

## **A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa<sup>1</sup>**

**Hélène Malta, Nélia Alves, Paulo Graça, Teresa Conde, Tiago Costa**

No quadro das equipas de emergência, a presença da família durante a reanimação do doente em situação crítica constitui ainda um tema controverso. Este artigo de revisão integrativa trata do importante desafio da tomada de decisão, no que se refere aos resultados em saúde associados aos cuidados com a família. A maioria dos países europeus possui um sistema nacional de auditoria para a atuação dos profissionais, durante as paragens cardíacas pré e intra-hospitalares. Segundo o Conselho Português de Ressuscitação (CPR, 2010), este sistema monitoriza e publica relatórios de incidência e resultados de paragens cardíacas, de forma a influenciar a prática e política respetivas. O seu objetivo é identificar e promover melhorias na prevenção, prestação de cuidados e resultados em situações similares. No entanto, identifica-se uma lacuna nestas políticas e programas, uma vez que não se têm valorizado os aspetos sociopsicológicos que envolvem os profissionais e os familiares das pessoas em reanimação.

Desta forma, esta revisão integrativa da literatura reúne os estudos de investigação publicados acerca da presença da família da pessoa em situação crítica durante a reanimação, estabelecendo a seguinte questão:

---

<sup>1</sup> Revisão desenvolvida na Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (2013-2014). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Quais os efeitos da presença dos familiares da pessoa em situação crítica, durante a reanimação, no que se refere aos próprios familiares e à equipa de emergência, nos contextos pré-hospitalar e da sala de emergência?

Partindo desta questão, foram constituídos os conceitos centrais que organizam o estudo. Assim, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (ICN, 2010, p.115), a família é entendida como um grupo com características específicas, consistindo num 'grupo de seres vivos vistos como uma unidade social, ou um todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes'.

Por sua vez, a pessoa em situação crítica é definida no Regulamento n.º 124/11 (2011, p.8656) como 'aquela cuja vida está ameaçada, por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica'.

Além disso, o CPR (2010) apresenta o conceito de reanimação como um conjunto de técnicas e procedimentos de carácter urgente que visa o diagnóstico e o tratamento de situações agudas, com o objetivo de restabelecer as funções vitais, na peri-paragem e na Paragem Córdio-Respiratória (PCR).

Os profissionais de saúde, no âmbito do pré-hospitalar, são frequentemente confrontados com o desafio de prestar cuidados a pessoas no seu próprio domicílio e na presença dos familiares. Neste contexto, pela experiência profissional, a equipa tende a pedir o afastamento dos familiares, justificando empiricamente a opção como sendo a menos traumatizante para os familiares e a mais facilitadora da tomada de decisão dos profissionais, durante a reanimação (nomeadamente no que respeita à cessação dos procedimentos). Esta tendência faz com que, durante o tempo de reanimação, as famílias deixem de ser cuidadas pela equipa, com o imperativo de recuperar as funções vitais do doente.

Neste contexto, e tendo em perspetiva a realidade portuguesa, é necessário considerar a equipa de emergência, os médicos, os enfermeiros e os tripulantes de ambulância. O termo 'equipa de emergência' reflete a pluralidade de respostas, conforme aquilo legalmente definido para a qualificação profissional dos seus intervenientes. Nesta matéria, a tomada de decisão deverá ser consensual na equipa.

Várias questões éticas têm sido levantadas relativamente à presença de familiares durante a reanimação, sobretudo nos casos pediátricos, levando a diversos estudos de investigação. De igual modo, é também uma crescente preocupação, por parte das instituições, modificar as práticas dos profissionais e permitir o acompanhamento da

família neste momento delicado. Nomeadamente, em alguns hospitais, foram criados protocolos que orientam esta prática, assegurando que a experiência tranquiliza a família, no sentido em que permite constatar o esforço feito pela equipa durante a reanimação; permite a oportunidade para um último adeus; ajuda a entender a realidade da morte, evitando o luto patológico, ou situações de stress pós-traumático (Ferreira, Balbino, Balieiro, & Mandetta, 2014).

Assim, este artigo incluiu estudos publicados sobre a temática e analisados de forma integrativa, em relação aos seus objetivos, materiais, métodos e resultados. Para este objetivo, foi elaborado um protocolo que orientou o processo de revisão, cumprindo as exigências de rigor metodológico.

## MATERIAL E MÉTODOS

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada na Evidência (PBE), tendo como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada. O método contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008; Benefield, 2003), permitindo ao leitor identificar as características significativas dos estudos incluídos na revisão (Mendes, Silveira & Galvão, 2008), assegurando validade descritiva, interpretativa, teórica e pragmática (De-la-Torre-Uguarte-Guanilo, Takahashi, & Bertolozzi, 2011).

Para a elaboração da presente revisão foram seguidas as etapas formalmente definidas nesta metodologia: escolha do tema; seleção da questão orientadora; estabelecimento dos objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos descritores; representação da pesquisa original; análise dos artigos selecionados; apresentação, análise e discussão dos resultados (Spana, Rodrigues, Lourenço, Mendez, & Gallani, 2009; Santos, Pimenta, & Nobre, 2007). Cada uma dessas etapas foi planeada no protocolo, de modo a minimizar o viés e garantir validade metodológica. Desta forma, todos os momentos desenvolvidos foram realizados individualmente e em grupo, pelos diferentes autores, e discutidos em reuniões semanais, de forma a reformular as estratégias de busca, avaliação e análise. Cada passo foi registado, a fim de possibilitar que a revisão possa ser reproduzida por outros pesquisadores, tornando a metodologia consistente para permitir a PBE (De-la-Torre-Uguarte-Guanilo, Takahashi, & Bertolozzi, 2011).

