

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**Clayton dos Santos Moraes**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA DO PACIENTE ADULTO  
NUM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA  
A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR**

**Porto Alegre**

**2005**

**Clayton dos Santos Moraes**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA DO PACIENTE ADULTO  
NUM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA  
A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR**

Estudo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Graça Oliveira Crossetti

**Porto Alegre**

**2005**

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço à Deus e ao plano espiritual por me concederem a graça de evoluir no meu conhecimento intelectual e por terem me colocado frente a enfermagem, profissão onde terei a possibilidade de ajudar os irmãos que necessitam.

Agradeço a minha Professora Orientadora, Maria da Graça Crossetti pelas horas de dedicação, pelos ensinamentos e por iluminar os meus pensamentos durante a elaboração do presente estudo. Aos demais mestres pelos ensinamentos valorosos, aos colegas por estarem sempre ao meu lado auxiliando no que fosse necessário e aos pacientes pela entrega e confiança. Aos enfermeiros e técnicos de enfermagem do Sexto Norte e da Emergência.

Agradeço aos meus sobrinhos Chayana, Thyago e Guilherme pelos diversos momentos de alegria, aos meus irmãos Kleber, Kleusa e Rafael pelo apoio nos momentos de dificuldade da minha trajetória acadêmica e aos meus pais Oly e Catarina pela dedicação e pelo amor dados por toda a vida.

Por fim agradeço a minha esposa Katia, pelos intensos momentos de felicidade que tem me proporcionado, por compreender os momentos em que estive ausente e por todo amor que dedica a mim todos os dias.

*“Quantas vezes nós pensamos em desistir,  
deixar de lado, o ideal e os sonhos;  
Quantas vezes batemos em retirada, com o  
coração amargurado pela injustiça;  
Quantas vezes sentimos o peso da  
responsabilidade, sem ter com quem dividir;  
Quantas vezes sentimos solidão, mesmo  
cercados de pessoas;  
Quantas vezes falamos, sem sermos notados;  
Quantas vezes lutamos, por uma causa  
perdida;  
Quantas vezes voltamos para a casa, com a  
sensação da derrota;  
Quantas vezes aquela lágrima teima em cair,  
justamente na hora em que precisamos ser  
mais fortes;  
Quantas vezes pedimos a Deus um pouco de  
força, um pouco de luz;  
E a resposta vem, seja lá como for, um sorriso,  
um olhar cúmplice, um cartãozinho, um bilhete,  
um gesto de amor;  
E a gente insiste;  
Insiste em progredir, em acreditar, em  
transformar, em dividir, em ser, em estar;  
E Deus insiste em nos abençoar, em nos  
mostrar o caminho;  
Aquele mais difícil, mais complicado, mais  
bonito;  
E a gente insiste em seguir, porque tem um  
missão.”*

*(autor desconhecido)*

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>8</b>
<b>3 A FAMÍLIA NO MUNDO DA EMERGÊNCIA</b>	<b>9</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	12
4.2 CAMPO	12
4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA	13
4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES	14
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	15
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	16
<b>5 FAMÍLIA: PERCEBENDO O CUIDADO DE SI NA EMERGÊNCIA</b>	<b>17</b>
5.1 SENTIMENTOS DA FAMÍLIA	18
<b>5.1.1 Ansiedade</b>	<b>18</b>
<b>5.1.2 Preocupação com o paciente-familiar</b>	<b>19</b>
5.2 A FAMÍLIA PERCEBENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM	21
5.3 O OLHAR DA FAMÍLIA SOBRE O AMBIENTE DO CUIDADO	23
<b>5.3.1 Desconforto</b>	<b>23</b>
<b>5.3.2 Pouco espaço para muitos</b>	<b>25</b>
<b>5.3.3 A higiene é um problema</b>	<b>26</b>
5.4 A FAMÍLIA E A BUSCA POR INFORMAÇÕES	28
5.5 A FAMÍLIA E O ESTAR SOLIDÁRIO COM O OUTRO	30
<b>6 O OLHAR DO FAMILIAR: APROPRIANDO-SE DOS SIGNIFICADOS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A – Entrevista</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O resgate ao cuidado humano tem sido objeto de discussão nas diferentes áreas do conhecimento, em específico na área da saúde. Em nossa realidade atesta-se uma constante preocupação com as maneiras de se atender aos usuários dos serviços de saúde, no que se refere principalmente ao vínculo, resolutividade e conseqüente acolhimento dos indivíduos, aspectos que estruturam as recentes políticas governamentais e que têm estabelecido diretrizes para os programas de humanização hospitalar. Estratégias que buscam focar a qualidade do cuidado prestado pelos serviços de saúde , não só ao usuário, paciente, mas também aos seus familiares.

Esse pressuposto vem ao encontro dos significados que tem se atribuído ao evento “cuidado” na enfermagem , ou seja aquelas ações de auxílio, apoio e ou capacitação desenvolvidas para um indivíduo ou grupo, visando melhorar ou promover a condição humana. Situação que conduz ao compartilhar de condutas e de resultados mútuos através de autênticas relações de cuidado .

Nesse sentido, concebe-se que o processo de cuidado na enfermagem compreende não apenas o sujeito do cuidado, mas também sua família, que no pensar de Stefanelli (2003) se caracteriza como um grupo de pessoas que tem laços consangüíneos ou afetivos e que guardam alguma afinidade entre si.

Essa instituição é elemento fundamental no sucesso do tratamento do paciente, pois se percebe como uma extensão do mesmo, logo, integra o processo de cuidado do ser doente. Portanto, a família também deve ser considerada nas intervenções de enfermagem.

Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em um serviço de emergência, constata-se que o foco dessa ação não raro, é o paciente, sendo que sua família, que enfrenta esse momento, deixa de ser percebida pela equipe. A doença que afeta o paciente, pertence também a família, que está ao seu lado, (CROSSETTI, 1997). Faz-se necessário ao profissional de saúde perceber que esse ambiente desconhecido, somado ao medo da perda e a separação, são fatores que causam estresse à família, tendo a responsabilidade de cuidar da mesma orientando-a e ajudando-a no enfrentamento da situação.

