X EPCC
Encontro Internacional de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017
ISBN 978-85-459-0773-2

ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES VITIMA DE TRAUMA MULTISSITÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natalia Simeão Milan[1]; Muriel Fernanda de Lima[2] Wellington Alexandre de Oliveira[3]; Magda Lúcia Félix de Oliveira[4]

[1]Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, UEM, natismilan@gmail.com. [2]Doutoranda em Enfermagem, PSE/UEM, mflbio@hotmail.com. [3]Mestrando pelo programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (CCS/UEM), wen_alexadr@hotmail.com . [4]Docente do Departamento de Enfermagem UEM mlfoliveira@uem.br

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada por enfermeiros sobre o acolhimento aos familiares de pacientes vítimas de trauma multissistêmico, atendidos na sala de estabilização do Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional de Maringá-PR. Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir de observação sistemática. Participaram cinco enfermeiros atuantes no serviço, e o processo de observação foi realizado nos meses de outubro a dezembro de 2015. No período observado ocorreram em média 3 a 5 atendimentos à pacientes traumatizados por período de seis horas, a maioria do sexo masculino, transportados por serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência. Evidenciou-se que na sala de estabilização permeia um ambiente com complexidade tecnológica, em que o foco inicial é o atendimento rápido ao paciente, ficando o familiar como figura secundária, na maioria das vezes retirado do cenário de atendimento. Foi recorrente o sofrimento dos familiares que se encontravam ausentes da sala de atendimento, muitas vezes desprovidos de acolhimento e de informação adequada. Observou-se que a sala de estabilização possui limitações na estrutura física, como falta de espaço para permanência do acompanhante, *déficit* de recursos humanos, e despreparo da equipe para acolhimento familiar no contexto emergencial. Apesar das dificuldades, os enfermeiros apontaram a necessidade do desenvolvimento e aplicação de ações protocolares para a inclusão da família/familiar/acompanhante.

PALAVRAS-CHAVE: Tratamento de Emergência; Relações Profissional-Família; Humanização da Assistência.

1 INTRODUÇÃO

O trauma é considerado um evento crescente, constituindo uma epidemia e problema de saúde pública, seja pela repercussão econômica e social demandada pelas alterações no âmbito emocional, familiar e de trabalho da vítima de trauma, bem como os altos índices de morbimortalidade e o perfil de acometimento que também causam problemas de cunho político e social. O aumento de vítimas de traumas caracteriza cada vez mais um grave desafio para a saúde pública mundial elevando os índices de morbimortalidade, principalmente na população economicamente ativa. (SOARES JÚNIOR, 2016; GIACOMOZZI, 2008)

Compreendido como todo e qualquer evento resultante de acidentes ou violência, o trauma, independente do fator de desencadeador, comumente gera em suas vítimas danos, feridas e desconfortos levando muitas vezes alterações psicoemocionais que podem auxiliar no agravamento do quadro clinico do paciente. Por ser um evento indesejável e imprevisto, na maioria das vezes é vivenciado com intenso sofrimento pelos indivíduos e seus familiares e ocasiona também uma interrupção no cotidiano do indivíduo, causando mudanças, sofrimento, bem como a necessidade de cuidados especiais de saúde tanto no ambiente hospitalar quando no familiar (SOARES JUNIOR, 2016).

As famílias têm sido apresentadas como parte integrante e indispensável no cuidado emergencial da vítima de trauma, pois apoiam a vivência e a adaptação de seus entes à enfermidade aguda e grave. Todavia, a inserção da família no ambiente hospitalar de atendimento à emergências é uma prática recente e ainda se depara com muitas barreiras e dificuldades no Brasil

ISBN 978-85-459-0773-2

e na América Latina (ARAUJO et al., 2014). De acordo com a *Emergency Nurse Association,* o conceito da presença familiar durante o atendimento emergencial é descrita como a permanência de um ou mais membros familiares em local que permita contato visual e/ou físico com o paciente durante a realização dos procedimentos.

Destaca-se a relevância do conhecimento do estilo de abordagem dos profissionais atuantes nos serviços de atendimento de urgência e emergência a fim de possibilitar a identificação de estratégias de aprendizagem, bem como meios para melhor adequar as diversidades encontradas tanto no âmbito da estrutura física para o atendimento quanto no âmbito do acolhimento humanizado às vítima e seus familiares.

Neste contexto, buscou-se relatar a experiência vivenciada por enfermeiros sobre o acolhimento aos familiares de pacientes vítimas de trauma multissistêmico atendidos sala de estabilização do Hospital Universitário Regional de Maringá.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência a partir de observações sistemáticas realizadas na sala estabilização do Hospital Universitário Regional de Maringá- HUM, nos meses de outubro a dezembro de 2015.

O HUM atende em média 200 pacientes por dia na unidade de pronto socorro. Os pacientes vítimas de trauma são encaminhados à sala de estabilização ou à sala de sutura, de acordo com a gravidade das lesões sofridas e necessidade dos cuidados a serem prestados.