## A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa

O procedimento metodológico utilizado baseou-se na estratégia PICO (Quadro 1) que, segundo o paradigma da PBE, são os elementos fundamentais da questão de partida e da construção da linha orientadora na pesquisa bibliográfica. Desta forma, maximiza-se a inclusão de informações relevantes nas diferentes bases de dados, focalizando o objeto de pesquisa e evitando buscas desnecessárias (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007).

**QUADRO 1** - Descrição da estratégia PICO

<b>Acrónimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	População específica que se vai investigar	Os familiares da pessoa presentes durante os procedimentos de reanimação e a equipa de emergência.
<b>I</b>	Intervenção que se vai avaliar	O impacto da presença dos familiares durante os procedimentos de reanimação nos próprios e nos elementos da equipa de emergência.
<b>C</b>	Controle ou intervenção padrão	A intervenção padrão é o afastamento dos familiares pela equipa durante os procedimentos de reanimação.
<b>O</b>	Outcomes ou resultado desejável	A facilitação da presença dos familiares durante os procedimentos de reanimação.

No intervalo de tempo compreendido entre Março e Abril de 2014, foi desenvolvido um protocolo para a identificação dos estudos de interesse para este trabalho, consistindo numa pesquisa nos motores de busca Ebsco e B-on e, de igual modo, nas bases de dados CINAHL Plus, PubMed/ MEDLINE, LILACS, Scielo, Web of Science, ScienceDirect, Cengage Learning, Academia Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, John Wiley & Sons, SportDiscus, The Joanna Briggs Institut, U.S. National Library of Medicine, Directory of Open Access Jour-

nals, Springer Science & Business Media e RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal).

Para a identificação dos estudos relevantes foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com o MeSH (Medical Subject Headings): family AND presence AND resuscitation.

Embora se pretendesse, inicialmente, limitar o objeto de estudo ao contexto pré-hospitalar, o número relativamente escasso de artigos disponíveis obrigou a que a pesquisa incluísse, também, estudos realizados no âmbito intra-hospitalar, concretamente na sala de emergência.

A seleção dos artigos foi realizada, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão, conforme o Quadro 2 seguinte.

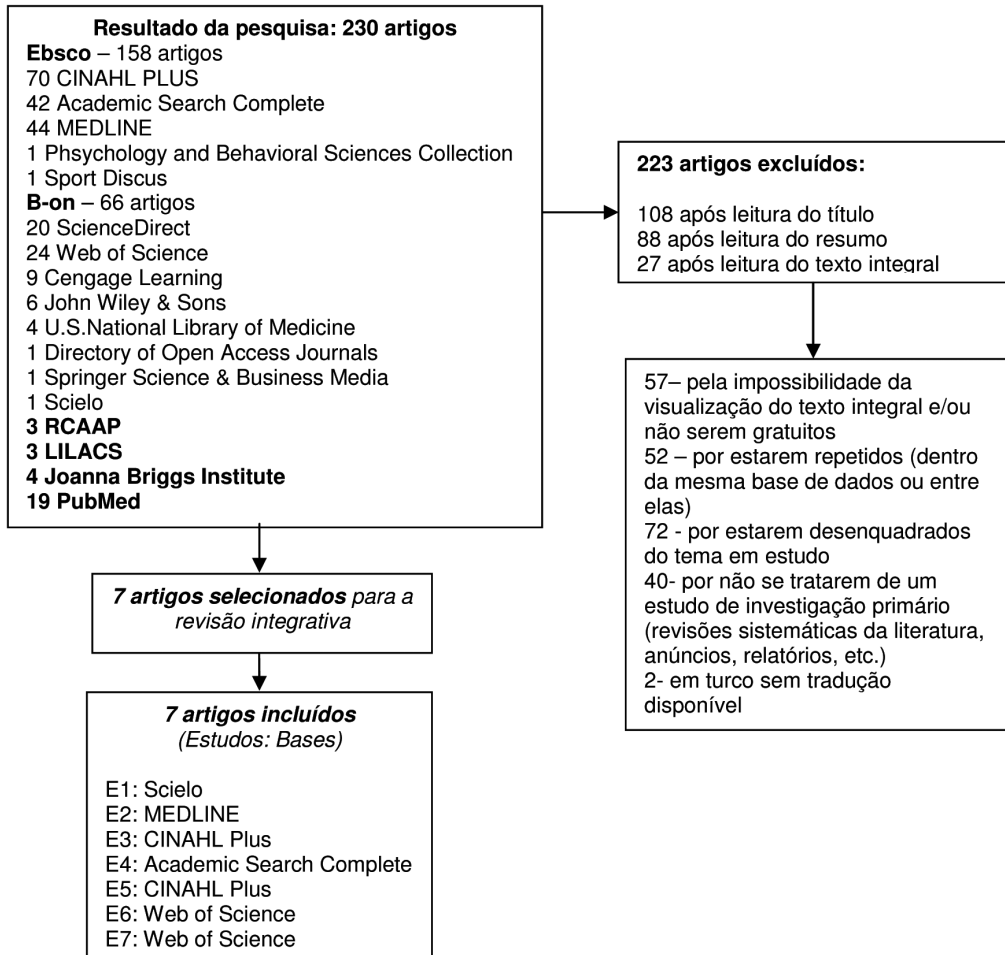
**QUADRO 2** - Critérios de inclusão e exclusão