Ao longo de minha formação profissional, tenho vivido a experiência de exercer o trabalho de auxiliar administrativo, na recepção de um serviço de emergência de um hospital privado de Porto Alegre. Nesse serviço, sou encarregado pela recepção, encaminhamento do paciente para a equipe de enfermagem e após o atendimento médico, pela liberação e ou internação do mesmo. Neste interim os chamados acompanhantes ou familiares, permanecem aguardando na sala de espera o desfecho dos acontecimentos o que lhes causam preocupações de diferentes dimensões. São sentimentos de angústia, medo do desconhecido, incertezas das possibilidades ou impossibilidades de boas ou más notícias ou, freqüentemente, vivenciam o desespero. Essas são condições existenciais que acontecem e se desvelam ao longo do tempo de espera por informações sobre as condições de vida de seu paciente-familiar.

Neste contexto, a convivência com estes indivíduos me permite atestar a necessidade de cuidados para com a família do paciente em atendimento no serviço de emergência. Ações de cuidado que remetem também ao seu acolhimento, na medida em que a presença da família é fundamental pois muitas vezes do envolvimento primeiro desta no cuidado, depende o sucesso das intervenções de enfermagem.

Assim sendo, a família atua como unidade de saúde para seus membros na medida em que possui referencial que lhe permite compreender e atuar nos processos de saúde-doença em diferentes graus de complexidade de atenção, característica que faz do familiar alguém que além de seguir as orientações dos profissionais de saúde, deve assumir o compromisso pela saúde do seu paciente-familiar. Para tanto faz-se necessário que seja ouvido e que receba respostas às suas dúvidas, bem como informações claras e objetivas que expressem resolutividade dos problemas que está a enfrentar naquelas condições (ELSEN et al, 1994).

Neste sentido, acreditando que a família do paciente faz parte do processo do de cuidar como um todo, decidi compreender como os familiares dos pacientes que estão em atendimento em um serviço de emergência percebem o cuidado que é prestado a si pela equipe de enfermagem.

## **2 OBJETIVO**

Compreender como os familiares de pacientes adultos em atendimento em um serviço de emergência percebem o cuidado prestado a si pela equipe de enfermagem.

### 3 A FAMÍLIA NO MUNDO DA EMERGÊNCIA

A busca pela implementação de uma assistência hospitalar humanizada tem sido um constante desafio para os gestores de saúde, em específico por aqueles que atuam em serviços de emergência, os quais não favorecem a prestação de um cuidado mais humanizado devido à sua natureza, a constante superlotação do serviço e a característica do atendimento, (NUNES, 2004). Essa autora ainda diz que este ambiente de cuidado é muito deprimente, pois o espaço é limitado e não comporta o número de pacientes. A superlotação é decorrência da grande procura por hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por parte dos usuários e também pela falta de leitos nas unidades de internação, (DERLET; RICHARDS apud ROSA, 2001).

Na concepção dos enfermeiros as ações de cuidado prestado nas unidades de emergência devem acontecer além do físico, sendo pois os fatores sociais e emocionais de suma importância para o atendimento como um todo. Contudo a condição de superlotação da unidade faz com que o cuidado torne-se algo mecânico e automático, tornando-se assim mais voltado aos procedimentos técnicos, o que torna o ambiente de cuidado estressante. Isso acontece devido às precárias condições de infra-estrutura do setor, no que se refere à recursos humanos, estrutura organizacional e espaço físico, (SILVA, 2004).

Apesar destas condições adversas, os enfermeiros acreditam que os pacientes devem ser cuidados dentro dos princípios do cuidado humanizado, o que pressupõe dentre outros aspectos integrar a família no processo de cuidar, (SILVA, 2004).

Neste contexto para que o cuidado aconteça em sua plenitude, é necessário que o ambiente onde ele ocorra seja adequado, ou seja, que se tenham condições físicas, materiais e humanas, (NUNES, 2004).

O cuidado voltado à família, significa um redimensionamento no mundo do cuidado, é atender ao cliente em toda a sua integralidade, levando em conta o seu universo intra e extra-hospitalar, (SOUZA, 2002).

A família é organizada e tem um cotidiano, a hospitalização afeta este mundo, o que requer da enfermagem sensibilidade para identificar a necessidade de cuidado de seus membros, (HENCKEMAIER, 2002). Para Bielemann (2002), a estrutura e as relações familiares são afetadas pelo adoecimento de um elemento da família.

Neste sentido, a hospitalização é considerada como um evento estressante, pois muitas vezes acontece devido a doenças graves ou acidentes, e a presença da família ainda não é institucionalizada, sendo que por muitas vezes o familiar fica distante do ente enfermo, o que gera inúmeros sofrimentos, (FRANCO; JORGE, 2002).

De acordo com George (1993), cada pessoa tem uma necessidade de afeto, uma necessidade de amar e de ser amada, necessidade essa, satisfeita em parte pela família. O estresse ou a doença podem separar a pessoa daqueles que satisfazem tais necessidade de ligação e afeto.

A família assume uma verdadeira condição de “Ser-com” e, assim, a doença é , de certa forma, também desta família que se faz presente, apoiando e compartilhando esse momento da existência humana, (CROSSETTI, 1997).

Questões como o ambiente desconhecido, a falta de informação e o medo da morte, são muitos estressantes para a família, principalmente quando o paciente está

em uma unidade de tratamento intensivo ou corre algum risco iminente de vida, (LEMOS; ROSSI, 2002).

Para Henckemaier (2002)

“... profissionais de saúde estão preparados apenas para atender os indivíduos, ou seja, possuem um enfoque voltado à patologia. Esquecem-se assim de que com cada paciente estão pessoas a ele ligadas por fortes e profundos vínculos, as quais gostariam de participar deste atendimento ou receber informações ou algum tipo de apoio que lhe amenizem a angústia...” (p. 403-404)

Neste contexto, Silva (2004) ao estudar o cuidado humanizado, sob o olhar dos enfermeiros de um o serviço de emergência, desvela a importância da família como parte no contexto do cuidado, fato também constatado por Rosa (2001) que relata que os pacientes quando chegam a esse serviço, o fazem acompanhados de seus familiares, esses ajudam no transporte de seu paciente-familiar, nas informações prestadas e no cumprimento das atividades administrativas. A autora ainda cita que aos familiares cabe a responsabilidade de defender os interesses dos pacientes, pois no serviço de emergência a autonomia do doente é muito reduzida.

Entretanto, os enfermeiros também percebem que não raro a família torna-se inconveniente e hostil, (ROSA, 2001). A autora ainda cita que se as informações são dadas corretamente à família e seus apelos atendidos, essa ansiedade se transforma em colaboração, o que faz com que o familiar se integre ao processo de cuidado.

