

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000230015>

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE SUA PRESENÇA OU NÃO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Fernanda Luisa Buboltz¹, Andressa da Silveira², Eliane Tatsch Neves³, Julia Heinz da Silva⁴, Janete Severo de Carvalho⁵, Kellen Cerro Zamberlan⁶

- ¹ Dotoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeira do Departamento do Curso de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fernandabuboltz@hotmail.com
- ² Dotoranda do PPGEnf/UFSM. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andressadasilveira@gmail.com
- ³ Pós-doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Curso de Graduação e PPGEnf/UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eliane.neves@ufsm.br
- ⁴ Mestranda do PPGEnf/UFSM. Bolsista CAPES. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: juheinz@hotmail.com.br
- ⁵ Enfermeira. Técnico-administrativo em educação do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: deviga@ibest.com.br
- ⁶ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. RS. E-mail: kellencz@hotmail.com

RESUMO: Objetivou-se compreender a percepção de familiares que vivenciaram a situação de emergência, em relação à sua permanência ou não durante o atendimento à criança em Pronto-Socorro Pediátrico. Pesquisa qualitativa desenvolvida em um Pronto-Socorro Pediátrico. Os sujeitos do estudo foram dez familiares que vivenciaram a situação de emergência. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas que foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram que, dos dez familiares entrevistados, somente um referiu preferir não permanecer junto à criança durante a situação de emergência. Quanto à situação clínica das crianças, cinco das dez possuíam necessidades especiais de saúde. Situações anteriores negativas influenciaram a opção por acompanhar o atendimento. Considerando os benefícios dessa permanência, recomenda-se que a enfermagem desenvolva estratégias que facilitem a inclusão do familiar na assistência à criança em qualquer situação, respeitando a singularidade de cada pessoa.

DESCRIPTORES: Criança. Cuidadores. Família. Serviços médicos de emergência. Enfermagem pediátrica.

FAMILY PERCEPTION ABOUT THEIR PRESENCE OR NOT IN A PEDIATRIC EMERGENCY SITUATION

ABSTRACT: The objective was to understand the perception of family members who experienced an emergency situation in relation to their presence or not during the child's treatment in the Pediatric Emergency Department. A qualitative study developed in a Pediatric Emergency Department. The study subjects consisted of ten relatives who had experienced an emergency situation. Data collection was through semi-structured interviews and data were submitted for thematic content analysis. The results showed that among the ten relatives interviewed only one said that they preferred not to remain with the child during the emergency situation. Regarding the clinical condition of the children, five of them had special health care needs. Previous negative situations had influenced the family member's choice of staying during the assistance. Considering the benefits of family presence, it is recommended that nursing teams develop strategies which can facilitate the inclusion of the family in child care in any situation, while respecting the uniqueness of each person.

DESCRIPTORS: Child. Caregivers. Family. Emergency medical services. Pediatric nursing.

PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA SOBRE SU PRESENCIA O NO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA

RESUMEN: El objetivo fue conocer la percepción de la familia que vivió una situación de emergencia con respecto a su presencia o no en el cuidado de niños en la Sala de Emergencia Pediátrica. Estudio cualitativo desarrollado en la Sala de Emergencia Pediátrica con diez familiares que experimentaron una situación de emergencia. La recolección de datos fue través de entrevistas semiestructuradas y ellos fueron sometidos a análisis de contenido temática. Mostraron que de los diez familiares entrevistados, sólo uno dijo que no prefiere permanecer con el niño durante la emergencia. Acerca de la situación clínica de los niños, cinco de ellos tenían necesidades especiales de salud. Situaciones negativas anteriores influenciaron en la elección de permanecer durante la asistencia. Teniendo en cuenta los beneficios de esta permanencia, se recomienda que la enfermería desarrolle estrategias que faciliten la inclusión de la familia, respetando la singularidad de cada persona.

DESCRIPTORES: Niño. Familia. Cuidadores. Servicios médicos de emergencia. Enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência em saúde é uma demanda atual e crescente, principalmente na área da saúde da criança. Oferecer atenção integral e humanizada à criança e sua família são os principais desafios para os serviços de saúde.