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idioma: português, inglês, espanhol ou francês;</li> <li>- Intervalo de tempo: últimos 5 anos;</li> <li>- Texto integral e gratuito;</li> <li>- Estudo de investigação primário;</li> <li>- Amostra ou participantes de todas as idades;</li> <li>- Estudos que integrem familiares;</li> <li>- Estudos que integrem médicos, enfermeiros e tripulantes de ambulância;</li> <li>- Estudos realizados em contexto pré-hospitalar ou sala de emergência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudos de revisão da literatura;</li> <li>- Estudos de validação de escalas;</li> <li>- Anúncios;</li> <li>- Relatórios;</li> <li>- Artigos de opinião;</li> <li>- Estudos desenquadrados do tema;</li> <li>- Estudos repetidos.</li> </ul>

Após realizados estes pressupostos protocolares, foram sendo progressivamente eliminados os artigos que não correspondiam às exigências, desenvolvendo-se, de forma metódica, um processo redutivo. Muitos artigos foram excluídos, após a leitura do título ou do resumo, de acordo com os critérios de inclusão/exclusão. Sempre

que o resumo não era suficientemente claro, recorria-se à leitura do artigo na íntegra, para garantir que todos os estudos relevantes eram incluídos. Na Figura 1 abaixo, é apresentado o processo redutivo na forma de esquema:

FIGURA 1 - Esquema redutivo



Concluído o processo redutivo, foram selecionados sete artigos, mas, para garantir o rigor desta revisão, foi ainda feita uma avaliação crítica da qualidade metodológica de cada um dos estudos selecionados.

### Avaliação Crítica da Qualidade Metodológica

Freqüentemente, os investigadores usam instrumentos padrão de avaliação crítica, a fim de verificar a qualidade das investigações publicadas. No entanto, parece não existir consenso, relativamente ao instrumento mais apropriado para pesquisas na área da saúde. Assim, a escolha do instrumento de avaliação é feita em função daquele instrumento que melhor corresponde aos objetivos da investigação em causa, tendo em conta as características dos estudos (De-la-Torre-Uguarte-Guanilo, Takahashi, & Bertolozzi, 2011). Desta forma, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos foi baseada numa versão modificada de um instrumento de avaliação crítica, adaptado por Crombie em 1996, segundo Steele, Bialocerkowski, & Grimmer (2003). Por sua vez, para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos, utilizou-se o Critical Appraisal Skills Programme (CASP), da University of Kent (England), conforme é recomendado por de De-la-Torre-Uguarte-Guanilo, Takahashi, & Bertolozzi (2011).

O instrumento adaptado por Crombie avalia 16 itens que permitem classificar a qualidade de cada estudo analisado de baixa (0-5 pontos), moderada (6-11 pontos) ou alta qualidade (12-16 pontos). Assim, para cada item, é atribuída a pontuação 1, caso se verifique, ou 0, caso não se verifique. Os respetivos itens (Quadro 3) podem ser consultados em Steele, Bialocerkowski, & Grimmer (2003).

**QUADRO 3** - Avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos quantitativos.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Pt
<b>E1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
<b>E2</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
<b>E3</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>E4</b>	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
<b>E5</b>	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	14
<b>E6</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>E7</b>	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16

O CASP consiste numa lista de 10 questões que o revisor deve responder, positiva ou negativamente, embora não permita a atribuição de uma pontuação, mas sim saber se o estudo tem ou não qualidade metodológica. Segundo este instrumento, o revisor deve inicialmente realizar uma triagem dos estudos, utilizando três questões (ver The University of Kent, 2006).

Relativamente aos estudos analisados com metodologia qualitativa, aplicando o instrumento acima referido, todos os estudos em causa foram considerados consistentes e com qualidade metodológica, tendo-se respondido afirmativamente a todas as questões.

Desta forma, em concordância com os instrumentos utilizados, considerou-se que os sete estudos selecionados apresentam qualidade metodológica para serem integrados neste artigo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo revelam efeitos benéficos, nos familiares e na equipa de emergência, relativamente à presença dos familiares durante a reanimação no pré-hospitalar e na sala de emergência. Embora os enfermeiros sejam os profissionais que melhor aceitam a presença da família, os estudos revelaram que as barreiras identificadas pelos profissionais são sustentadas pelo receio da interferência e do trauma dos familiares, a insegurança e o conseqüente aumento do stress gerado pela sua presença. No entanto, estes problemas foram relatados pelos investigadores como não sendo significativos, considerando que os benefícios superam os riscos.

Assim, de forma a proporcionar ao leitor um melhor conhecimento de cada um dos estudos integrados, foi elaborado um quadro resumo (Quadro 4) que contempla os autores, base de dados, país, ano de publicação, título, objetivos, tipo de estudo, instrumento de colheita de dados, amostra e/ou os participantes. Este quadro permitiu também sistematizar os dados relevantes retirados dos artigos, de forma a minimizar o risco de lapsos e a garantir uma maior precisão do registo (Souza, Silva, & Carvalho, 2010).