A interação entre a equipe, o paciente e a família promove um ambiente de cuidado humanizado na medida em que estimula o vínculo do paciente e da família com a equipe de saúde em específico com a de enfermagem, o que resulta em ações de cuidado mutuas e conseqüente resolutividade dos problemas de saúde deste binômio paciente-família com eficiência.

## 4 METODOLOGIA

A metodologia que foi utilizada para esse estudo está descrita a seguir.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Na elaboração desse estudo a metodologia utilizada foi o da pesquisa qualitativa exploratória descritiva. Na pesquisa qualitativa se tem o ambiente natural como estudo e o pesquisador deve tentar vivenciar a problemática. Têm o objetivo principal de aprimoramento de idéias. Seu planejamento, portanto, é bastante flexível, sendo que admite a abordagem de vários aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002). Este autor também classifica a parte descritiva como aquela com o objetivo de descrever a população ou o fenômeno, relacionando-os com as variáveis.

### 4.2 CAMPO

O local escolhido para a realização desse estudo foi o serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este setor é composto por uma área de

triagem adulta e pediátrica, 2 salas de procedimentos, quatro consultórios (1 cirurgia, 1 ginecologia, 1 pediatria e 1 clínica), 1 sala para coleta de sangue, salas de observação adulto e pediátrica, 2 salas de aula, além das salas da administração, chefia de enfermagem e médica, assistência social, raio-x, eletrocardiograma, recepção, repouso, lanche, higienização, rouparia e almoxarifado. Conta com 8 banheiros (6 para pacientes e 2 para funcionários), 1 expurgo e 2 postos de enfermagem. A equipe é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais, além do serviço de nutrição, higienização e funcionários administrativos. Para o atendimento de pacientes adultos, a unidade possui uma sala de procedimentos (SPA) que destina-se aos pacientes que após avaliação médica, necessitam de procedimentos médicos ou de enfermagem. Estes pacientes ficam acomodados em cadeiras ou macas. A sala de observação adulta (SOA) destina-se a receber aqueles que necessitam ser acamados e que estão aguardando leito para internação. Para o atendimento pediátrico, as salas tem as mesmas características e denominam-se sala de procedimentos pediátricos (SPP) e sala de observação pediátrica (SOP).

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os participantes do estudo foram os familiares de pacientes adultos que estiveram sendo atendidos no serviço de emergência do HCPA e que se encontram internados nas unidades de internação clínica ou cirúrgica desse hospital. A amostra foi de 8 familiares, pois com essa número de entrevistados se alcançou a saturação de

informações por repetição. Esses foram escolhidos de maneira intencional, mediante convite.

Os critérios de inclusão foram:

- a) Ter idade igual ou maior que 18 anos;
- b) Ser o responsável direto pelo paciente;
- c) Familiares dos pacientes adultos que estiveram em atendimento no serviço de emergência e encontram-se internados em unidades de internação clínica ou cirúrgica do HCPA;
- d) Familiares que aceitem participar do estudo.

O critério de exclusão foi:

- a) Familiares daqueles pacientes adultos que estiveram em atendimento no serviço de emergência, mas que não tenham vivenciado a experiência de acompanhar o paciente durante sua estada nesse setor.

#### 4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

As informações foram coletadas através de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A). Segundo Triviños (1987, p. 146), essa define-se como "... aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas...".

As entrevistas, após agendados dia e horário com os participantes do estudo, foram realizadas na sala de admissão da unidade na qual o paciente encontrava-se

internado, procurando-se assim, manter um ambiente tranqüilo e de privacidade. As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos.

#### 4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para análise das informações foi utilizada técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977). Essa foi trabalhada em três fases básicas: a primeira fase foi a *pré-análise*, essa corresponde à um período de intuições e tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, direcionando o desenvolvimento das operações. Ainda nessa fase devem ocorrer: a leitura flutuante; a escolha dos documentos que serão analisados; a formulação das hipóteses e dos objetivos; a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores; a segunda fase foi a *preparação do material*, nessa o material coletado deve ser agrupado através de uma codificação específica, e a terceira fase foi a de *exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação*, nessa recomenda-se que os resultados sejam estabelecidos em quadros, diagramas, figuras e modelos, por onde se poderá propor inferências e adiantar interpretações.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa seguiu as determinações da resolução 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Para contemplar os aspectos éticos foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Nele constam o objetivo, a metodologia, o processo de coleta, registro e análise das informações, bem como questões quanto a possibilidade de desistir de participar do estudo a qualquer momento, ao sigilo das informações e guarda das fitas cassetes pelo pesquisador por cinco anos, sendo após desgravadas. O registro das transcrições das entrevistas foram eliminados após análise e interpretação dos resultados do estudo. O termo foi elaborado em duas vias, sendo discutido e assinado pelo participante e pelo pesquisador. Uma vez assinadas, uma via ficou de posse do pesquisador e a outra do participante do estudo.

O presente projeto foi enviado, para avaliação e parecer, ao Comitê de Ética e Pesquisa do hospital campo do estudo, GPPG-HCPA. Esse foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, conforme parecer 05-307 de aprovação de projeto enviado pelo GPPG-HCPA. (ANEXO A).

## **5 FAMÍLIA: PERCEBENDO O CUIDADO DE SI NA EMERGÊNCIA**

Ao apropriar-se dos discursos dos participantes do estudo, na busca de querer compreender as percepções da família sobre o cuidado prestado a si pela equipe de enfermagem de um serviço de emergência, desvelaram-se as seguintes categorias com suas subcategorias:

### ➤ SENTIMENTOS DA FAMÍLIA

- Ansiedade
- Preocupação com o paciente familiar

### ➤ A FAMÍLIA PERCEBENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM

### ➤ O OLHAR DA FAMÍLIA SOBRE O AMBIENTE DO CUIDADO

- Desconforto
- Pouco espaço para muitos
- A higiene é um problema

### ➤ A FAMÍLIA E A BUSCA POR INFORMAÇÕES

### ➤ A FAMÍLIA E O ESTAR SOLIDÁRIO COM O OUTRO

## 5.1 SENTIMENTOS DA FAMÍLIA

Esta categoria se caracteriza pelos sentimentos expressos por familiares dos pacientes que estão em atendimento no serviço de emergência, e dela emergem duas subcategorias, que são: **ansiedade** e **preocupação com o paciente-familiar**.