As estratégias de humanização em pediatria devem considerar o familiar como sujeito ativo na assistência aos membros da família. Desse modo, ele também deve ser incluído pelos profissionais de saúde como integrante do processo de cuidado.¹ Ao visualizar a família como uma unidade de cuidado, torna-se possível detectar as interações entre os seus membros e as suas implicações no cuidar a criança. A contextualização da família como parte ativa na assistência à criança e a adoção de uma dimensão humanizada estão cada vez mais presentes no cotidiano da enfermagem, bem como nos estudos científicos por ela realizados.²

A doença é sempre um evento traumático para a criança e sua família, principalmente quando o tratamento exige hospitalização. Nesse contexto, é essencial que a equipe de saúde considere a família como importante agente no cuidado à criança e ofereça condições para que os familiares possam acompanhar e participar desse processo.

Outrora, a permanência dos pais em unidades de internação pediátrica hospitalar não era permitida e a visita, restrita. Ao longo dos anos, essa realidade foi transformando-se e os pais adquiriram o direito de permanecer junto ao paciente durante todo o período de hospitalização. Entretanto, durante os procedimentos dolorosos, invasivos e em situações de emergências, muitos profissionais da saúde ainda restringem essa permanência.³

Apesar de as pesquisas e diretrizes internacionais defenderem a permanência do familiar em situações de emergência, isso ainda continua a ser divergente entre as equipes de saúde e, como consequência, raramente é adotada na prática.⁴

Porém, em algumas instituições de saúde, a presença do familiar durante os procedimentos invasivos, dolorosos e de emergência vem sendo incentivada e está sendo inserida nos hospitais de referência em todo o mundo.³⁻⁵ Autores de pesquisas internacionais defendem a permanência dos pais durante o atendimento de emergência por acreditarem que a presença de um membro da família pode oferecer apoio e segurança para a criança.⁶⁻⁷ Desse modo, o desenvolvimento de pesquisas sobre a temática traduz uma mudança no modelo assistencial, dando um papel cada vez mais importante

à presença da família durante o atendimento de emergência.⁵

Nesse sentido, a presença do familiar durante os procedimentos de emergência tem sido um tema frequentemente debatido a nível mundial entre os profissionais da saúde. Não existem políticas que regularizem a permanência ou não do familiar junto ao paciente em situações de emergência, causando divergências no posicionamento dos profissionais envolvidos. Estudo aponta que as equipes de saúde não estão familiarizadas com a questão de a família testemunhar procedimentos de emergência.⁴

Frente a isso, as equipes de saúde dos serviços de Pronto-Socorro Pediátrico (PS Ped) deparam-se constantemente com a questão da permanência ou não dos familiares durante os atendimentos de emergência. A literatura internacional destaca que esta é uma questão que necessita de aprofundamento para possibilitar que as equipes que atuam em emergência consigam operacionalizar essa prática em prol de um atendimento ao paciente em risco de vida pautado na humanização. Nesse sentido, justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de ouvir os familiares em relação ao desejo e necessidade de permanecer ou não junto à criança em situações de emergência.⁸

Diante do exposto, questionou-se: qual a percepção de familiares que vivenciaram situação de emergência no Pronto-Socorro Pediátrico sobre a sua permanência ou não durante o atendimento de emergência? Dessa forma, objetivou-se compreender a percepção de familiares que vivenciaram a situação de emergência, em relação à sua permanência ou não durante o atendimento à criança em Pronto-Socorro Pediátrico.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, desenvolvida em um PS Ped de um hospital de ensino do sul do Brasil. Este se constitui como referência para os atendimentos pediátricos de urgência e emergência da cidade e região.