**QUADRO 4** – Descrição dos estudos integrados, principais aspetos metodológicos e resultados das investigações.

Autor(es) / Base de dados / (País, Ano)	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Instrumento	Amostra e/ou participantes
Dall'Orso and Concha / Scielo / (Chile, 2012)	<b>E1:</b> 'Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares'	Compreender o significado para a família em presenciar a reanimação, no contexto pré-hospitalar, e o impacto da sua presença nos enfermeiros. Analisar as características sociodemográficas dos familiares e enfermeiros quanto a sua valorização da presença dos familiares na reanimação pré-hospitalar.	Qualitativo: interaccionismo simbólico e quantitativo / Entrevista e questionário	30 familiares que presenciaram a reanimação no pré-hospitalar  30 enfermeiros que prestam cuidados no pré-hospitalar
<b>Resultados</b>	<p><b>1º Estudo:</b> Os familiares referem como positiva a oportunidade de estarem presentes durante a reanimação; referem a sua presença na reanimação como uma experiência chocante mas paradoxalmente tranquilizadora e uma comunicação simbólica. Os enfermeiros referem que a presença da família nos procedimentos de reanimação no pré-hospitalar como uma experiência empática, uma prática insegura e uma prática necessária.</p> <p><b>2º Estudo:</b> A presença dos familiares durante os procedimentos de reanimação é mais valorizada como benéfica pelos enfermeiros do que pelos familiares. A presença dos familiares é vista pelos mesmos como menos benéfica para aqueles que são profissionais de saúde. A presença dos familiares é vista como menos benéfica pelos enfermeiros com mais anos de experiência e mais idade. Os familiares referem que devem ser ouvidos para uma prestação de cuidados humanizados para com o doente e para consigo; referem a necessidade de um membro da equipa para os apoiar durante os procedimentos de reanimação. A maioria dos enfermeiros considera que o descontrolo emocional dos familiares durante a reanimação não interfere nos cuidados de enfermagem, valorizando a sua presença como benéfica, redutora de stress, facilitadora do processo de luto e um direito da família; os enfermeiros manifestam falta de formação para conhecerem a melhor forma de atuar na presença da família.</p>			

## A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa

Autor(es) / Base de dados / (País, Ano)	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Instrumento	Amostra e/ou participantes
<p>Jabre et al. / MEDLINE / (França, 2013)</p>	<p>E2: 'Family presence during cardiopulmonary resuscitation'</p>	<p>Perceber de que forma é que a possibilidade da família presenciar a reanimação diminui a probabilidade de stresse pós-traumático nos mesmos e o stresse nos elementos da equipa.</p>	<p>Quantitativo: prospetivo / Questionário</p>	<p>475 familiares de adultos, vítimas de paragem cardíaca, no domicílio, divididos em dois grupos controlo (em que foi ou não proposto por parte da equipa de emergência pré-hospitalar o presenciar a reanimação)</p> <p>570 elementos da equipa de reanimação divididos em dois grupos controlo (com e sem a presença de familiares)</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>Não existe diferença significativa entre a presença e não presença da família durante a reanimação na morbilidade do doente; a sobrevida, as drogas utilizadas, os choques administrados e a duração da reanimação não se relacionam com a presença ou não da família; os níveis de stresse pós- traumático e de ansiedade são maiores no grupo de controlo e muito maior nos membros da família que não presenciaram a reanimação; a percentagem de familiares agressivos ou conflituosos durante a reanimação é inferior a 1%; 12% dos familiares arrependeram-se de não terem estado presentes durante a reanimação ao contrário de 3% que lamentam ter estado; os níveis de stresse apresentados pelos elementos da equipa de reanimação não sofreram alterações pela presença dos familiares. Não se verificou nenhuma reclamação e existiu um agradecimento.</p>			

Autor(es) / Base de dados / (País, Ano)	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Instrumento	Amostra e/ou participantes
Hung & Pang / CINAHL Plus / (China, 2010)	E3: 'Family presence preference when patients are receiving resuscitation in a accident and emergency department'	Compreender os familiares que desejavam ter ficado junto aos seus familiares durante os procedimentos de reanimação, analisar os fatores e a interação, subjacentes às suas preferências.	Qualitativo: fenomenológico / Entrevista	18 familiares de pessoas que sobreviveram a procedimentos de reanimação no departamento de emergência
<b>Resultados</b>	<p>A maioria dos familiares manifestou uma forte preferência em estar presente durante os procedimentos de reanimação, se lhes fosse dada a opção de escolha. E referem os fatores preponderantes da sua decisão. Ligação emocional ao doente: os participantes referem, como maior stresse emocional, o medo da separação; alguns participantes acreditam que proporcionar suporte emocional e psicológico ao doente aumenta a possibilidade de sobrevivência e diminui o medo, aquando da recuperação da consciência; ter a família presente era a vontade do doente. Conhecer o doente: não existe diferença entre conhecer/ não conhecer os antecedentes pessoais do doente e a vontade de estar presente na sala de reanimação; acreditam que o seu conhecimento acerca dos antecedentes do doente poderia ser uma mais-valia para a equipa de reanimação; o não presenciar a reanimação, bem como a falta de informação acerca da mesma, provoca sentimentos negativos sobre a evolução do doente; destacam a importância de um elemento de apoio que lhes dê informações em tempo útil e proporcione apoio emocional; o objetivo da sua presença na sala de reanimação é promover o conforto do doente e não o julgamento da performance da equipa. A percepção de ser ou não conveniente: a sua presença é um fator inibitório para a equipa; defendem que têm o direito à opção de estarem ou não presentes no momento da reanimação; a experiência /não experiência em situações semelhantes é um fator favorável/ inibitório para a decisão de estar ou não presente; defendem a existência de um espaço adequado para a família, para não perturbar a equipa.</p>			