### 5.1.1 Ansiedade

Essa subcategoria se caracteriza pelo sentimento de ansiedade expresso pela família, sobre os mais diversos fatores relacionados a ter um paciente-familiar em um serviço de emergência. O ser humano existencialmente se caracteriza por ter condições que desvelam seus modos de ser e estar no mundo. Um desses existenciais é a ansiedade, condição humana expressa pela família como se desvela nos seguintes discursos:

*“... estou me sentindo muito nervosa mesmo, ansiosa com a situação dele, está sendo muito ruim ...” (F3)*

*“... quando a gente entra lá, a gente está ansiosa e fica num processo de carência parece ...” (F4)*

*“... é bem apreensivo a princípio, né. Porque a gente já chega com aquela ansiedade de que em seguida vai se ter um retorno ...” (F5)*

Desvelam-se nos discursos acima o sentimento de ansiedade movida pela necessidade de ter notícia imediata do estado de saúde de seu familiar, o que manifestam por “*carência*” e em seguida “*ter um retorno*” como falam F4 e F5.

Para Crossetti (1997) o homem adota modos de ser em seu cotidiano, relacionando-se de forma significativa com seu meio ambiente, quando essa relação sofre ruptura surge o sentimento de angústia e de medo. Esses atuam como desencadeadores da ansiedade, sendo essa um estado afetivo em que há sentimento de insegurança, (ANSIEDADE, 1993)

A doença é um elemento desarticulador da existência do ser e de sua família, sendo que dessa surgirão muitos sentimentos, tais como, o medo da morte, que aumentará ainda mais o estresse e a ansiedade, (MOTTA, 2002).

Para Lemos e Rossi (2005), ações simples como o toque, a conversa, as informações e a empatia do profissional de saúde podem amenizar os efeitos nocivos de se ter um familiar em ambiente hospitalar.

### **5.1.2 Preocupação com o paciente-familiar**

O estado de preocupação ou cuidado faz parte da essência do ser humano, assim essa subcategoria se expressa pela preocupação da família com o estado de saúde de seu paciente. Fato que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

*“... a gente ficou eu acho umas sete horas aguardando atendimento, com uma pessoa idosa de oitenta e oito anos, sentada numa cadeira, que já não agüentava mais de dor nas costas [...] a gente via que era um caso sério.” (F5)*

*“... eu ia trabalhar e vinha correndo pra chegar ali, e se eu chegasse atrasado ou chegasse depois do horário ali eu não podia entrar [...] chegava ali e encontrava ele daquele jeito, cada vez pior [...] aí eu*

*chegava em casa e não conseguia dormir e não conseguia comer, porque eu ficava preocupada pensando nele ali, né ...” (F7)*  
*“ Eu fiquei preocupado, porque quando vai para a emergência as vezes é porque não tá muito bem, né ...” (F8)*

Os discursos revelam uma grande preocupação da família com o estado de saúde de seu paciente, sendo essas decorrente de diversos fatores, tais como, a demora no atendimento, as condições de acomodação, o fato de não poder visitar e ainda a piora no estado de saúde. Somando-se ao fato de que estar em um serviço de emergência, significa geralmente, no senso comum, estar em condição de saúde instável, o que pode caracterizar condição de saúde grave ou até risco de vida. Nota-se também que o cotidiano do familiar muda consideravelmente, uma vez que algumas de suas necessidades básicas, tais como, comer e dormir ficam prejudicadas, como relato de F7.

Motta (2002), relata que a preocupação está presente no cotidiano das famílias que tem pacientes em ambiente hospitalar, sendo que preservá-los e resgatá-los à vida é sua meta.

A hospitalização é considerada como um evento estressante, pois muitas vezes acontece devido a doenças graves ou acidentes, e a presença da família não é institucionalizada, sendo que por muitas vezes a família fica distante do ente enfermo, o que gera inúmeros sofrimentos e preocupações, (FRANCO; JORGE, 2002).

Para Ferrioli *et al.* (2003), é necessário que seja oferecida à família uma estrutura favorável para o contato com o seu familiar e a equipe, pois existe um medo de que possa não haver mais tempo para essa estar junto de seu paciente, e estar presente, parece constituir-se para a família como uma forma de cuidado ao doente.

## 5.2 A FAMÍLIA PERCEBENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Esta categoria se caracteriza pela forma como a família percebe a equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes no serviço de emergência. Sabe-se que as impressões registradas pelo ser humano acerca do mundo e conseqüentemente das pessoas que se relacionam com esse ser humano são influenciadas pelas situações nas quais estão inseridas as partes. Sendo esse universo o ambiente hospitalar, uma das percepções que se faz presente é aquela sobre a equipe de enfermagem que atua nesse serviço. Os aspectos positivos observados pela família são explicitados nos seguintes discursos:

*“... eu até achei que ele tava sendo bem tratado, ali na emergência, porque daí fecharam as feridas dele, sabe, coisa que eu nunca tinha visto, aquilo ali [...] até achei o atendimento melhor entendeu ...” (F3)*

*“... com tudo que eu vi naquele momento, que eles fazem no dia-a-dia eu acredito até que eles conseguem fazer o máximo pelas pessoas, porque tem paciência, eles te atendem com atenção e como eu tava com uma pessoa idosa eles trataram com carinho até minha tia né, quando começaram a atender ela clinicamente né, isso aí eu realmente achei até muito bem atendida nesse sentido ...” (F5)*

*“... as enfermagem foi muito bom e os médicos também foram fora de série [...] tudo que eu precisava e que eu falava com eles, era sempre correspondido ...” (F7)*

Evidenciam-se nas falas dos participantes que a família percebe ações de cuidado com o paciente, provindas de atenção e carinho. Tendo também um olhar de admiração pelo conhecimento técnico-científico presente no processo de cuidado. A equipe é vista positivamente pela família.

A família sente-se cuidada pela equipe quando recebe informações acerca de seu familiar e quando a equipe de saúde volta a sua atenção para a família. (FERRIOLI *et al*, 2003)

Contudo, nas percepções que se tem acerca do mundo e das pessoas, algumas adquirem forma negativa, provavelmente devido às situações em que acontecem. O mundo de um serviço de emergência não foge a regra e assim sendo, a família percebe alguns aspectos negativos em relação à equipe de saúde. Fato esse observado nos seguintes discursos:

*“... eu notei assim, as enfermeiras sabe, não atendendo bem as pessoas e eu via que uma meio que fazia careta pra outra, sabe aquela coisa, eu percebi que dava uma olhadinha assim, não, não ...”* (F3)

*“... aí eu conversei com a enfermeira, eu acho que ela não tá passando bem, eu conversei com a enfermeira porque eu achei que ela não tava passando bem, chorando muito né, não fizeram nada, não fizeram nada por ela ...”* (F4)

*“... tanto é que eu não consegui avaliar no bom, ótimo e muito bom, porque variou de profissional para profissional, não tem uma, não tem uma, uma, não é igual o atendimento, cada mudança de turno era uma coisa ...”* (F4)

Constata-se que os aspectos negativos da equipe de saúde relatados pela família nos discursos acima, dizem respeito ao atendimento prestado ao seu paciente e a própria família, sendo que essa ressaltou aspectos como o mau atendimento, o descaso com a situação do paciente e a conduta profissional.