Os sujeitos do estudo foram dez familiares que vivenciaram a situação de emergência de crianças atendidas no cenário do estudo. Eles foram, inicialmente, selecionados a partir de informações coletadas no livro de registros do PS Ped e convidados a participar do estudo no momento em que se encontravam acompanhando a criança durante a internação na clínica pediátrica do hospital cenário do estudo. Excluíram-se da pesquisa familiares que

apresentaram limitações cognitivas e/ou emocionais para participar da entrevista e familiares de crianças com instabilidade clínica no momento da realização da mesma. O período de coleta dos dados foi de novembro de 2013 a setembro de 2014.

Foi necessário um maior período de coleta de dados para que fosse possível atingir um número adequado de sujeitos visto que, o cenário do estudo possui uma grande demanda de atendimentos ambulatoriais. No referido PS Ped apenas 3% dos atendimentos caracterizaram-se como emergência de acordo com estudo desenvolvido neste serviço em 2012.⁹

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com um formulário previamente testado. A pergunta norteadora da entrevista foi: você permaneceu junto à criança durante o atendimento de emergência? Conte-me como foi esta experiência. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e o material foi submetido à análise de conteúdo temática.

Para esta etapa, seguiu-se a proposta metodológica de análise de conteúdo temática, nas três fases fundamentais do método: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.¹⁰

A fase da pré-análise consistiu na organização do material a ser analisado a fim de torná-lo operacional e sistematizar as ideias iniciais.¹⁰ Desta forma, buscou-se a identificação de temas relacionados ao objeto e objetivos do estudo. Esta fase se subdividiu em leitura flutuante, escolha dos documentos e preparação do material.

A segunda etapa da análise de conteúdo consistiu na exploração do material, em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitiram uma descrição das características pertinentes do conteúdo.¹⁰ Nesta etapa, aconteceram a codificação (identificação dos temas) e a categorização (aproximação dos temas afins para constituição das categorias temáticas).

A terceira e última etapa consistiu no tratamento e a interpretação dos resultados obtidos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o número de Certificação de Apresentação para Avaliação Ética: 18519513.0.0000.5346, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ Para garantir anonimato dos entrevistados, utilizou-se uma codificação alfanumérica com a inicial "F" seguida de números ordinais de acordo com a ordem em que as entrevistas foram transcritas.

RESULTADOS

Dos familiares entrevistados, nove eram as mães das crianças e somente um era o pai. As situações de emergência vivenciadas pelos familiares do estudo caracterizaram-se por crises convulsivas, traumas crânio-encefálicos, paradas cardiorrespiratórias, intoxicações exógenas, entre outros.

A idade dos participantes variou entre 22 e 43 anos; quanto ao nível de escolaridade, obteve-se do ensino fundamental incompleto até o ensino médio completo. Já a renda familiar oscilou entre um e quatro salários mínimos regionais (considerando o valor do salário mínimo regional de R\$ 868,00 em janeiro de 2014).

Os resultados apontaram que, dos dez familiares entrevistados, somente um referiu preferir não permanecer junto à criança durante a situação de emergência, porém todos os sujeitos permaneceram durante o atendimento. Destes, cinco eram familiares de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES), as quais já tinham necessitado de atendimento de emergência em outras ocasiões; os demais eram familiares de crianças que presenciaram a situação de emergência pela primeira vez. Nenhum familiar demonstrou conhecimento de legislação sobre a sua permanência ou não junto à criança durante o atendimento de emergência.

Ao enunciar sobre a sua permanência durante o atendimento de emergência, os familiares apresentaram argumentos para corroborar a sua preferência por permanecer: [...] *a permanência é fundamental principalmente para a criança* [...] (F2).

[...] *melhor coisa que tem estar nesta hora junto ao filho, qualquer hora a gente tem que estar com o filho* (F5).

[...] *ajudar, dando apoio de mãe. Acho que isso conta bastante também, ele saber que tem alguém. Eu lembro que, quando eu era criança [...] eu gostava que ela [a mãe] ficasse do meu lado, então eu acredito que com ele deve ser a mesma coisa* [...] (F6).

[...] *a criança se sente mais segura, estando com a mãe ou com o pai, do que estando sozinha. [...] e ela já tem medo dos médicos, dos enfermeiros, estando com um acompanhante ela fica mais segura* (F10).

