

## Presença da família durante o atendimento emergencial pré-hospitalar: percepção e vivência dos profissionais

*Family presence during emergency prehospital care: professionals' perception and experience*

*Presencia familiar durante la atención de urgencia prehospitalaria: percepción y experiencia de los profesionales*

Cruz, Jéssica Fernanda Maniezo da<sup>1</sup>; Gomes, João Rogério Zequim<sup>2</sup>; Barreto, Mayckel da Silva<sup>3</sup>; Marcon, Sonia Silva<sup>4</sup>

**Como citar este artigo:** Cruz JFM, Gomes JRZ, Barreto MS, Marcon SS. Presença da família durante o atendimento emergencial pré-hospitalar: percepção e vivência dos profissionais. *J. nurs. health.* 2019;9(2):e199210

### RESUMO

**Objetivo:** compreender como profissionais do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências vivenciam e percebem a presença da família durante o atendimento pré-hospitalar. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada em um município do norte do Paraná. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2018, com 12 profissionais, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas conforme a Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** identificou-se que poucos profissionais estavam dispostos a permitir a presença das famílias, pois acreditavam que elas poderiam atrapalhar a assistência e sofrer com as cenas produzidas pelo atendimento. Aqueles que percebiam a presença familiar como positiva, entendiam que os familiares se configuravam como fonte de informação sobre o paciente e o cenário assistencial. **Considerações finais:** é necessário que estratégias de sensibilização sejam realizadas junto aos profissionais para que possam perceber a família não apenas como fonte de informação, mas também como parte integrante da assistência. **Descritores:** Socorro de urgência; Serviços médicos de emergência; Família; Enfermagem familiar.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand how the professionals of the Mobile Emergency Service experience and perceive the presence of the family during prehospital care. **Method:** qualitative research, carried out in a municipality in Paraná. The data were collected between June and August of 2018, with twelve professionals, through semi-structured interviews, recorded, transcribed and analyzed according to the Content Analysis. **Results:** few professionals were willing to allow the presence of the families, because they believed that they could disrupt the care and suffer with the scenes

1 Discente do curso de Enfermagem. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari (FAFIMAN). E-mail: [jemaniezo@hotmail.com](mailto:jemaniezo@hotmail.com) <http://orcid.org/0000-0002-2674-1072>

2 Discente do curso de Enfermagem. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari (FAFIMAN). E-mail: [daisyclaudia@hotmail.com](mailto:daisyclaudia@hotmail.com) <http://orcid.org/0000-0002-7874-5681>

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari (FAFIMAN). E-mail: [mayckelbar@gmail.com](mailto:mayckelbar@gmail.com) <http://orcid.org/0000-0003-2290-8418>

4 Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: [soniasilva.marcon@gmail.com](mailto:soniasilva.marcon@gmail.com) <http://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

produced by the care. Those who perceived the family presence as positive, understood that the relatives were a source of information about the patient and the care setting. **Final considerations:** it is necessary that sensitization strategies be carried out with professionals so that they can perceive the family not only as a source of information, but also as an integral part of the assistance.

**Descriptors:** Emergency relief; Emergency medical services; Family; Family nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender cómo profesionales del Servicio de Atención Móvil a las Urgencias vivencian y perciben la presencia de la familia durante la atención prehospitalaria. **Método:** investigación cualitativa, realizada en un municipio de Paraná. Los datos fueron recogidos entre junio y agosto de 2018, con doce profesionales, por medio de entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y analizadas conforme Análisis de Contenido. **Resultados:** pocos profesionales estaban dispuestos a permitir la presencia de las familias, pues creían que ellas podrían obstaculizar la asistencia y sufrir con las escenas producidas por la atención. Aquellos que percibían la presencia familiar como positiva, entendían que los familiares eran fuente de información sobre el paciente y el escenario asistencial. **Consideraciones finales:** es necesario que las estrategias de sensibilización se realicen junto a los profesionales para que puedan percibir a la familia no sólo como fuente de información, sino también como parte integrante de la asistencia.