Para Ferrioli *et al*. (2003), a gravidade do caso do paciente e a não melhora do quadro clínico, podem levar o familiar a atribuir a situação a um possível descuido por parte da equipe de saúde. Contudo, Nunes (2004) relata que a equipe tem a intenção de cuidar bem dos pacientes, mas por muitas vezes se vê impossibilitada de

realizar o cuidado apropriado devido à falta de condições características do ambiente de emergência.

Para Silva (2004) o ambiente de cuidado torna-se estressante para a equipe de saúde, pois devido a problemas de infra-estrutura o cuidado não é adequado. A autora ainda ressalta que embora as dificuldades citadas, existe uma preocupação da equipe em prestar o atendimento da forma mais humanizada possível.

### 5.3 O OLHAR DA FAMÍLIA SOBRE O AMBIENTE DO CUIDADO

Essa categoria se caracteriza pelas percepções da família, que está inserida junto com seu paciente em um serviço de emergência, sobre o ambiente do cuidado. Dela emergem três subcategorias, que são: **desconforto, pouco espaço para muitos e a higiene é um problema.**

#### 5.3.1 Desconforto

Essa subcategoria se caracteriza pelo desconforto do ambiente de emergência, decorrente da falta de acomodação dos pacientes. O ser humano durante a sua existência busca por inúmeras vezes ter e proporcionar para os seus familiares uma condição de conforto. Esse pode ser definido como ato ou efeito de confortar-se;

consolo, alívio; bem estar material ,(CONFORTO, 1993). Sendo desconforto caracterizado como a falta de conforto. Essa categoria demonstra o desconforto existente num ambiente da emergência, como se pode ver nos discursos a seguir:

*“... as pessoas ali tudo gemendo, mal ali, não, não, sabe, sem, sem, louco pra deitar numa maca, sem maca, sabe aquela coisa ali ...” (F3)*

*“... a falta de acomodação é muito grande, não deixam tu entrar com um travesseiro, insisti pra entrar com um travesseiro, porque já que a cadeira é dura, é uma cadeira de plástico, se tu colocar um travesseiro na bunda durante quatro noites, tu não vai sofrer tanto com a cadeira dura, mas eles não deixam entrar com travesseiro, até parece que é uma regra, por causa de contaminação, eu não sei o que é, mas é uma coisa que eles não te oferecem e também não deixam tu tentar gerar um pouquinho de conforto ...” (F4)*

*“... chegava ali e encontrava ele daquele jeito cada vez pior, cansado e assim tinha horas que ele quase que chorava e dizia pra mim que ele tava [...] não agüentava mais de dor e – eu passei a noite, todos os dias sentado nessas cadeiras, não dei um cochilão – ...” (F7)*

O desconforto do ambiente de um serviço de emergência é expresso nos discursos dos familiares dos pacientes e engloba fatores como a dificuldade de acomodação, que vai desde o paciente passar muito tempo sentado até o de não haver macas para acomodar a todos que necessitam, fatores esses causadores de estresse e cansaço físico e mental. Deve-se perceber que não há a possibilidade de autorizar a quem solicite a entrada com pertences tais como, cobertores, travesseiros e almofadas uma vez que não existe espaço físico para a guarda desses pertences quando se fizer necessário e também ao fato de normas internas da instituição e resoluções da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Para Rosa (2001) a equipe do serviço de emergência vê como um desafio manter os clientes em condições confortáveis, pois o número alto de pacientes esgota o espaço físico e as possibilidades de acomodação, assim sendo é muito difícil atender

a algumas necessidades básicas do ser humano, tais como: sono, repouso, higiene e até alimentação. A autora ainda cita que o conforto promove além do bem-estar físico, a possibilidade de melhor adaptação do paciente ao seu estado de saúde e a recuperação das forças para a recuperação da qualidade de vida.

### 5.3.2 Pouco espaço para muitos

Essa subcategoria diz respeito a questão do espaço físico do ambiente associado a grande demanda de pacientes. A procura pelos serviços de emergência é cada vez maior, sendo que em centros de referência em saúde, tais como o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é grande o número de pacientes em atendimento, esses vem dos mais diversos locais em busca de um atendimento qualificado e o resultado disso é a superlotação do serviço de emergência, fato evidenciado nos discursos abaixo:

*“... tudo muito tumultuoso, né, e a área da emergência eu acho muito pequena para tanta gente, pra eles receberem tanta gente ao mesmo tempo ...” (F2)*

*“... aquilo ali é pequeno pra ter tanta gente, sabe. Eu achei o espaço muito pequeno pra muita gente, eu acho que a emergência deveria ser assim umas caminhas assim, um espaço maior ...” (F3)*

*“... é uma coisa meio assim, tão todos amontoados ali um ao lado do outro, vão colocando a maneira que conseguem né, acomodando as pessoas né ...” (F5)*

Desvelam-se nos discursos a característica da grande demanda de pacientes em atendimento no serviço de emergência, fato que causa preocupação para a família,

pois essa vê o ambiente onde está inserida junto com seu familiar, muito pequeno para suportar o número cada vez crescente de pacientes.

Para Rosa (2001) alguns fatores determinantes para a superlotação do serviço de emergência são a demora em se definir o diagnóstico, a tecnologia médica que cada vez mais salva e mantém vivos pacientes crônicos e a falta de leitos de internação.

Silva (2004) relata que o ambiente do serviço de emergência, por ter uma demanda muito grande de pacientes, tem seu cotidiano estressante, o que vem a interferir nas tomadas de decisões por parte da equipe de saúde. Seguindo a mesma linha de pensamento, Nunes (2004) diz que a falta de recursos humanos, associada a grande demanda de pacientes geram dificuldades em se prestar um cuidado de qualidade.