Os familiares entrevistados apresentaram-se favoráveis à permanência junto à criança durante a situação de emergência, pois acreditavam em que ela poderá se sentir mais segura neste ambiente hostil, onde tudo pode causar medo e desespero. Acreditavam que o familiar deve estar junto com a criança em todos os momentos, inclusive nas situações de crise, como uma emergência médica.

Além disso, afirmaram que é preferível per-

manecer junto ao filho devido aos benefícios do vínculo pai-mãe-filho, relatando ainda que, poderão proporcionar-lhe tranquilidade, à mesma, oferecendo suporte emocional e afetivo.

Os familiares também defenderam a sua permanência em situações de emergência por considerarem importante visualizar o atendimento prestado: [...] *achei muito importante para ver o que estava acontecendo com meu filho naquela hora da emergência [...] como ele está reagindo, o que estão fazendo, procedimento e o atendimento que estavam dando a ele. Enxergando bem, vendo o que estava acontecendo com ele, tendo a certeza que estava sendo bem atendido e que meu filho estava em boas mãos* (F5).

[...] *se eu não atrapalhar, claro eu iria gostar de ficar ali no lado observando, até mesmo para eu ficar mais tranquila, eu estou sabendo se está ruim, estou sabendo se está bom, pois, querendo ou não, demora para vir alguém dizer: 'Olha, está bem ou está mal'* [...] (F6).

Olhei todo o procedimento que fizeram... todos [profissionais] se mobilizando bastante para fazer o melhor e o mais rápido porque ele precisava [...] tu fica numa agonia no lado de fora sem saber o que faz e ninguém aparece para te dizer nada. [...] eu vi o estado que ele estava [em parada cardiorrespiratória], minha ideia de não sair foi porque eu tinha medo de perder meu filho e não estar ali para ver o que aconteceu [...] Eu queria ver aquela situação para eu ter certeza do que estava acontecendo (F10).

Ao presenciar o atendimento e confirmar que foi realizado de forma adequada, mesmo não possuindo conhecimento específico na área, torna-se mais provável a aceitação da evolução do paciente, seja ela boa ou ruim. Ainda, o enunciado de F10 aponta para a importância da presença do familiar para a elaboração do luto, em caso de desfechos desfavoráveis.

Estes familiares que vivenciaram situações anteriores cujos desfechos foram desfavoráveis, causando sequelas irreversíveis à criança, são influenciados por esses acontecimentos e, por isso, defendem a sua permanência junto à criança durante a situação de emergência. Destaca-se que os enunciados a seguir são de familiares de CRIANES: *tu estás vendo o que estão fazendo. [...] se estão prestando o socorro adequado [...] vai que acontece alguma coisa e [os membros da equipe de saúde] vão te dar outra explicação [...] Antes eu acreditava em tudo o que falavam. Agora eu fico com o pé meio atrás. [...] não prestaram devido atendimento [...] um dos problemas dele foi devido a problemas que ele teve no parto [...]* (F4).

[...] *quando aconteceu a situação da negligência [...] os procedimentos incorretos, na época do parto, que leva-*

ram a essa emergência [parada cardiorrespiratória por anóxia neonatal] [...] por isso eu acho importante estar junto. [...] por uma segurança, não só para criança, mas para os pais também. Em um momento de dúvida, para tirar alguma dúvida, durante os procedimentos [...] (F8).

Esses familiares não confiavam totalmente na equipe de saúde, pois atribuíam o desfecho negativo vivenciado anteriormente à negligência da equipe. Esses sujeitos eram favoráveis à sua presença durante a situação de emergência, pois, ao presenciar o atendimento, sentiam-se mais seguros em relação ao desempenho da equipe, uma vez que temiam outros desfechos negativos.