**Descriptores:** Socorro de urgencia; Servicios médicos de urgencia; Familia, Enfermería de la familia.

## INTRODUÇÃO

A situação emergencial, independentemente do fator desencadeador, via de regra, acarreta agravos em suas vítimas, tais como: lesões, danos, feridas, dores e, inclusive, alterações psicoemocionais que podem piorar o quadro clínico do paciente. Por configurar-se como um acontecimento indesejável e imprevisto, representa sofrimento aos indivíduos e suas famílias. Porém, ainda que haja sofrimento, os familiares têm sido apontados como parte integrante para a prestação de cuidados qualificados nos setores emergenciais, já que podem apoiar a vivência e a adaptação dos pacientes à doença/complicação aguda e grave.<sup>1</sup>

A filosofia do Cuidado Centrado na Família (CCF) respalda a incorporação dos familiares nas diversas ações de saúde, inclusive diante de agravos/doenças emergenciais.<sup>2</sup> Isto reforça para a enfermagem, as bases holísticas da

prática do cuidado, do qual os pacientes não devem ser apenas objetos-sujeitos, mas também seus familiares.<sup>3</sup> Além disso, a presença da família durante o atendimento emergencial tem sido apoiada por diferentes organizações médicas e de enfermagem como a *British Association of Accidents and Emergency Medicine*, *American Heart Association*, *Critical Care Nurses*, *Royal College of Nursing* e a *Canadian Critical Care Society*.<sup>4</sup>

Mesmo que importantes organizações profissionais e a crescente evidência científica apontem que a presença da família é benéfica (por permitir que vejam os esforços da equipe e assim percebam a gravidade do quadro clínico e que “todo o possível” foi feito pelo paciente)<sup>5-6</sup> muitos profissionais de saúde têm se oposto a esta prática no ambiente hospitalar.<sup>7</sup> Por exemplo, os profissionais de saúde identificam as

famílias como potenciais avaliadoras da assistência. Isto pode levar a ocorrência de processos judiciais, além de aumentar o receio de os familiares dificultarem o trabalho da equipe ou mesmo se traumatizarem com as cenas produzidas na assistência; exporem o sigilo do cuidado; interferirem no ensino dos estudantes de Residência; e elevarem a percepção de estresse nos profissionais durante o atendimento e de impotência frente ao óbito.<sup>8-10</sup>

Entretanto, as evidências científicas não tem comprovado esses receios da presença da família interferir negativamente durante o atendimento emergencial pelos profissionais da saúde.<sup>1,4-6</sup> Por isso, diante desta divergência ainda existente na percepção de pesquisadores, pacientes, familiares e entre diferentes categorias profissionais, a presença da família no atendimento emergencial permanece em contencioso debate e não se constitui como prática generalizada e universalmente aceita.<sup>6</sup> Contudo, o movimento para que as famílias tenham direito a estar presente durante o atendimento emergencial, inclusive no contexto pré-hospitalar, tem progredido devido, sobretudo, à demanda pública em curso das famílias, dos profissionais de saúde e dos estudiosos sensibilizados pela filosofia do CCF.<sup>11-13</sup>

Mesmo frente ao cenário de avanço no conhecimento produzido acerca desta temática, percebe-se ainda uma lacuna no que diz respeito à forma como profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), os quais comumente convivem com a presença familiar

durante o primeiro atendimento,<sup>14</sup> percebem e vivenciam na prática cotidiana de trabalho a presença familiar. Assim, este estudo teve por objetivo compreender como os profissionais do SAMU vivenciam e percebem a presença da família durante o atendimento pré-hospitalar.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, que foi realizado junto aos profissionais de saúde que atuam no SAMU de uma cidade do norte do Paraná, cuja população estimada em 2017 era de 134.996 habitantes.<sup>15</sup> A central conta com uma unidade avançada e duas unidades básicas, sendo a equipe da regulação composta por 60 funcionários, atendendo em média de 720 ocorrências por mês.

Participaram do estudo enfermeiros, técnicos em enfermagem e médicos que atuavam no atendimento direto ao paciente, há no mínimo um ano, assim como, médicos reguladores que já tinham atuado em campo por igual período de tempo, na base do SAMU, sede da pesquisa. Justifica-se a escolha deste perfil profissional pelo fato deles serem os que estão em contato direto com a família durante o atendimento e por acreditar-se que a atuação por período de tempo superior há um ano tenha proporcionado aos profissionais a vivência da presença familiar por diversas vezes, em distintos contextos e diferentes situações assistenciais, permitindo a criação de fundamentadas opiniões sobre o tema. Não foram incluídos no estudo os condutores e telefonistas. Os

profissionais que estavam afastados por férias, licença médica ou maternidade durante o período de coleta de dados foram excluídos do estudo. No total houve oito recusas por parte dos profissionais.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais duraram entre 29 e 68 minutos e foram realizadas durante o período de junho a agosto de 2018, em sala reservada na Central de Regulação do SAMU. A abordagem aos possíveis participantes ocorreu no momento em que os profissionais estavam aguardando novas ocorrências.