### **5.3.3 A higiene é um problema**

Essa subcategoria se caracteriza pelas percepções dos familiares dos pacientes acerca da higiene do ambiente de emergência. Entre os grupos de seres humanos existem diversas culturas, assim sendo pode-se perceber que em cada uma delas existem determinadas particularidades, alimentação, vestimenta, folclore e também os hábitos de higiene, sendo esses últimos um dos determinantes de limpeza e organização dessa população. Contudo, quando se fala em ambiente hospitalar é unanime a idéia de que, a higiene do ambiente de cuidado deve ser muito rígida, para

que se possa manter um ambiente seguro e terapêutico. Evidencia-se que no serviço de emergência em estudo a higiene é um problema, como narrado nos seguintes discursos:

*“... da limpeza é pouco funcionário, pra tanta sujeira, a gente vê que a emergência não é um lugar tão limpo assim ...” (F4)*

*“... o ambiente, como é que eu vou dizer, dá uma sensação de um certo caos quando tu entra né, tanto de higiene, de o estado que as pessoas estão ali né ...” (F5)*

*“...a higiene, assim, poderia ser um pouquinho melhor, a higiene, assim, as vezes, assim, tem [...] ontem mesmo eu vi, assim, dentro de uma sacolinha de lixo tinha uma luva e a outra no chão, coisas assim ...” (F6)*

Constata-se nos discursos dos familiares de pacientes em atendimento no serviço de emergência a problemática deste ambiente de cuidado no que se refere a higiene, percebendo que essa questão se deve a fatores como o número reduzido de funcionários de higienização, o número elevado de pessoas que circulam nesse ambiente e a falta de cuidado dos indivíduos com o descarte correto do lixo.

Rosa (2001) percebe a preocupação da equipe de saúde com relação a contaminação do ambiente do serviço de emergência e ressalta que isso se deve ao fato de o ambiente não ter ventilação natural, ao número muito grande de pessoas circulando e a proximidade entre pacientes com as mais diversas patologias. A mesma autora ainda relata que devido a sobrecarga de trabalho e o atendimento a pacientes em situações de emergência, algumas técnicas de controle de infecção não são realizadas com frequência.

#### 5.4 A FAMÍLIA E A BUSCA POR INFORMAÇÕES

Essa categoria se caracteriza pelas percepções da família no que diz respeito as informações prestadas ou não pela equipe de enfermagem. A família que tem um membro em situação de doença sente necessidade de informação constante acerca dos acontecimentos advindos da hospitalização e ao estado de saúde de seu paciente. No ambiente hospitalar a presença da família ainda não está totalmente institucionalizada, ficando assim uma distância entre os familiares e o paciente em atendimento, espaço esse que pode ser diminuído quando as informações são prestadas a tempo e corretamente por parte da equipe de saúde. Diversos foram os relatos de aspectos positivos observados pela família em relação as informações prestadas a ela, como se pode vislumbrar nos seguintes discursos:

*“... A gente ficou ao par de todos os exames e todos os procedimentos que a minha mãe tava fazendo, sempre eles comunicando a gente.”*  
(F2)

*“... um parente dele ligou e elas informaram, isso eu até achei [...] nossa é tanta gente e elas ainda... ainda tem uma coisa de positivo ...”* (F4)

*“... as informações, foram bem claras assim né, quanto a informação que o que partia de enfermeiro o que eles podiam me falar, falavam, se não me pediam pra entrar em contato com o médico, ou até me falavam quem era o médico que tinha que procurar, com quem eu tinha que falar ...”* (F5)

Desvela-se pelas falas acima a importância que a informação para a família, sobre o paciente, tem em um serviço de emergência. A equipe de enfermagem demonstra compromisso, interesse e respeito pelo ser humano no momento em que adota a postura de prestar informações acerca dos acontecimentos que circundam o

atendimento de um paciente de emergência, pois essa conduta minimiza as angústias da família, auxiliando-a na elaboração de estratégias de enfrentamento da situação.

Para Ferrioli *et al.* (2003) a informação parece ser a principal forma de ajuda que a equipe de saúde pode dar às famílias e adverte que as informações devem ser repetidas quantas vezes se faça necessário, precisam ser clara e devem ser o mais objetivas possível. A autora ainda afirma que as famílias sentem-se cuidadas pela equipe, quando recebem informações acerca de seu familiar hospitalizado.

Contudo, da mesma forma como a informação prestada corretamente e a tempo, minimiza as angústia e medos da família, a falta dessa conduz os familiares a um sentimento de abandono e desperta incertezas quanto ao real estado de saúde do paciente, dificultando o enfrentamento da situação. Condição manifesta pelos participantes deste estudo, como expresso nas seguintes falas:

*“... a gente quer saber né, se tem cura se não tem cura, o que tá acontecendo, qual é o medicamento que tá tomando. Eu venho aqui e vou pra casa meio perdida ...”* (F3)

*“... em nenhum momento eu tive informação do que ele tinha enquanto eu tive ali na frente, sendo que o primeiro dia eu passei interinho ali...”* (F4)

*“... tu não sabe com quem tu quer falar, tu quer saber uma informação ali, tu tá apavorado, tu quer uma informação, tu fala e não, não ...”* (F6)

Desvelam-se nos discursos acima os problemas que a família enfrentou acerca da falta de informação de seu ente hospitalizado na emergência e as dificuldades enfrentadas por essa na busca pelo conhecimento da situação. A necessidade de saber o estado de saúde, a terapêutica, a situação de gravidade do seu paciente a quem se dirige para obter informação, são situações que levam a

família ao desespero, condição existencial que pode ser minimizada com o cuidado de enfermagem.

A família então prepara-se para enfrentar as diversas situações decorrentes da hospitalização de um de seus membros, sendo que a carência de informação pode levar a família a ser surpreendida e desestruturar-se emocionalmente, (MOTTA, 2002).

