

ACOLHENDO PACIENTES E FAMILIARES EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: AÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

EDUARDA ROSADO SOARES¹; BÁRBARA RAMOS MELO²; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO³; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁴

¹Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – eduardarosado@outlook.com.br

²Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – ramosmelobarbara@gmail.com

³Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

⁴Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003 tem como finalidade colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma transversal a políticas e programas. Entre as diretrizes da PNH está o acolhimento como forma de reconhecer as necessidades de saúde do outro, por meio de uma relação de confiança, compromisso e vínculo em uma construção coletiva (BRASIL, 2013).

O acolhimento também se faz necessário nos serviços de emergência, sendo os profissionais de saúde responsáveis por escutar as queixas, medos e expectativas dos pacientes, identificando o risco e a vulnerabilidade, com intuito de resolver os problemas de saúde das pessoas (BRASIL, 2009).

Considerando as demandas e fluxos intensos de atendimento nos serviços de emergência, torna-se necessário investigar como é realizado o acolhimento pelos profissionais de saúde ao paciente e à família, uma vez que a literatura menciona que entre as fragilidades para o atendimento humanizado nos serviços de emergência estão a sobrecarga de trabalho, superlotação, déficit de recursos humanos e equipamentos, e entre as potencialidades a escuta ativa e o acolhimento por classificação de risco (ANDRADE *et al.*, 2021).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo descrever ações realizadas pelos profissionais de saúde para o acolhimento ao paciente e familiares em um serviço de emergência.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de um banco de dados (SOARES, 2021) de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada em um serviço de emergência (pronto-socorro) de um município do sul do Rio Grande do Sul, desenvolvida entre outubro de 2020 e março de 2021.

Os participantes foram 15 profissionais de saúde, entre assistentes sociais, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, selecionados por meio de amostragem intencional e bola de neve. A produção dos dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada, realizada pela primeira autora.

O programa *Atlas.ti* versão *Web* foi utilizado para o gerenciamento e organização dos dados. Para análise, seguiu-se as etapas da Teoria Fundamentada nos dados (CHARMAZ, 2009). Na primeira etapa, chamada de codificação inicial, foi realizada codificação linha por linha, em que cada linha da entrevista recebeu um código. Na segunda etapa, denominada codificação focalizada, foram agrupados os códigos por temas e semelhanças, o que permitiu construção de subcategorias e categorias.

Os aspectos éticos foram respeitados, sendo o estudo aprovado por um comitê de ética em pesquisa sob parecer nº 4.163.786.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram construídas duas categorias: *“A gente tem que dar atenção a todos”*: acolhendo pacientes e familiares; *“A gente acolhe, conversa, dá as orientações”*: acolhendo a família no luto.

***“A gente tem que dar atenção a todos”*: Acolhendo pacientes e familiares**

Os participantes relataram que acolher a todos, tanto pacientes quanto familiares, é uma prioridade no serviço. Para eles, acolher o cuidador é essencial pois ele é um importante aliado para o tratamento do paciente. Evidenciou-se que as ações para acolhimento são desenvolvidas pelos profissionais, enfermeiros e assistentes sociais, a partir de escuta qualificada e sensível ao paciente e familiar.

A gente (serviço social) tem essa escuta sensível, muitas vezes conversamos com os familiares e através dessa conversa identificamos muitos problemas sociais. A nossa atribuição é o acompanhamento aos pacientes e aos familiares, nos chegam as demandas assim mais variadas que tu podes (imaginar) de emergência e urgência. E04

Todo paciente que vem para o Pronto Socorro é acolhido pela enfermagem. A gente faz uma escuta qualificada, cruza as queixas do paciente com os sinais vitais e classifica o risco desse paciente, potencial risco dele. E05

A gente (serviço social) tem que dar atenção a todos, acolher a todos, é bem corrido, mas muito gratificante também [...] a gente acolhe o cuidador, acho que o cuidador é muito importante também no tratamento do paciente. E07

O enfermeiro é responsável por realizar avaliação inicial ao paciente quando o mesmo acessa o serviço, para determinar a necessidade de atendimento de acordo com suas queixas e sinais vitais. O serviço social também atua durante a permanência do paciente na emergência, mediante a escuta sensível, que resulta na identificação de uma diversidade de problemas sociais.

Acolher nada mais é do que uma postura ética profissional, não sendo atribuição de uma categoria profissional em específica, mas de todos os profissionais de saúde na busca por compartilhar saberes, angústias, cuidando e abrigando o outro nas suas mais diversas demandas (BRASIL, 2010). Segundo a PNH a escuta qualificada ofertada pelos profissionais de saúde ao paciente é uma forma de desenvolver o acolhimento, de modo a ampliar a efetividade das práticas em saúde (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, entende-se que o acolhimento não é algo restrito a uma categoria profissional, a um local ou momento específico, como a chegada do paciente, mas sim uma postura e atitude multiprofissional de escuta constante, que busca ouvir e atender as demandas do paciente e família, conforme atribuições profissionais.