## A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa

Autor(es) / Base de dados / (País, Ano)	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Instrumento	Amostra e/ou participantes
Chapman, Watkins, Bushby, & Combs / Academic Search Complete / (Austrália, 2012)	E4: 'Family-Witnessed Resuscitation: Perception of Nurses and Doctors Working in a Australian Emergency Department'	Comparar as percepções dos enfermeiros e dos médicos quanto aos riscos, benefícios e autoconfiança para gerir a presença de familiares na sala de emergência, em contexto de reanimação.	Quantitativo: descritivo / Questionário	77 enfermeiros e 25 médicos do departamento de emergência
<b>Resultados</b>	Tanto os enfermeiros como os médicos, com maior grau de especialização, qualificação e maior experiência com familiares durante a reanimação manifestam mais benefícios que riscos, assim como, maior capacidade e autoconfiança para gerirem a situação. Existem diferenças nas percepções entre os médicos e enfermeiros: os enfermeiros são mais favoráveis à criação de diretivas pelo doente antes da reanimação, além de defenderem que a melhor decisão sobre a presença ou não dos familiares em contexto de reanimação é do doente e da família. A idade e o tempo de experiência profissional influenciam positivamente a segurança e autoconfiança na gestão da presença dos familiares em contexto de reanimação. Ambos os profissionais consideram que a presença da família durante a reanimação facilita o processo de luto e proporciona a oportunidade de verem todos os esforços realizados. A família pode fornecer os antecedentes pessoais do doente à equipa e participar na decisão de suspensão dos procedimentos de reanimação.			

Autor(es) / Base de dados / (País, Ano)	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Instrumento	Amostra e/ou participantes
Jones, Parker-Raley, Maxson and Brown / CINAHL Plus / (EUA, 2011)	E5: 'Understanding Health Care Professional's View of Family Presence During Pediatric Resuscitation'	Analisar as percepções divergentes dos profissionais de saúde sobre a presença da família durante a reanimação pediátrica.	Quantitativo e qualitativo / Questionário e entrevista	1º Estudo: 87 enfermeiros, 41 médicos e 9 estudantes de medicina  2º Estudo: 1 enfermeiro e 11 médicos do departamento de emergência
<b>Resultados</b>	A maioria dos profissionais de saúde concorda com a presença da família no cenário da reanimação pediátrica; todos os participantes expressam uma grande empatia e preocupação pelo bem-estar tanto da família como da equipa; as questões legais e os riscos são fatores a ter em conta quando a família está presente: os enfermeiros que concordam com a presença da família defendem que estes fatores podem ser minimizados, opinião contrária aos dos restantes; de uma forma geral, a possibilidade de participação da família durante a reanimação faz parte das suas funções enquanto promotores dos melhores cuidados à criança e família.			
Lowry / Web of Science / (EUA, 2012)	E6: 'It's Just What We Do'	Descrever os benefícios e malefícios da presença da família durante a reanimação para a família, segundo a percepção dos enfermeiros.	Qualitativo: descritivo / Entrevista	14 enfermeiros do departamento de emergência onde a presença da família durante a reanimação é uma realidade, já protocolada
<b>Resultados</b>	Todos os enfermeiros concordam que promover a presença da família é a atitude correta a tomar, embora alguns refiram sentir-se stressados, desconfortáveis com o processo de luto e com o trauma decorrente do cenário. Mas sentem-se capazes de os apoiar. Nenhum dos enfermeiros vivenciou experiências negativas com a presença da família.			

## A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa

Autor(es) / Base de dados / (País, Ano)	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Instrumento	Amostra e/ou participantes
Dudley, Hansen, Furnival, Donaldson, Van Wagenen, & Scaife / Web of Science / (EUA, 2009)	E7: 'The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations'	Conhecer o efeito da presença da família no sucesso da reanimação em situações de trauma pediátrico.	Quantitativo: prospetivo / Questionário	705 familiares de crianças, dos quais 283 estiveram presentes e 422 não estiveram presentes
<b>Resultados</b>	A média do tempo de duração da reanimação é igual em ambos os grupos; não existe correlação significativa entre a presença/ausência da família e o sucesso da reanimação; a presença da família não tem efeitos negativos sobre o tempo de reanimação da criança vítima de trauma.			

### Discussão

Um dos primeiros registos da vontade de familiares estarem presentes durante a reanimação data de 1982, no Foote Hospital (EUA), passando, desde então, a constituir um tema criticamente significativo (Nykiel et al., 2011). De acordo com Balogh-Mitchell (2012), apenas 13% das pessoas em PCR submetidas a procedimentos de reanimação nos hospitais sobrevivem. Assim, a evidência da baixa taxa de sobrevivência destas pessoas constitui um forte argumento para a importância da presença da família, durante a reanimação.

#### *Dimensões de Análise*

Tendo em conta os diferentes estudos, optou-se por agrupar os resultados em duas dimensões – a perspectiva dos familiares e a perspectiva da equipa de emergência – uma vez que não foram encontradas diferenças significativas entre o contexto pré-hospitalar e, por outro lado, o contexto de sala de emergência, nas vertentes pediátrica e adulto.

Na realidade, a família desempenha um papel relevante, neste processo, podendo colaborar tanto na intensificação de um acontecimento indesejável, como na sua atenuação, ou mesmo resolução. Este é o caso da situação crítica vivenciada no momento da reanimação que, na maioria das vezes, culmina na morte de um familiar. Alguns dos estudos em causa demonstram, de igual modo, benefícios na presença dos familiares, durante a reanimação. Os familiares referem uma forte vontade de estarem presentes, acreditando que podem ser úteis, enquanto potenciais informantes acerca dos antecedentes da pessoa que está a ser reanimada (E1, E3 e E4). O E1 refere ainda que pode ser uma experiência que impressiona, mas que não é inibitória da presença dos familiares (Tinsley et al., 2008; Egging et al., 2011; Fell, 2009; Meeks, 2009; Leske et al., 2012; Lederman & Wacht, 2014).