## 5.5 A FAMÍLIA E O ESTAR SOLIDÁRIO COM O OUTRO

Essa categoria se caracteriza pelas sentimentos expressos e pelas ações realizadas pela família para com o paciente de outros. A solidariedade é uma das características inerentes do ser humano, nota-se que quando uma pessoa apresenta-se em posição desfavorável, uma tendência emana do ser solidário e este passa a assumir uma posição de ajuda para com o outro, agindo assim com sensibilidade. No serviço de emergência muitos são os momentos em que a solidariedade se faz necessária, presente nesse ambiente cheio de dor, de dúvidas e de medos brota a preocupação do familiar de um paciente com os demais pacientes. Essas situações são ilustradas nos seguintes discursos:

*“... coitados né, ficam sentados numa cadeira eu acho um absurdo, eu não sei se é porque a gente tá de fora aí a gente se dói pelas pessoas. Né, mas a gente não consegue aceitar, por que daí eu me coloco no lugar ali ...” (F3)*

*“... aconteceu uma situação assim que uma senhora, eles largaram a comida no colo dela e ela não tinha condições de comer sozinha e ela tava sem familiares e a comida ficou ali e ela começou a chorar, claro,*

*tu percebe que a pessoa ali, já não tá com o familiar, não consegue comer, não tem ninguém pra ajudar a comer, daí ela começou a chora, daí eu fui ali, conversei, conversei, conversei com ela e daí consegui dar umas duas ou três colheradas de comida ...” (F4)*

*“... até eu me senti meio assim sabe, de saber que eu tava ali com ela e os outros, a gente dizia não, vocês vão subir, vocês vão conseguir subir também para o quarto, até esse senhor subiu primeiro que ela ...” (F6)*

Desvela-se que a família tem uma preocupação adicional quando presente em um ambiente de emergência, ao conviver com outros pacientes presentes assume atitudes de solidariedade explícita para com o próximo. Pode-se perceber esse fato nas atitudes de não conseguir aceitar a forma como as pessoas estão naquele momento e ambiente, no compadecer-se e auxiliar no cuidado ao próximo e no ato de encorajar a todos na certeza da reabilitação da saúde.

Para Souza (2002) da mesma forma como a família se organiza ela procura cuidar de seus membros, sendo que em situações de hospitalização, termina por cuidar e se preocupar com o paciente de outra família. A autora acredita que ao agir assim a família está solidariamente procurando que o seu paciente também seja cuidado quando ela estiver ausente, sendo essa troca saudável uma vez que resgata a humanidade entre os seres envolvidos no processo de cuidar.

## 6 O OLHAR DO FAMILIAR: APROPRIANDO-SE DOS SIGNIFICADOS

A família é uma instituição que cada vez mais vem exigindo e sendo exigida no cuidado à saúde dos indivíduos, independentemente da etapa do desenvolvimento humano em que esse se encontra. Pois ao adotar referenciais que possam orientar as ações de cuidado sua presença é fundamental nas tomadas de decisões no que se refere aos processos diagnósticos e terapêuticos de seu paciente-familiar.

Neste estudo ao buscar compreender como os familiares de pacientes adultos em atendimento em um serviço de emergência percebem o cuidado prestado a si pela equipe de enfermagem desvela-se a categoria **os sentimentos da família** e a subcategoria **ansiedade**. A ansiedade da família decorrente da hospitalização de um de seus membros é verificada através da angústia e do medo da perda, que são os fatores desencadeadores dessa ansiedade, assim sendo percebe-se que a família necessita receber apoio e atenção da equipe de enfermagem para que assim possa elaborar melhor as estratégias para o enfrentamento de cada situação nova que aparecer. Percebe-se na subcategoria **preocupação com o paciente-familiar**, que esse sentimento se faz presente em todos os momentos e que em decorrência dessa preocupação e de outros fatores associados acontecem mudanças no cotidiano dessas famílias, que vêm a acarretar na separação dos membros envolvidos e no déficit no atendimento de suas necessidades básicas, tais como, dormir e alimentar-se.

Outra observação diz respeito à **percepção da família sobre a equipe de enfermagem**, percebe-se que a família se sente cuidada no momento em que tem seu paciente-familiar cuidado, quando recebe informações adequadamente e quando tem a

atenção dessa equipe voltada para si. Assim sendo a família percebe as ações de cuidado da enfermagem como características positivas da equipe e aquelas atitudes que se referem à descuido como o oposto.

A família quando inserida no mundo do hospital, mais especificamente no serviço de emergência, começa a ter percepções acerca do ambiente a rodeia. Assim sendo surge a categoria **o olhar da família sobre o ambiente do cuidado**, com a sua primeira subcategoria, **desconforto**. Percebe-se que o conforto ambiental que se pode proporcionar para o paciente no serviço de emergência é mínimo, pois o local não suporta a quantidade de pacientes, extrapolando em muito a sua capacidade física. Esses fatores somados a gravidade dos casos e a falta de leitos de internação fazem com que seja quase impossível acomodar a todos como se deve. Analisando-se os discursos percebe-se que existe uma preocupação da família com o espaço físico da emergência e a grande demanda de pacientes, fato que dá origem a categoria **pouco espaço para muitos** e na qual desvela-se a situação atual dos serviços de emergência tais como o do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é a busca constante e cada vez maior de pacientes por hospitais que realizem um atendimento gratuito e de qualidade. Característica que acarreta uma explosão na capacidade de atendimento dos serviços de emergência. Dessa superlotação, surge uma problemática que diz respeito a higiene do serviço de emergência estudado, dando origem a subcategoria **a higiene é um problema**. Nessa percebe-se que devido a fatores como o número elevado de pessoas circulando no local, baixo número de funcionários e também devido ao fato do descarte inadequado do lixo o ambiente do serviço de emergência não tem a limpeza adequada para um ambiente hospitalar. Não se pode deixar de citar uma característica da emergência que contribui para o déficit de higienização do

mesmo, o fato de que os pacientes devem ser atendidos com brevidade e que assim sendo algumas técnicas de higiene são deixadas de lado. Outra questão é o fato de que pessoas de diferentes classes sociais habitam esse local, assim sendo cada uma contribui com suas particularidades para a contaminação do mesmo.

Quando a família tem um de seus membros em atendimento na emergência, uma das preocupações é obter informações acerca do que está se passando com o seu paciente-familiar. Essa particularidade dá origem a categoria **a família e a busca por informações** onde desvela-se a necessidade da família quanto ao conhecimento dos acontecimentos que cercam seu familiar em atendimento. Questões como a informação adequada prestada a tempo e a falta dessa, são fatores determinantes do estado de saúde mental da família e de como essa irá enfrentar as situações decorrentes dessa hospitalização, sendo que a família que recebe informações corretamente além de estar melhor preparada para suportar um diagnóstico ou uma terapêutica difícil, elabora melhores estratégias de cuidado próprio e de seu paciente-familiar. Aquele familiar que não recebe informações acerca de seu paciente na emergência não se sente cuidado pela equipe de enfermagem, sente-se perdido e sozinho para enfrentar a todas as situações.

Percebe-se por fim a preocupação do familiar para com o paciente da outra família numa explícita atitude de solidariedade, atitude essa que dá origem a categoria **a família e o estar solidário com o outro**. Desvela-se a preocupação da família transcendendo ao seu círculo familiar e buscando o próximo na tentativa de socorrer aos outros que atravessam um momento de dificuldade semelhante ao seu.