Para as entrevistas aplicou-se um instrumento de coleta de dados composto por duas partes. A primeira, referente às questões de caracterização sociodemográfica e profissional. Já a segunda parte, era constituída de questões de apoio e da seguinte questão norteadora: gostaria de ouvir qual sua percepção e suas vivências sobre a presença da família durante o atendimento pré-hospitalar. Cada entrevista foi gravada em áudio e transcrito na íntegra, para garantir maior fidedignidade nas informações coletadas. A análise de dados foi guiada pela Análise de Conteúdo, modalidade temática<sup>15</sup> respeitando suas etapas de pré-análise, exploração de material, tratamento dos resultados e interpretação.

Na pré-análise procedeu-se a organização, transcrição e separação do material empírico, seguida de leitura flutuante do conjunto de dados com identificação de aspectos relevantes (núcleos de sentido) a partir do objetivo do estudo. Esses núcleos de sentido foram destacados por cores. Na

exploração do material foi feita a classificação e agregação dos dados, a partir de um processo minucioso de leitura, com identificação dos aspectos comuns e dos específicos. Neste momento foram feitos recortes dos excertos e posterior agrupamento por semelhança semântica e conceitual, dando origem às categorias preliminares. Por fim, no tratamento dos dados ocorreu o aprofundamento das categorias, mediante a articulação dos dados empíricos com o material teórico, considerando-se os objetivos da pesquisa e os temas surgidos.<sup>16</sup>

Para o desenvolvimento deste estudo foram respeitados todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e seu projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 1.716.541). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para preservar as identidades dos participantes os depoimentos estão identificados pelas categorias profissionais (Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Médico), seguidos de um número arábico, correspondente à ordem de entrada no estudo.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 12 profissionais de saúde, com idades que variaram entre 25 e 60 anos, mais da metade era do sexo masculino (sete casos). No concernente à formação, eles foram equitativamente divididos entre médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem (quatro casos). E

todos atuavam no SAMU há mais de cinco anos.

A análise dos dados permitiu a identificação de uma categoria central intitulada “Às vezes, a família está presente”: fatores que influenciam a decisão profissional do acompanhamento familiar durante o atendimento pré-hospitalar, composta por duas subcategorias, a saber: Motivos que dificultam a presença familiar durante o atendimento pré-hospitalar e Motivos que impulsionam a presença familiar durante o atendimento pré-hospitalar.

**“Às vezes, a família está presente”: fatores que influenciam a decisão profissional do acompanhamento familiar durante o atendimento pré-hospitalar**

Os profissionais de saúde entrevistados relataram que a princípio, ao chegarem ao local do atendimento, comumente se deparam com a presença da família próxima ao paciente. Neste momento, muitos familiares se encontram angustiados, chorosos e com dúvidas quanto ao atendimento. A conduta inicial geralmente envolve a solicitação de que os membros familiares se retirem do local, para que se possa organizar a cena do atendimento e evitar aglomerações.

Porém, devido à necessidade de informações durante o atendimento emergencial, alguns profissionais revelaram que, em situações pontuais, a família pode acompanhar o atendimento. Desse modo, verifica-se que não há uma cristalização na decisão dos profissionais do SAMU

quanto à presença da família, apesar de a exclusão familiar ser uma prática culturalmente instituída, difundida e aceita, a decisão parece oscilar. Por isso, em diferentes discursos era possível identificar o código *in vivo* “às vezes, a família está presente”.

**Motivos que dificultam a presença familiar durante o atendimento pré-hospitalar**

Os profissionais entrevistados demonstraram que, via de regra, a presença da família durante o atendimento pré-hospitalar de emergência não era bem vista, nem tampouco praticada. Isto porque, em muitos casos, durante o atendimento são necessários procedimentos invasivos, os quais podem evocar nos familiares o desespero por, acreditarem que tais procedimentos são desnecessários, ou poderão agravar o quadro clínico de seu ente querido.

Assim, segundo os participantes, o fato de o familiar ser “leigo” ou “não ter estrutura emocional” dificultavam sua presença durante o atendimento pré-hospitalar.