Além disso, alguns estudos analisados referem, como vantagens da presença da família durante a reanimação, menores níveis de stresse pós-traumático, ansiedade e maior sensação de conforto nos familiares que estiveram presentes (E1 e E2) (Tinsley et al., 2008), bem como o aumento da possibilidade de sobrevivência, devido ao suporte emocional e psicológico proporcionado ao seu familiar (E3). O objetivo da presença da família é proporcionar a perceção de conforto e não julgar a performance da equipa de emergência (E3) (McClement, Fallis, & Pereira, 2009; Fell, 2009). Neste sentido, o E3 preconiza a necessidade de existir um espaço físico próprio, na sala de emergência, para a presença da família (Wacht, Dopelt, Snir, & Davidovitch, 2010; Dougal, Anderson, Reavy, & Shirazi, 2011).

Por outro lado, dois dos estudos referem a necessidade de um membro da equipa ser destacado para o apoio direto à família durante a reanimação, no sentido de reduzir os níveis de ansiedade e stresse (E1 e E3) (Wacht, Dopelt, Snir, & Davidovitch, 2010; ENA, 2012; Leske et al., 2012). Uma vez que a comunicação utilizada pela equipa pode ser uma das barreiras para a compreensão do cenário de reanimação sentidas pelos familiares (E1), este problema pode ser, de algum modo, ultrapassado pela relação com um profissional diretamente dedicado ao apoio à família.

Consequentemente, neste processo de construção de cuidados, as famílias devem ser consideradas atores nos processos de tomada de decisão, sendo, para isso, necessário que a equipa, concretamente os enfermeiros, integrem os contributos dos diferentes referenciais de cuidados, de modo a proporcionar-lhes as melhores escolhas. Em Portugal, a atuação da equipa de emergência, nesta matéria, depende muito da posição do seu líder perante a situação, ou mesmo

das normas das próprias instituições de saúde que, frequentemente, utilizam um paradigma de cuidados, no qual a família não é considerada como parceira nos cuidados. A questão é que um paradigma de cuidados não pode resultar de considerações pré-determinadas, mas sim de princípios com evidência científica. Na verdade, a maior parte dos estudos (E1, E4 e E5) aponta para a presença dos familiares como benéfica, no sentido em que torna os cuidados mais humanizados (Egging et al., 2011; McClement, Fallis, & Pereira, 2009; Fell, 2009; Meeks, 2009; Lederman & Wacht, 2014).

Relativamente aos diferentes elementos que constituem a equipa de emergência, não existem diferenças significativas, no que respeita à sua perspetiva acerca das vantagens/desvantagens da presença da família durante a reanimação. Pelo contrário, é unânime a convicção de que a presença de familiares traz mais benefícios que prejuízos. Desta forma, o estudo E4 refere que os enfermeiros estão mais favoráveis à criação de diretivas que sustentem esta prática e expressem a vontade da pessoa/família. O E1 e o E5 reforçam esta ideia, referindo que é função da equipa a promoção e a gestão da presença da família durante a reanimação (Gunes & Zaibak, 2009).

De igual modo, o E1 relaciona a experiência profissional com o número de anos de profissão, referindo que os profissionais com mais anos de experiência e mais idade são, também, mais resistentes à presença da família (Soleimanpour et al., 2013). No entanto, o E4 contraria esta ideia, apontando que a idade e o tempo de experiência profissional influenciam, positivamente, a autoconfiança na gestão da presença dos familiares.

Os estudos E1, E2 e E7 convergem no resultado de que não existe diferença significativa entre a presença ou não presença da família na morbilidade e sobrevida do doente, bem como no tempo e tipo de procedimentos de reanimação. Em particular, Egging et al. (2011) apoiam esta ideia, enquanto, por sua vez, os estudos de Gunes & Zaibak (2009) apresentam uma perspetiva contrária, referindo que é mais difícil para os membros da equipa concentrarem-se com a família presente, acabando por prejudicar o seu desempenho.

O E2 refere, por um lado, que os níveis de stresse da equipa não são influenciados pela presença/não presença da família. Por outro lado, porém, os estudos de Tinsley et al. (2008); Gunes & Zaibak (2009); McClement, Fallis, & Pereira (2009); Fell (2009) e Wacht, Dopelt, Snir, & Davidovitch (2010) contrariam esta perspetiva, referindo que os níveis de stresse na equipa são maiores, quando a família está presente.



A facilitação do processo de luto pela oportunidade de os familiares presenciarem todos os esforços de reanimação é, igualmente, outro aspeto referenciado pela equipa como benéfico para a família (E1 E4) (Egging et al., 2011; Gunes & Zaibak, 2009; Fell, 2009; Leske et al., 2012; Lederman & Wacht, 2014).

O estudo E5 refere ainda como fator inibitório o maior risco de existirem processos legais contra a equipa, o que deverá ser levado em conta (McClement, Fallis & Pereira, 2009; Soleimanpour et al., 2013; Wacht, Dopelt, Snir, & Davidovitch, 2010).

Tanto para a equipa, como para a família, a presença dos familiares durante a reanimação é observada como um direito, bem como a participação na tomada de decisão sobre a reanimação (E1 e E3) (Tinsley et al., 2008; Egging et al., 2011; Lederman & Wacht, 2014).

De acordo com Queirós (2009, p.97), o instrumento *Nursing Outcomes Classification* (NOC) aponta o bem-estar como primeiro patamar nos resultados dos cuidados, incluindo aqui o bem-estar da família. Por definição, o bem-estar da família ‘é o conjunto de resultados que descrevem a saúde física, emocional e social da família como uma unidade’. Um dos indicadores é a participação familiar no cuidado profissional, definido como o ‘envolvimento da família no processo decisório no oferecimento e na avaliação dos cuidados oferecidos por profissionais de cuidados de saúde’.