Então, faz-se necessário uma reavaliação, por parte de administradores e de trabalhadores dos serviços de emergência, das normas que fazem parte do cotidiano

desses serviços. A família a cada dia que passa está mais inserida no ambiente hospitalar e no cuidado próximo aos seus membros, sendo necessário que se desenvolvam rotinas voltadas para o cuidado e a satisfação das necessidades dessa família no que diz respeito a informação sobre estado de saúde de seu familiar, exames e procedimentos a se realizar e a participação da família na tomada de decisões sobre questões diagnósticas e terapêuticas. Pois a família sente-se tranqüilizada e amparada quando pode fazer parte do ambiente hospitalar em que está inserido seu familiar. Assim sendo esse ambiente deve ser higiênico e confortável, para que assim a família possa sentir-se segura e amparada e acredita-se que deve ser implementada uma rotina de visitas diárias com mais tempo ou freqüência para os familiares interagirem com seus pacientes e uma rotina de informações, partindo essas da enfermeira ou do médico da unidade no momento em esses recebem o paciente.

## REFERÊNCIAS

ANSIEDADE, *in*. FERREIRA, A.B.H. **Minidicionário de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BIELEMANN, V.L.M. **Uma Experiência de Adoecer e Morrer em Família**. *in* ELSEN, I. ; MARCON, S.S. ; SILVA, R.S.S. **O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença**. Maringá: Eduem, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução n. 196/96**: Ética na pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

CONFORTO, *in*. FERREIRA, A.B.H. **Minidicionário de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

CROSSETTI, M.G.O. **Processo de Cuidar**: uma aproximação existencial na enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1997. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

ELSEN, I. *et al*. **Marcos para a Prática de Enfermagem com Famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994.

FERRIOLI, D.R. *et al*. Cuidando de Famílias de Pacientes Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Família Saúde e Desenvolvimento**. V. 5 Nº. 3. Set/Dez, 2003.

FRANCO, M.C. ; JORGE, M.S.B. Sofrimento do Familiar frente à Hospitalização. *in* ELSEN, I. ; MARCON, S.S. ; SILVA, R.S.S. **O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença**. Maringá: Eduem, 2002.

GEORGE, J.B. & cols. **Teorias da Enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HENCKEMAIER, L. Dificuldades ao Cuidar da Família no Hospital. *in* ELSEN, I. ; MARCON, S.S. ; SILVA, R.S.S. **O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença**. Maringá: Eduem, 2002.

LEMONS, R.C.A. ; ROSSI, L.A. **O Significado Cultural Atribuído ao CTI por Clientes e seus Familiares**: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 15 abril 2005.

MOTTA, M.G.C. O Entrelaçar de Mundos: Família e Hospital. *in* ELSEN, I. ; MARCON, S.S. ; SILVA, R.S.S. **O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença**. Maringá: Eduem, 2002.

NUNES, F.C. **Cuidado Humano numa unidade de Emergência** – o olhar do técnico de enfermagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Escola de Enfermagem, 2004.

ROSA, N.G. **Dilemas Éticos no Mundo do Cuidar de um Serviço de Emergência**. Porto Alegre: UFRGS, 2001. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Escola de Enfermagem, 2001.

SILVA, R.C.G. **Cuidado Humanizado** – O olhar dos enfermeiros do serviço de emergência. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Escola de Enfermagem, 2004.

SOUZA, A.I.J. Cuidando de Famílias: Identificando Ações de Cuidado e não Cuidado nos Familiares. *in* ELSEN, I. ; MARCON, S.S. ; SILVA, R.S.S. **O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença**. Maringá: Eduem, 2002.

STEFANELLI, M.C. **O Profissional e a Família em Situação de Doença**. *in* Ciência, Cuidado e Saúde / Universidade de Maringá – v.1, n.2. UEM/DEN, 2003.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

## APÊNDICE A – Entrevista

Projeto de Pesquisa “**O CUIDADO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA DO PACIENTE ADULTO NUM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR**”

### Instrumento de Coleta de Dados – Entrevista

Idade do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Vínculo com o Paciente: \_\_\_\_\_

Data da entrada do Paciente no Serviço de Emergência: \_\_\_\_\_

Tempo em Atendimento no Serviço de Emergência: \_\_\_\_\_

1. Como é para ti ser familiar de um paciente da emergência?
2. Como percebes a atenção prestada pela equipe de enfermagem, à família?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O presente estudo está sendo realizado por mim, acadêmico de enfermagem Clayton dos Santos Moraes, aluno do curso de Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS –, que será desenvolvido durante a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – ENF 33009.

Este estudo tem por objetivo **Compreender como os familiares de pacientes adultos em atendimento em um serviço de emergência percebem o cuidado prestado a si pela equipe de enfermagem.**

Será realizada uma entrevista semi-estruturada referente ao tema em questão a fim de coletar informações para o estudo. A entrevista terá duração aproximada de 30 (trinta) minutos, podendo esse tempo ser variado conforme a necessidade e/ou qualidade das informações. As entrevistas serão gravadas com a permissão dos participantes do estudo. Após transcritas, as fitas permanecerão em posse do pesquisador por cinco anos e após serão desgravadas. Os registros das transcrições serão destruídos após o uso para o estudo em pauta.

A participação no estudo não trará benefícios ou prejuízos ao atendimento dos pacientes e familiares na Instituição. Fica assegurado ao entrevistado o sigilo das informações, bem como a desistência da participação deste estudo, em qualquer momento. Sendo que a desistência não apresentará ônus para ele e nem para o pesquisador.

Venho por meio deste, declarar-me ciente dos objetivos da pesquisa, bem como consentir que as informações sejam editadas e divulgadas. Se for minha vontade, poderei desistir da participação neste estudo, em qualquer momento. Minha participação não terá ônus para mim e nem para a pesquisadora. Fica assegurado que receberei respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida, em qualquer ocasião.

As formas de contato estão abaixo relacionadas.

\_\_\_\_\_  
Nome do (a) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Professor (a) Orientador (a)

PESQUISADOR : Clayton dos Santos Moraes - Telefone (51) 96690855

EMAIL: cs\_moraes@yahoo.com.br

PESQUISADOR RESPONSÁVEL : Prof. Maria da Graça O. Crossetti – Telefone (51) 21018431

EMAIL: mcrossetti@hcpa.ufrgs.br