Familiares de CRIANES normalmente apresentam conhecimento em relação ao estado clínico da criança por acompanharem diariamente sua evolução e pelo número frequente de internações. Pelo fato de estarem habituados com as condutas da equipe de saúde, acabam assumindo uma postura e um olhar mais crítico em relação ao atendimento aos seus filhos. Estes familiares também se mostraram flexíveis quanto à permanência junto à criança durante a situação de emergência: *eu acho que cada um tem um temperamento também. Eu imagino que para vocês [equipe de saúde] não seja fácil se a mãe chega agitada, pois a criança está ruim e vocês têm que fazer o serviço e ela fica interferindo, eu acredito que nesta parte teria que realmente não ficar junto [...]. Dependendo da situação é complicado* (F6).

Algum procedimento que pudesse me traumatizar, no caso, por isso, eu acho que foi resguardado [situação anterior em que foi solicitada a não permanência do familiar]. Sabe, eu acho que é o médico quem tem que avaliar e decidir se o pai pode ou não [permanecer]. [...] avaliar como é que está a situação emocional da família, mas se ele disser que ela não tem condições de estar junto, eu acho que ela deveria ser barrada, mas se ver que o familiar está tranquilo, eu acho que está seguro, não está fora de controle... eu acho que poderia estar junto (F8).

Percebe-se, diante desses enunciados, que nem todas as pessoas possuem equilíbrio emocional para permanecer junto ao filho nas situações de emergência e que, dependendo da postura do familiar, este poderá dificultar o atendimento. Além disso, em algumas situações de emergência com necessidade de procedimentos considerados mais agressivos e complexos, poderia ser traumático para o familiar permanecer junto ao filho.

Dessa forma, esses familiares demonstram flexibilidade em permanecer ou não, pois relataram situações nas quais lhes foi solicitada a não permanência, e esta solicitação foi aceita, pois se entendeu a postura da equipe. Ponderaram que os

profissionais da equipe deveriam avaliar cada caso e decidir conforme a situação e o estado emocional de cada familiar.

Por outro lado, apenas um familiar referiu preferir não permanecer ao lado da criança durante a situação de emergência, mas que, mesmo assim optou por permanecer. [...] *a gente tem que estar junto para dar o conforto para ele [o filho] e naquela hora a gente, em vez de ajudar, acaba deixando elas [as crianças] mais nervosas, porque a gente fica bastante nervosa... por isso eu prefiro não ficar. A gente não deveria ficar junto, porque em vez de passar conforto para o filho acaba deixando ele mais nervoso* (F2).

Esta mãe preferia não permanecer junto à criança durante o atendimento de emergência porque ficava muito nervosa e acreditava que a criança acabava sentindo esse nervosismo e, assim, ficava fragilizada. Enunciou que a família deve oferecer conforto à criança e, quando isso não é possível, deve haver bom senso para saber o momento de se retirar do local.

DISCUSSÃO

Levando em consideração o perfil das crianças atendidas em situações de emergência, destacaram-se as CRIANESs. A denominação de crianças com necessidades especiais de saúde representa um conjunto de crianças que demandam tais cuidados, ou seja, que apresentam temporariamente ou permanentemente uma condição física crônica, de desenvolvimento, de comportamento ou emocional.¹² Estas crianças necessitam dos serviços de saúde além do que é exigido por crianças com desenvolvimento adequado, devido à sua fragilidade clínica.¹³

Os resultados desta pesquisa vêm ao encontro de outro estudo, o qual demonstrou que os pais manifestaram-se a favor da sua permanência junto à criança e afirmaram que contribuíram com o atendimento, aliviando o medo dos seus filhos no momento da emergência.¹⁴ Quando é oferecida aos familiares a opção da permanência junto à criança estes geralmente escolhem permanecer,¹⁵ porém, os profissionais de saúde decidem, na grande maioria dos casos, se a família poderá estar presente junto ao paciente ou não no atendimento de emergência.¹⁶⁻¹⁷

A presença do familiar durante a internação hospitalar da criança é um direito garantido pela Lei nº 8069, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).¹⁸ Contudo, não há clareza na legislação sobre o direito de o familiar permanecer junto à criança, especificamente, nas situações de emergência.