## CONCLUSÃO

Os estudos analisados permitem concluir que a presença da família durante a reanimação é benéfica. Ainda assim, recomenda-se uma avaliação caso-a-caso, visto coexistirem também efeitos negativos, como refere o estudo de Lowry (2012). Destacar um membro da equipa para acompanhar os familiares poderá ser a opção produtiva para atenuar esses efeitos.

Não existindo um protocolo que permita à equipa a gestão desta tomada de decisão – o que, na verdade, é, habitualmente, é pouco consensual entre os diferentes elementos que constituem a equipa – o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) assegura que ‘desde que expresso o desejo de estar presente, e sempre que as condições de trabalho o permitam, os profissionais de saúde devem consentir a presença de um familiar ou amigo próximo’ (INEM, 2011, p.386). Para isso, recomenda-se que um elemento da equipa deva permanecer

junto do familiar, explicando os procedimentos efetuados e garantindo a segurança durante a reanimação. Os autores referem ainda, como vantagens da presença dos familiares durante a reanimação, facilitar, em caso de morte, o processo de luto; ajudar a enfrentar a realidade, evitando a tendência para a negação; evitar a sensação de abandono; permitir constatar os esforços de reanimação, superando a dúvida se terá sido feito tudo o que era possível.

Várias organizações profissionais americanas e internacionais, como Emergency Nurses Association (ENA), American Heart Association (AHA), American Association of Critical-Care Nurses (AACN), Society of Critical Care Medicine (SCCM) e American Academy of Pediatrics (AAP), expressamente recomendam que as instituições de saúde devem desenvolver políticas e procedimentos que defendam a presença da família durante a reanimação. Em Portugal, embora existam, neste mesmo sentido, as recomendações do INEM e do CPR, tanto no âmbito pré-hospitalar, como hospitalar, não se encontram protocolos definidos, ficando esta decisão ao critério da equipa, o que contrasta com a evidência dos estudos encontrados, nesta pesquisa, que recomendam a criação de normas ou protocolos formais.

De modo a garantir o êxito da implementação desta medida, a instrução da equipa de emergência deverá ser o primeiro passo para o desenvolvimento destas mudanças. O enfermeiro, como membro da equipa, assume um papel crucial na sensibilização dos restantes profissionais, bem como no acompanhamento e apoio emocional da família durante a reanimação. Neste contexto, cabe à equipa de emergência posicionar-se como defensora dos direitos da pessoa em reanimação e da sua família, efetuando esforços no intuito de minimizar, ou evitar atitudes que possam provocar dano na família, mas compreendendo também, por outro lado, se é vontade do doente que a família esteja presente naquele momento.

É importante também mencionar que todos os estudos analisados têm por base culturas diferentes, de modo que não se poderá generalizar, em todos os contextos, os resultados desta revisão integrativa da literatura.

A maior parte dos estudos considera que a presença da família durante a reanimação permite confortar os próprios membros da família, ao verem os esforços desenvolvidos e facilitando o processo de luto, caso a situação culmine em morte. Por outro lado, os profissionais têm a possibilidade de, a todo o momento, interrogarem os familiares acerca da história prévia ou antecedentes de doença, permitindo uma correta recolha de informação junto da família, ou mesmo saber se existe alguma

declaração antecipada de vontade, por parte da pessoa em questão, no sentido de não quer ser reanimada ou ranimado. Simultaneamente, os profissionais poderão sentir-se realizados, por corresponderem aos desígnios éticos e deontológicos da profissão.

Em qualquer caso, alterações no processo de reanimação podem ser introduzidas e avaliadas, porque o trabalho dos profissionais com as famílias inclui, inerentemente, a visão sistémica da família como parte integrante e constitutiva dos cuidados.

## REFERÊNCIAS

- Benefield, L. (2003). Implementing evidence-based practice in home care. *Home Health Nurse*, 21 (12), 804-11. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665967>
- Balogh-Mitchell, Cathy (2012). Is it time for family presence during resuscitation in the OR?. *AORN Journal*, 96(1), 14-25. doi:10.1016/j.aorn.2011.06.013
- Chapman, R., Watkins, R., Bushby, A. & Combs, S. (2012). Family-witnessed resuscitation: Perceptions of nurses and doctors working in an Australian emergency Department. *ISRN Emergency Medicine*, 2012, 1-10. doi:10.5402/2012/369423
- Conselho Português de Ressuscitação (2010). *Suporte avançado de vida: Recomendações ERC 2010*. Ed 1.1. Porto, Portugal: European Resuscitation Council.
- Dall'Orso, M.S. & Concha, P.J. (2012). Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: La mirada de enfermeros y familiares. *Ciencia e Enfermería*, 18(3), 83-89. doi:10.4067/S0717-95532012000300009
- De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, M., Takahashi, R. F. & Bertolozzi, M.R. (2011). Revisão sistemática: noções gerais. *Rev Esc Enferm USP*, 45(5), 1255-1261. doi:10.1590/S0080-62342011000500033
- Dougal, R., Anderson, J.H., Reavy, K & Shirazi, C. (2011). Family presence during resuscitation and / or invasive procedures in the emergency department: One size does not fit all. *Journal of Emergency Nursing*, 37(2), 1-9. doi: 10.1016/j.jen.2010.02.016

