Falcão LFR, Lopes RD, Leal PHR, Senna APR et al. Qualidade e humanização do atendimento em medicina intensiva. Qual a visão dos familiares? *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;18(1):45-51.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - Visita Aberta e Direito ao Acompanhante. 2ª ed. Brasília; 2007.
16. Medina RF, Backes VMS. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. *Rev Bras Enferm* 2002; 55(5):522-27.
17. Urizzi F, Carvalho LM, Zampa HB, Ferreira GL, Grion CMC, Cardoso LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Terap Intensiva*. 2008;20(4):370-5.
18. Rivemales MCC, Santos PR, Souza PO, Cerqueira RD. Sheltering: a new strategy to humanize the attendance at the health basic attention service. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2009 Abr/Jul [acesso em 2009 Abr 21];3(2):154-58. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/304>
19. Silva RMCRA, Pereira ER, Santo FHE, Silva MA. Cultura, saúde e enfermagem: o saber, o

Bossato HR, Pereira ER, Silva RMCRA, Cunha SHO da.

The embracement of family members in the...

direito e o fazer crítico-humano. Rev Eletr Enf. 2009;10(4):1165-671.

20. Silva RCL, Figueiredo NMA, Porto IS, et al. Humanization in intensive therapy: analyzing the idea of dehumanization in the perspective legal-ethical from nursing care. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2009 Abr 21];3(3):205-13. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/175>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/09/28

Last received: 2009/11/28

Accepted: 2009/11/29

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Hércules Rigoni Bossato

Ed. Inconfidência- São Domingos

Rua Visconde de Moraes, 167, Ap.403

CEP: 24210-160 — Niterói, Rio de Janeiro, Brasil