Destaca-se a importância da presença da família em todas as fases da vida da criança, sendo esta fundamental em situações de doença.¹⁹ O modelo do cuidado centrado no paciente e família tem sido preconizado como ideal por pesquisadores em todo o mundo, sendo aplicado por profissionais da área da saúde nas diversas instituições.⁸

A participação da família deve ser incentivada pela equipe de saúde, uma vez que é um recurso importante na assistência, pois se obtêm resultados positivos na evolução clínica do paciente.⁸ O cuidado centrado na família contempla um conjunto de necessidades dos pacientes e familiares, que podem incluir a informação, apoio emocional e estreita proximidade entre eles durante uma crise relacionada à saúde.¹⁹ Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem atuar no sentido de reconhecer que a família tem o direito a explicações de maneira completa e apropriada à sua compreensão a respeito do diagnóstico e dos cuidados de seu filho.²⁰

A equipe de pronto-socorro precisa mover esforços a partir do reconhecimento da importância da presença do familiar, incluir a família no processo de tomada de decisão e permitir-lhe a oportunidade de participar ativamente em todos os momentos da recuperação e tratamento do paciente.²¹

Os enunciados dos familiares vão ao encontro de outro estudo que destaca que a presença da família durante o atendimento de emergência é capaz de subsidiar entendimentos sobre todo processo de atendimento ao paciente que necessita de cuidados de emergência, além de reduzir as dúvidas em relação ao esforço e desempenho da equipe.²¹

Ao oferecer às famílias a oportunidade de estarem presentes durante o atendimento de emergência, os profissionais da saúde conseguem atender às necessidades de todos os interessados em um momento de crise extrema.²²⁻²³

O hospital é visto como um espaço de cura, e a intenção de levar uma criança a esse local visa amenizar a situação de risco e buscar resolução com os profissionais de saúde. Quando a enfermidade é muito grave e acaba evoluindo a óbito, muitos pais não conseguem processar a rapidez com que tudo ocorre, dificultando a aceitação. Assim, a presença da família é incentivada por pesquisas que evidenciaram que os benefícios superam os malefícios. Essa prática poderá ajudar com o processo de luto, melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde e familiares.²⁴ Ao permitir a presença da família durante a emergência, pode-se ajudar na elaboração do luto e obtenção de experiências positivas tanto para o paciente como para a família.²⁵

Nesse contexto, a demora no fornecimento de notícias quanto à evolução do paciente não é bem entendida pelos familiares, mas isso se deve, em geral, ao fato de que a prioridade, no momento da emergência, é o atendimento a criança que encontra-se em situação de risco de vida e sequelas futuras. Isso ocorre porque os familiares de pacientes, que estão recebendo atendimento de emergência, são geralmente colocados em uma área de espera e, muitas vezes, são deixados sozinhos e desinformados pela equipe de saúde.⁴

Os profissionais da saúde devem oferecer à família a oportunidade de testemunhar o atendimento de emergência do seu membro familiar, embora se reconheça que algumas pessoas recusam o convite e optam por não ficar junto ao paciente neste momento.²⁶ Nem todas as situações podem ser favoráveis à presença da família. Diante disto, as possibilidades devem ser avaliadas conforme a situação e singularidade de cada familiar.¹⁹

A permissão da presença do familiar, quando não devidamente planejada, pode ter consequências negativas para os profissionais de saúde, para os pacientes e seus familiares.¹⁹ Para garantir um atendimento de qualidade que ofereça a opção aos familiares de permanecer ou não junto ao paciente em situações de emergência, é necessário uma política bem elaborada e educação permanente com os profissionais dos serviços de emergência.^{8,16,21,23,27}

Neste contexto, destaca-se a elaboração de um programa de sensibilização à equipe de saúde para promover a presença da família em situações de emergência reconhecendo os benefícios que esta prática confere ao atendimento e à criança. Desta forma, é possível promover atitudes, comportamentos e valores, que incentivem a inclusão da família nos cuidados com a criança nos diferentes ambientes hospitalares, inclusive em salas de emergência.¹⁶