*Em alguns momentos ela é importante, em outros momentos ela não é importante, dependendo da situação não é interessante o familiar estar presente, pode acabar atrapalhando o atendimento porque algumas medidas são invasivas e o familiar não entende isso como um aspecto positivo para seu familiar. (Médico 1)*

*Família que não tem estrutura emocional, acho melhor manter longe, porque ela atrapalha, às vezes, nosso atendimento. A gente precisa de concentração, de atenção e o familiar, muitas vezes, vai mais atrapalhar, do que ajudar, então eu acho que tudo depende da estrutura familiar. (Enfermeiro 4)*

Outra dificuldade enfrentada pelos profissionais com a presença da família no local do atendimento foi a variedade de formas que os familiares podem reagir ao vivenciarem a assistência de emergência. E, os profissionais alegam que não se sentem preparados para atender as demandas que as famílias apresentam ao acompanharem o atendimento.

*A minha maior dificuldade não é tanto na questão do atendimento, é que, às vezes, você está atendendo e o familiar passa mal ou acaba ficando nervoso, porque você está fazendo o atendimento e eles acham que você tem que pegar o paciente e correr para o hospital, não entendem que a gente tem que dar um suporte, estabilizar o paciente para depois ir, então a maior dificuldade é quando a família passa mal, ou quer interferir no atendimento. (Técnico em Enfermagem 1)*

Também foi apontado pelos entrevistados que um aspecto que dificulta a presença familiar é o fato de, em alguns casos, os familiares não colaborarem com o atendimento ou com a oferta de informações aos profissionais que possam facilitar e/ou

direcionar a conduta. Nesse caso os profissionais descreveram a família como “não colaborativa”.

*A família não colaborativa, essa é a pior família que tem. Não colaborativa, é aquela família que não colabora com informações, com nada, e ela quer sempre interferir em algumas condutas que você vai tomar. (Médico 2)*

Outros entrevistados apontaram que o foco da assistência emergencial deve ser o paciente e caso a família esteja próxima, ela poderá distrair a equipe de saúde e, desta forma, comprometer a qualidade da assistência e o desfecho clínico.

*As pessoas atrapalham mesmo ali, às vezes eles estão muito nervosos, seu foco é o paciente, isso [a presença da família] acaba tirando seu foco, tirando você daquela situação para uma coisa que não é necessária. Talvez, isso porque eles não entendem a situação da gravidade. (Técnico em Enfermagem 4)*

Houve destaque também para o fato de que, em algumas situações, o tempo e o espaço físico para a execução dos cuidados eram limitados, e a presença da família e/ou aglomerações podem representar um empecilho para a prestação adequada da assistência.

*Dependendo do atendimento é complicado, porque, às vezes a família está bem nervosa, dependendo a situação que é, às vezes, complica, pois não temos*

*tempo de explicar as coisas para a família [...]. (Enfermeiro 4)*

*O paciente está em uma parada cardíaca no quarto ou na sala, às vezes são espaços pequenos, até peço para o familiar sair para que possamos atender mais tranquilos. (Técnico em Enfermagem 1)*

*A gente vai pedir para os familiares se retirarem mesmo, porque a gente precisa ter espaço para trabalhar, quanto mais pessoas tem no local, mais difícil fica. (Técnico em Enfermagem 2)*

Os profissionais destacaram ainda que a presença da família pode levar ao contato direto do familiar com o paciente ou com a equipe de saúde, pela proximidade que eles podem estar da cena de atendimento. Isto, por sua vez, pode diminuir a efetividade do cuidado ou mesmo a segurança dos membros da equipe de saúde.

*Se o familiar apresentar contato físico direto com o paciente ou equipe no momento do atendimento, pode vir a atrapalhar as condutas e prejudicar a efetividade dos procedimentos. (Médico 1)*

*Depende da situação, até por segurança nossas, às vezes, a gente prefere atender o paciente fora do local, ali da família, e levar até a ambulância, do que atender ali. (Médico 2)*

Assim sendo, de modo geral, pode-se identificar que os profissionais entrevistados adotam uma postura que é entendida, compartilhada e

praticada pela maioria. Tal postura é marcada pela exclusão do familiar do local e do momento do atendimento, a qual justificam pela centralidade do atendimento pré-hospitalar ser o paciente e a presença familiar poder atrapalhar o desenvolvimento da assistência ou comprometer a segurança da equipe.