Participaram da pesquisa cinco enfermeiros atuantes no serviço de pronto socorro do referido hospital. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro atuante no pronto socorro e na sala de estabilização, com no mínimo três anos de experiência em atenção às urgências. Foram excluídos os enfermeiros que no momento da pesquisa estavam em afastamento da unidade – licenças e férias, e/ou não aceitaram participar da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período observado ocorreram três a cinco atendimentos à pacientes traumatizados críticos/graves, atendidos por período mínimo de seis horas na sala de estabilização. Estes pacientes são aqueles que apresentam risco de perder a função de órgãos ou sistemas ou até mesmo a vida, bem como aqueles, vítimas de traumas em um ou mais sistemas do corpo humano e que necessitam de cuidado imediato, seja ele cirúrgico, ginecológico e obstétrico (BRASIL, 2011).

A maioria era do sexo masculino, como verificado em outros estudos (ARAUJO et al., 2014; SOARES JÚNIOR, 2016), e transportados por serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência, como o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE), o Serviço de Atendimento Médico de Urgências (SAMU) e demais serviços privados de atendimento pré-hospitalar e resgate em urgências e emergências da região Noroeste do Paraná.

Evidenciou-se que na sala de estabilização permeia um ambiente com complexidade tecnológica em que o foco inicial é o atendimento rápido ao paciente, ficando o familiar como figura secundária, e, geralmente, retirado do cenário de atendimento.

A sala de estabilização é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde. Funciona 24 horas/dia, com equipe interdisciplinar mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata compatível com suas atividades. Esta deve ser localizada em unidades ou

ISBN 978-85-459-0773-2

serviços da Rede de Atenção à Saúde, com cobertura regional do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida (BRASIL, 2011).

A abordagem da vítima de trauma é realizada devido ao seu grau de importância no perfil de morbimortalidade da população e por ser responsável por boa parte dos atendimentos e internações hospitalares do país. A resolutividade, no que se refere ao aspecto físico do trauma, esta firmada em protocolos de atendimento, afim de estabelecer rotinas e padronização. Contudo quando abordado o contexto psicológico da vítima e de seus familiares, existe ainda características peculiares de cuidado em situações de urgência e emergência a serem estudadas e implementadas, a humanização refere-se à tentativa de integrar a realidade dos serviço de saúde à de seus usuários por meios de processo de acolhimento, fato este que implica na atitude profissional no cenário de emergência e responsabilização entre profissionais de saúde e usuários (SOARES JÚNIOR, 2016).

Foi recorrente a angustia e sofrimento dos familiares que se encontravam ausentes da sala de atendimento, muitas vezes desprovidos de acolhimento e de informação adequada. O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. É um modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram pelos serviços, ouvir os pedidos dos pacientes e assumir uma postura capaz de escutar e identificar necessidades e pactuar respostas mais adequadas aos usuários (BRASIL, 2011).

Geralmente, a hospitalização de vítimas de trauma é vivenciada com depressão, ansiedade, medo, insegurança sobre a gravidade e prognóstico. Causa também desequilíbrio nas relações familiares por dificuldades financeiras, sobrecarga de tarefas, inversão de papéis e obscuridade do futuro próximo. As sequelas variam da incapacidade temporária a permanente, quando, por vezes afetam as vítimas no auto cuidado e locomoção. A influência do trauma nos aspectos psicoemocionais das vítimas e de seus familiares é iniciada no local do evento e estendida às unidades de emergência traumáticas, portanto em uma sala de emergência as funções da equipe multiprofissional de saúde permeia o atendimento ao doente até o acolhimento aos familiares da vítima.

Observou-se, no entanto, que a sala de estabilização possui limitações na estrutura física, como falta de espaço para permanência do acompanhante, *déficit* de recursos humanos, e despreparo da equipe para acolhimento familiar no contexto emergencial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a pouca inclusão da família no processo de cuidado na sala de estabilização, porém, apesar das dificuldades para uma atuação integral aos pacientes e famílias, os enfermeiros apontaram, a partir da experiência vivenciada na sala de estabilização, a necessidade do desenvolvimento e da aplicação de ações protocolares para a inclusão da família/familiar/acompanhante.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO Cristiana G. Ferreira, BALBINO Flávia Simphronio, BALIEIRO Maria Magda F. G., MANDETTA Myriam Aparecida. **Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças**. Rev Paul Pediatr 2014;32(1):107-13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003

ISBN 978-85-459-0773-2

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CHAPMAN R, WATKINS R, BUSHBY A, COMBS S. **Assessing health professionals' perceptions of family presence during resuscitation: a replication study.** Int Emerg Nurs. 2013; 21(1):17-25.

EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. PRESENTING THE OPTION FOR FAMILY PRESENCE. 3. ed. Dallas (Texas): Eckle North; 2007

REZENDE-Neta DS, ALVES AKS, Leão GM, ARAÚJO AA. **Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo Samu de Teresina**-PI. Rev Bras Enferm. 2012; 65(6):936-41.