***“A gente acolhe, conversa, dá as orientações”*: acolhendo a família no luto**

Os profissionais do serviço social acolhem a família no luto. Esse acompanhamento, segundo os participantes, ocorre a partir da ocorrência do óbito, quando o médico chama a família para dar a notícia da morte, e preenchimento da declaração de óbito. Posteriormente, os assistentes sociais entendem que em

momentos de perda é comum os familiares não saberem como proceder com a parte legal, e percebem ser necessário fornecer orientações referente a documentação e ao funeral assistencial. As ações para o acolhimento também compreendem apoio emocional para família, considerando as particularidades de cada uma.

Quando o doutor (médico) vai dar a notícia (da morte) a gente acompanha todo esse processo [...] a gente leva a declaração de óbito para o doutor (médico) preencher [...] A gente acolhe, conversa, dá as orientações quanto a central de óbitos, quanto ao funeral assistencial também, então isso é bem importante porque depois que perdem o familiar as pessoas não sabem como proceder, ficam perdidos e aí o serviço social faz todo esse acolhimento [...] porque cada óbito, cada familiar reage de uma maneira, então, esse acolhimento cada um é diferente. E07

Os profissionais do serviço social demonstram que, de acordo com as necessidades de cada família, o acolhimento se dá diferentemente, pois as demandas que surgem a cada situação que os familiares enfrentam, vão determinar o que eles precisam.

O acolhimento à família envolve a criação de vínculo com vistas a compreender que a assistência humanizada vai além das barreiras do biológico (PERBONI; SILVA; OLIVEIRA, 2019), é necessário compreender a singularidade da perda e a forma como os familiares lidam com isso.

A família do potencial doador de órgãos e tecidos também é acolhida no serviço de emergência. Quando ocorre a morte de um paciente a equipe se certifica que não há contraindicações para doação e a família é imediatamente acolhida. Após isso, é chamada a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) que irá realizar a entrevista para autorização, ou não, da doação.

Os participantes mencionam procurar sanar todas as dúvidas referente ao processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos. Também contam com a ajuda da CIHDOTT para acolher a família e esclarecer dúvidas.

Como a gente (serviço social) faz? Tem um óbito? Se enquadra como doador? A gente acolhe o familiar primeiramente e chamamos a CIHDOTT, a CIHDOTT vem aqui na sala faz toda aquela entrevista com os familiares, a abordagem para ver se são doadores ou não. A gente faz todo esse acolhimento, toda questão da dúvida que o familiar tenha. E07

De acordo com a literatura o acolhimento, o respeito e o esclarecimento são fundamentais para que ocorra o aumento nas taxas de doação de órgãos e tecidos e a diminuição da lista de espera por transplante (MARINHO; CONCEIÇÃO; SILVA, 2018). Durante o processo de doação de órgãos, as famílias passam, além da dor da perda, pela incerteza e dificuldade na tomada de decisão, a partir disso a comunicação com os profissionais de saúde mostra-se um elemento fundamental para obtenção informações apropriadas e adaptadas que possam auxiliar a decisão (FERNÁNDEZ-ALFONSO *et al.*, 2022).

As ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde para o acolhimento à família do potencial doador estão relacionadas à comunicação eficaz por meio de informações claras e objetivas e esclarecimento de dúvidas relacionadas à captação dos órgãos e entrega do corpo para a família, utilizando linguagem acessível para a compreensão da família, não somente em momentos específicos, mas em todo processo de doação.

4. CONCLUSÕES

As ações adotadas para acolher os pacientes e familiares em um serviço de emergência, envolvem dar atenção, ofertar escuta qualificada, e manter um canal de comunicação efetiva, onde sejam fornecidas informações claras e adequadas ao que o paciente precisa. Estas ações devem ser realizadas ao paciente e familiares dentro do serviço, desde sua chegada, quando acessa a classificação de risco, até que o mesmo deixe o serviço. Em casos de óbito, seja de potencial doador de órgãos ou não, percebe-se que a atuação do serviço social é fundamental para que a família seja acolhida no luto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.F.S.M; TELES, W.S.; SILVA, M.C *et al.* Potencialidades e fragilidades da política nacional de humanização nos serviços de urgência e emergência na perspectiva da enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 13, pág. e346101321536, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização/ HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 16p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em set 2023.

CHARMAZ, K.A **construção da teoria fundamentada [recurso eletrônico] um guia prático para análise qualitativa**. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FERNÁNDEZ-ALONSO, V.; PALÁCIOS-CEÑA, D.; SILVA-MARTÍN, C *et al.* Experiência das famílias do doador falecido durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. **Acta Paul Enferm**, v. 35, eAPE039004334, 2022.

MARINHO, C. L. A., CONCEIÇÃO, A. I. C. DE C., SILVA, R. S. DA. (2018). Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.7, n. 1, p. 34–39, 2018.

PERBONI, J.S; SILVA, R.C da; OLIVEIRA, S.G. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações** (Campo Grande), Jul; v.20, n. 3, p. 959–72, 2019.

SOARES, E. Ressignificados da morte construídos por profissionais de saúde de um serviço de emergência no cenário da doação de órgãos e tecidos. 2021. 209p. Dissertação (Mestrado em ciências) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.