### **Motivos que impulsionam presença da família durante o atendimento pré-hospitalar**

Apesar de serem poucos, alguns profissionais de saúde revelaram aceitar e praticar a presença da família durante o atendimento pré-hospitalar. Estes profissionais percebem a família de forma positiva durante o atendimento, por ela servir como fonte de informações sobre o quadro clínico do paciente e suas doenças de base, o que pode ser observado nas seguintes falas:

*Precisamos da família para colher informações, no primeiro momento é importante a gente saber o que está acontecendo para coletar informações desse familiar, como, por exemplo, as doenças prévias, os medicamentos, os sintomas que apresentou. Por outro lado, se for um caso de acidente, uma PCR [Parada Cardiorrespiratória], nós iniciamos os procedimentos e alguém da equipe vai até o familiar buscar as informações, ele é importante porque é nossa fonte de informação. (Médico 2)*

*Geralmente todos [os familiares] são muito prestativos, todos tentam fazer o melhor possível*

*para ajudar, principalmente repassando informações úteis, alguns atrapalham, aí vai ter várias situações, uns ficam mais nervosos, outros não colaboram muito com informações, mas num modo geral somos bem acolhidos. (Técnico em Enfermagem 3)*

Em outras situações, caso os familiares tivessem capacidade psicológica para acompanhar a assistência, eram percebidos como apoio aos profissionais de saúde, colaborando no que tange a oferta de informações acerca do local onde o atendimento estava sendo desenvolvido. Os profissionais acreditavam que esse aspecto tem capacidade para potencializar o aceite da presença familiar durante a prestação de cuidados.

*O familiar em condições psicológicas de acompanhar uma ocorrência em urgência e emergência é útil como transmissor das condições de atendimento e auxiliando a equipe, já que o mesmo conhece suportes úteis no local do atendimento como tomadas, portas mais largas, rampas, escadas, corredores, animais de estimação. Esse aspecto pode facilitar a presença da família. (Médico 4)*

Outros profissionais também destacaram fortemente que a presença da família pode ser praticada, caso os familiares tenham autocontrole para conseguirem acompanhar o atendimento, sem causarem inconvenientes à equipe de saúde.

*Eu deixo o familiar à vontade desde que ele não atrapalhe nosso atendimento, se for uma família controlada que não atrapalhe, ele pode ficar no local, por mim sem problema nenhum. (Técnico em Enfermagem 1)*

*Às vezes a família está presente sim, mas são casos em que ela tem um maior controle, não se desespera fácil, assim elas podem ficar e também acabam nos ajudando a segurar um soro ou mesmo fazer massagem cardíaca, como já aconteceu comigo. (Médico 3)*

Em síntese, observou-se que alguns profissionais estavam dispostos a terem as famílias próximas ao paciente durante o atendimento pré-hospitalar ou já tiveram experiências que balizavam positivamente essa presença. Entre aqueles que percebiam a presença familiar como benéfica, destacavam-se os discursos de que a família se configura como fonte de informação sobre as patologias de base do paciente, bem como fonte de informações sobre o cenário onde a assistência se desenvolve e o auxílio que ela pode prestar à equipe.

## DISCUSSÃO

Conforme evidenciado nos achados desta pesquisa, muitos profissionais não estavam dispostos a ter, de maneira constante, as famílias próximas ao paciente durante o atendimento pré-hospitalar. Alguns profissionais priorizaram suas próprias necessidades e excluíram a família,

com base em uma preferência pessoal, para não ser observado durante a prestação da assistência. Usualmente quando os profissionais de saúde não aceitam a presença familiar no atendimento de emergência, justificam sua posição com um discurso paternalista de “saber o que é melhor” para pacientes e familiares.<sup>17</sup>

Protocolos escritos podem ajudar os profissionais de saúde a superarem suas preferências pessoais frente a tomada de decisão sobre a presença ou não das famílias durante o atendimento pré-hospitalar, oferecendo-lhes orientação na prática clínica.<sup>18</sup> Além disso, seguir protocolos é uma prática comum aos profissionais do SAMU e nesse sentido podem ajudar a promover e facilitar a presença da família durante o atendimento emergencial, quando for algo desejado pela família.