As escolas de medicina e enfermagem devem enfatizar o importante papel da família aos pacientes, especialmente em ambientes de cuidados em saúde críticos como Unidades de Terapia Intensiva e Pronto-socorros.²⁸

A prática da permanência do familiar durante os procedimentos de emergência poderá ser incentivada e executada pela equipe de enfermagem. Os enfermeiros devem incentivar práticas consideradas benéficas para o paciente, respeitando a autonomia deste e de seus familiares com vistas na humanização da assistência em saúde.²⁹ Frente às diversas realidades vivenciadas por familiares e equipe de saúde, estudos sugerem a necessidade de políticas

e o desenvolvimento de protocolos para facilitar o processo da presença do familiar junto ao paciente em situação de emergência.^{8,16-17,19,21,25}

Contudo, são necessárias novas pesquisas sobre a temática, com objetivo de fornecer auxílio aos profissionais da saúde para que incentivem a prática da permanência do familiar em sala de emergência, pautado nos princípios do modelo de cuidado centrado no paciente e família em situações de crise.¹⁶

CONCLUSÃO

Os familiares consideraram a permanência junto à criança, em situação de emergência, fundamental e favorável, embora seja, por vezes, angustiante. Apontaram o apoio emocional e afetivo fornecido por eles como benéfico por diminuir a insegurança e o medo da criança e também pela necessidade de ver tudo o que está acontecendo durante o atendimento. Isto tranquiliza os familiares, pois sabem que o possível está sendo feito e que não precisam ficar esperando por informações, as quais, muitas vezes, não chegam ou demoram a chegar.

A ausência de informações sobre o estado clínico e dos procedimentos que estão sendo realizados gera angústia e sofrimento ao familiar, por isso ser o informante do que vem acontecendo é um importante papel que necessita ser desempenhado por algum integrante da equipe de saúde.

Experiências pregressas negativas intensificam a necessidade de os familiares estarem presentes em todos os momentos na assistência à criança. Quando estes acompanham todo o processo, torna-se mais fácil a compreensão dos desfechos que possam vir a acontecer, o que lhes possibilita uma melhor aceitação.

Mesmo sendo favoráveis à sua permanência junto à criança, os familiares ressaltaram que é necessário considerar as particularidades de cada caso. Considerou-se que muitas pessoas, ao presenciarem o atendimento de emergência, reagem de forma que podem prejudicar o desempenho da equipe de saúde.

As limitações do estudo estão relacionadas à difícil abordagem da temática, considerada delicada, uma vez que a emergência pediátrica pode ser uma situação muito traumatizante para os pacientes e seus familiares.

Recomenda-se que a enfermagem desenvolva estratégias que facilitem essa conduta, promovendo a inclusão do familiar na assistência à criança em qualquer situação, porém respeitando a singulari-