- Dudley, N.C., Hansen, K.W., Furnival, R.A., Donaldson, A.E., Van Wagenen, K.L. & Scaife, E.R. (2009). The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations. *Annals of Emergency Medicine*, 53(6), 777-784. doi:10.1016/j.annemergmed.2008.10.002
- Emergency Nurses Association (2012). Clinical practice guideline: Family presence during invasive procedures and resuscitation. *Emergency Nursing Resources Development Committee*. Recuperado de <https://www.ena.org/practice-research/research/CPG/Documents/FamilyPresenceCPG.pdf>
- Egging, D., Crowley, M., Arruda, T., Proehl, J., Walker-Cillo, G. Papa, A., ... Walsh, J. (2011). Emergency nursing resource: Family presence during invasive procedures and resuscitation in the emergency department. *Emergency Nurses Association*, 37(5), 469-473. doi:10.1016/j.jen.2011.04.012
- Fell, O.P. (2009). Family presence during resuscitation efforts. *Nursing Forum*, 44(2), 144-150. doi:10.1111/j.1744-6198.2009.00136.x
- Ferreira, C.A., Balbino, F.S., Balieiro, M.M. & Mandetta, M.A. (2014). Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Revista Paul Pediatr*, 32(1), 107-113. doi:10.1590/S0103-05822014000100017
- Gunes, U.Y. & Zaibak, A. (2009). A study of turkish critical nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2907-2915. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02826.x
- Hung, M.S. & Pang, S.M. (2010). Family presence preference when patients are receiving resuscitation in an accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 56-67. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05441.x
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2011). *Manual de suporte avançado de vida*. 2ª Edição. Portugal: Instituto Nacional de Emergência Médica.
- International Council of Nurses (2010). *CIPE versão 2: Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Geneva: International Council of Nurses.
- Jabre, P., Belpomme, D., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F. ... Adnet, F. (2013). Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *The New England Journal of Medicine*, 368, 1008-1018. doi:10.1056/NEJMoa1203366

- Jones, B.L., Parker-Raley, J, Maxson, T, & Brown, C. (2011). Understanding health care professionals' views of family presence during pediatric resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 20(3),199-207. doi: 10.4037/ajcc2011181
- Lederman, Z. & Wacht, O. (2014). Family presence during resuscitation: Attitudes of Yale-New Haven Hospital staff. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 87(1), 63-72. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941452/>
- Leske, J., McAndrew, N. Evans, C. Garcia, A. & Brasel, K. (2012). Challenges in conducting research after family presence during resuscitation. *Journal of Trauma Nursing*, 19(3), 190-194. doi:10.1097/JTN.0b013e318261d041
- Lowry, E. (2012). 'It's just what we do': a qualitative study of emergency nurses working with well-established family presence protocol. *Journal of Emergency Nursing*, 38(4), 329-334. doi:10.1016/j.jen.2010.12.016
- Mcclement, S.E., Fallis, W.M. & Pereira, A. (2009). Family presence during resuscitation: Canadian critical care nurses' perspectives. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(3), 233-240. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01288.x
- Meeks, R. (2009). Parental presence in pediatric trauma resuscitation: One hospital's experience. *Pediatric Nursing*, 35(6). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166467>
- Mendes, K., Silveira, R. & Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-764. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Nykiel, L., Denicke, R., Schneider, R., Jett, K., Denick, S., Kunish, K. ... Williams, J. (2011). Evidence-based practice and family presence: Paving the path for bedside nurse scientists. *Journal of Emergency Nursing*, 37(1), 9-16. doi: 10.1016/j.jen.2010.01.010.
- Queirós, P. (2009). O bem-estar na perspetiva de enfermagem. In *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos*. Nº 1 da Série Monográfica - Revista Referência. UICISA-E, Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Regulamento n.º 124/2011 de 18 de Fevereiro. (2011). Diário da República nº 35/11, II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

**A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente  
no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa**

- Santos, C., Pimenta, C. & Nobre, M. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 15 (3), 508-511. doi:10.1590/S0104-11692007000300023
- Soleimanpour, H., Tabrizi, J., Farnam, A., Nikakhtar, M., Mokhtarpour, M., Golzari, S. ... Esfanjani, R. (2013). Attitudes of emergency medicine physicians towards family presence during resuscitation. *Resuscitation*, 84(12), 149-150. doi: 10.1016/j.resuscitation.2013.07.031
- Souza, M.T., Silva, M.D. & Carvalho, R.(2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *einstein*, 8(1), 102-106. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)
- Spana, T.M., Rodrigues, R.C., Lourenço, L.B., Mendez R.D., & Gallani, M.C. (2009). Revisão integrativa: intervenções comportamentais para realização de atividade física. *Latino Am. Enfermagem*, 17(6), 1057-1064. doi:10.1590/S0104-11692009000600020.
- Steele, E., Bialocerkowski, A. & Grimmer, K. (2003). The postural effects of load carriage on young people – a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 4(12), 1-7. doi:10.1186/1471-2474-4-12
- The University of Kent (2006). 10 questions to help you make sense of qualitative research. *Critical Appraisal of the Journal Literature*. Recuperado de [http://www.phru.nhs.uk/Doc\\_Links/qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf](http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf)
- Tinsley, C. Hill, J., Shah, J., Zimmerman, G., Wilson, M., Freier, K, Abd-Allah, S. (2008). Experience of family during cardipulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 122(4), 799-804. doi: 10.1542/peds.2007-3650
- Wacht, O., Dopelt, K., Snir Y. & Davidovitch N. (2010). Attitudes of emergency department staff toward family presence during resuscitation. *Imaj*, 12(6), 366-370. Recuperado de <https://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/39/19716.pdf>

**Hélène Malta, Nélia Alves, Paulo Graça, Teresa Conde, Tiago Costa.**  
Enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica,  
com funções em serviços de urgência e cuidados intensivos.