A falta de conhecimento sobre como cuidar do paciente e, ao mesmo tempo, atender as necessidades de sua família - que pode envolver demandas emocionais a partir do acompanhamento das cenas produzidas pela assistência - é o que faz com que em muitos casos, profissionais de saúde excluam o familiar durante o momento do atendimento.<sup>10</sup> Em um estudo realizado no Chile, os enfermeiros das equipes de ressuscitação manifestaram que o preparo profissional durante a graduação, a respeito de como abordar a prática de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) com as famílias, era insuficiente.<sup>3</sup> Analogamente, estudo realizado junto a enfermeiros australianos de cuidados críticos evidenciou que a formação acadêmica

era tida como inadequada no tocante ao atendimento das necessidades de cuidados às famílias nos momentos que antecedem e seguem a mortes de pacientes.<sup>19</sup> Portanto, promover maiores conhecimentos sobre as estratégias e benefícios da prática aos estudantes e profissionais de saúde já atuantes, é uma forma de potencializar a presença da família no atendimento emergencial, inclusive no pré-hospitalar.

No presente estudo, alguns entrevistados justificaram que a ausência familiar era decorrente do fato de possivelmente a família não lidar de forma adequada com as cenas do atendimento, pois, por serem leigos, eles não tinham preparo suficiente para passarem por essa experiência traumática. Esse motivo também já foi usado por profissionais australianos para negar a presença da família no setor emergencial.<sup>17</sup> Outros investigadores, por sua vez, identificaram que, além disso, a falta de apoio organizacional para a presença da família, incluindo educação, política/protocolos institucionais e recursos (carga de trabalho, suporte de pessoal e espaço adequado) eram percebidos como motivos para não permitir a presença da família durante o atendimento emergencial no Canadá.<sup>18</sup> Esses aspectos, em certa medida, podem ser trasladados para o cenário pré-hospitalar e funcionar como barreiras para a concretização da presença das famílias.

Ainda, os entrevistados deste estudo destacaram que havia importante preocupação com a possibilidade de que a família possa

comprometer o cuidado que está sendo prestado ao paciente. Assim, diversos profissionais ao redor do mundo apontam que a presença da família durante o atendimento emergencial de um ente querido pode levar a um trauma psicológico na testemunha.<sup>17-18</sup> Entretanto, não há relatos na literatura de que os membros da família que testemunharam a RCP, tenham atrasado e/ou modificado a decisão de pôr fim ao procedimento de reanimação e tampouco, sofram de transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade ou depressão.<sup>6,14</sup> Isto porque, aos olhos dos membros da família, o profissional de saúde está lá para auxiliar o paciente e todas as possibilidades terapêuticas foram buscadas ante a morte de seu familiar.<sup>20</sup>

Como o tempo e espaço para o atendimento, em alguns casos, são escassos, conforme apontamento dos participantes deste estudo, é necessário avaliar a adequação e a necessidade das pessoas ali presentes. Os profissionais apontam que esta avaliação é realizada individualmente com a intenção de mantê-las seguras e garantir que os profissionais possam lidar com a presença da família durante o atendimento emergencial. Um estudo realizado na Austrália apontou que os familiares que queriam estar presentes foram avaliados por profissionais de saúde, e por outros familiares ali presentes, para somente então ser dada uma deliberação sobre presença ou ausência da família.<sup>17</sup> Enquanto que um estudo desenvolvido no sul do Brasil mostrou que havia a existência de uma cultura social de exclusão familiar, amplamente difundida e praticada pelos

profissionais. Porém, às vezes, os familiares se mantinham no setor emergencial, uma vez que os profissionais avaliam e deliberam “caso a caso”, ao considerarem distintos aspectos durante o processo de cuidado.<sup>21</sup>

Os profissionais desta investigação apontaram que, por vezes, a família participava do atendimento emergencial, nomeadamente quando ela era emocionalmente capaz de estar lá, mas especialmente quando ela fornecia informações úteis para a prestação do atendimento, tais como, as doenças crônicas do paciente, as circunstâncias do agravo e os melhores locais para a prestação da assistência. Tendo isto em vista, é preciso ponderar que as famílias parecem ter passagem para acompanhar o atendimento, exclusivamente quando são capazes de auxiliar os profissionais de saúde, ou seja, a família não é vista como parte integrante do cuidado, mas sim apenas como fonte de informação e/ou auxílio. Entretanto, acredita-se que a presença familiar deva ser valorizada e estimulada não apenas como modo de adquirir maiores informações sobre o paciente, mas sim seja entendida como importante para a recuperação do indivíduo e para que ela própria possa ser preparada para caso o desfecho seja o óbito.