dade de cada ser humano. Sugere-se o aprofundamento de investigações acerca do tema que possam ajudar a desenvolver políticas e diretrizes para a implementação de uma prática segura nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Erdmann AL, Sousa FGM. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33(2):150-60.
2. Marques JF, Santos HA. A criança como unidade de cuidado e campo de investigação da enfermagem. *Arq Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2013 May 04]; 37(2):81-6. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n2/a3055.pdf>
3. Bauchner H. Parental presence during cardiopulmonary resuscitation: uncommon, but yet necessary? *Arch Dis Child*. 2014; 99:305-6.
4. Vavarouta A, Xanthos T, Papadimitriou L, Kouskouni E, Iacovidou N. Family presence during resuscitation and invasive procedures: Physicians' and nurses' attitudes working in pediatric departments in Greece. *Resuscitation*. 2011; 82(6):713-6.
5. Solà JA, Bravo SS, Cotanda CP, Maza VTS, Cubells CL. ¿Ha aumentado la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias en los últimos años? *Na Pediatr (Barc)* [Internet]. 2014. [cited 2013 May 04]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.02.00>
6. Cotanda CP, Cubells LJ, Fernández P. Deberían estar presentes los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias? *An Pediatr*. 2009;70:293-6.
7. González GS, Tomás RJ, Etxaniz JS. Family presence during pediatric emergency procedures: the perspectives of family and medical staff. *Emergencias*. 2010; 22:175-80.
8. Al-Mutair AS, Plummer V, Copnell B. Study of nurses' attitudes from two Saudi hospitals. *Nurs Critical Care*. 2012; 17(2):90-8.
9. Arrué AM, Neves ET, Buboltz FL, Jantsch LB, Zanon BP. Demanda de um pronto-socorro pediátrico: caracterização dos atendimentos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 30]; 7(4):1090-7. Available from: [http://www.revista.ufpe.br>article>pdf_2363](http://www.revista.ufpe.br/article>pdf_2363)
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 8ª ed. Lisboa (PT): Geográfica Editora; 2011.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta as pesquisas com seres humanos [internet]. Brasília; 2012. [cited 2013 Jun 13]. Available from: <http://www.ufrgs.br/cep/resolucoes/resolucao-466-12>
12. McPherson M, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck PW, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*. 1998; 102(1):137-41.
13. Perrin JM, Romm D, Bloom SR, Homer CJ, Kuhlthau KA, Cooley C, et al. A family-centered, community-based system of Services for Children and youth with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007; 161(10):933-6.
14. Mangurten J, Scott SH, Guzzetta CE, Clark AP, Vinson L, Sperry J, et al. Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *J Emerg Nurs*. 2006; 32(3):225-33.
15. Porter J, Dip G, Cooper SJ, Sellick K. Attitudes, implementation and practice of family presence during resuscitation (FPDR): a quantitative literature review. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21: 26-34.
16. Ferreira CAG, Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32:107-13.
17. Mekitarian FFP, Angelo M. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015. [cited 2015 Aug 28] Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.010>.
18. Brasil. Câmara dos deputados. Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. 7ª ed. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Brasília, 2010. [cited 2013 May 18]. Available from: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf
19. Dougal RL, Anderson JH, Reavy K, Shirazi CC. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: one size does not fit all. *J Emerg Nurs*. 2011; 37(2):152-7.
20. Barbosa MAM, Balieiro MMFG, Pettengill MAM. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1):194-9.
21. Porter JE, Simon JC, Sellick K. Family presence during resuscitation (FPDR): Perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice. *Int Emerg Nurs*. 2014; 22(2):69-74.
22. Dudley NC, Hansen KW, Furnival RA, Donaldson AE, Van Wagenen KL, Scaife ER. The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations. *Ann Emerg Med*. 2009; 53(6):777-84.
23. 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.
24. Porter J, Cooper SJ, Sellick K. Attitudes, implementation and practice of family presence during resuscitation (FPDR): a quantitative literature review. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21(1):26-34.

25. Dall'Orso MS, Concha PJ. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares family presence during cardiopulmonary resuscitation: the look of nurses and family. *Cienc Enfermeria*. 2012; XVIII(3):83-99.
26. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, et al. Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation. *N Engl J Med*. 2013;368:1008-18.
27. Tripon C, Defossez G, Ragot S, Ghazali A, Boureau-Voultoury A, Scépi M, et al. Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral positions of emergency teams in France. *Arch Dis Child*. 2014; 99(4):310-5.
28. Al Mutair A, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Attitudes of healthcare providers towards family involvement and presence in adult critical care units in Saudi Arabia: a quantitative study. *J ClinNurs*. 2013; 23(5-6):744-55.
29. Balogh-Mitchell C. Is It time for family presence during resuscitation in the OR? *AORN J*. 2012; 96(1):14-25.

Correspondência: Fernanda Luisa Buboltz
Universidade Federal de Santa Maria
Avenida Roraima, Prédio 22
97105900 – Campus Universitário, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: fernandabuboltz@hotmail.com

Recebido: 02 de março de 2015
Aprovado 25 de setembro de 2015