Os próprios pacientes percebem seus familiares como úteis para além da oferta de informações aos profissionais. Resultados de estudos, realizados no Brasil<sup>1</sup> e nos Estados Unidos,<sup>22</sup> identificaram que, na perspectiva de pacientes atendidos em unidades de emergência, a família

poderia, caso estivesse presente, apoiá-los durante os cuidados, transmitindo principalmente confiança. Isto porque, o apoio tem potencial para reduzir o medo, a angústia e a ansiedade, sentimentos rotineiramente atribuídos à vivência da situação de adoecimento grave e a necessidade de um atendimento pré-hospitalar.<sup>23</sup>

Por fim, considera-se que o fato de a decisão dos profissionais, majoritariamente, envolver a ausência da família e, por vezes, permitirem que ela estivesse presente, é decorrente de conceitos e opiniões difundidos entre eles e aprendidos, inclusive, ainda durante a formação acadêmica. Essa oscilação entre presença e ausência também já foi identificada em um estudo australiano o qual apontou que às vezes a família era excluída, se a condição do paciente parecia reversível, para que a equipe pudesse se concentrar no paciente e em uma série de intervenções, muitas vezes invasivas. No entanto, se o prognóstico parecesse irreversível, a equipe considerava a opção de trazer a família para estar com o paciente, pouco antes ou depois dele evoluir para o óbito.<sup>17</sup>

Acredita-se que os profissionais no Brasil precisam avançar neste sentido, para permitir a presença da família também nos momentos que antecedem ou sucedem a morte dos pacientes em atendimento pré-hospitalar. Porém, é preciso avançar ainda mais, para que os profissionais, independentemente do prognóstico, possam aceitar as famílias nos atendimentos emergenciais e incluí-las na assistência prestada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais do SAMU percebiam e vivenciavam a presença da família pautada, principalmente, na exclusão. Via de regra, as famílias eram afastadas da assistência, porque eram leigas e despreparadas, se traumatizariam com as cenas produzidas e o foco do atendimento era o paciente ou porque o espaço e o tempo para os atendimentos eram limitados. Entretanto, algumas vezes, as famílias permaneciam, já que eram capazes de ofertar informações úteis aos profissionais sobre as doenças de base do paciente e o quadro clínico inicial, assim como acerca do local onde a assistência estava sendo realizada. Ainda, os familiares para estarem presentes deveriam possuir um autocontrole emocional que permitisse auxiliar a equipe de saúde.

A despeito dos relevantes achados é preciso destacar que a realização das entrevistas durante a jornada laboral dos participantes, pode ter restringido a contribuição dos mesmos, os quais pareciam, por vezes, preocupados com a possibilidade de serem acionados para atenderem alguma ocorrência. Uma limitação de generalização do estudo, possivelmente esteja relacionada às recusas dos profissionais em participarem, deste modo, a percepção e as vivências podem ter sofrido o viés de seleção dos participantes que desejaram compartilhar suas histórias e modos de ver o fenômeno.

Entretanto, os resultados aqui arrolados são válidos e colaboram para que este tema seja melhor discutido

em cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área da saúde, o que pode melhorar a aceitação da presença da família durante o atendimento emergencial. Espera-se também que os profissionais dos SAMUs se adéquem, a este novo modelo de prestação de cuidado, vendo a família não só como fonte de informação, mas como parte ativa no processo do atendimento. Nesse sentido, sugere-se que novas investigações sejam realizadas, com intervenção randomizada, por exemplo, que possam identificar como é para os profissionais do SAMU prestar a assistência sob o acompanhamento das famílias, de modo a gerar evidências para subsidiar a elaboração de protocolos sobre o tema.

Por fim, destaca-se que estratégias de sensibilização devam ser realizadas junto aos profissionais para que possam perceber a família não apenas como fonte de informação, mas também como parte integrante da assistência. Entre essas estratégias estão: *workshops*, eventos, treinamentos e simulações realísticas nas bases do SAMU, com profissionais capacitados e experientes que possam demonstrar o papel da família durante a assistência emergencial.

## REFERÊNCIAS

- 1 Soares JR, Martin AR, Rabelo JF, Barreto MS, Marcon SS. Presença da Família Durante o Atendimento Emergencial: percepção do Paciente Víctima de Trauma. Aquichan. [Internet]. 2016[acesso em 2019 maio 19];16(2):193-204. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a07.pdf>
- 2 Barreto MS, Arruda GO, Garcia-vivar C, Marcon SS. Family centered care in emergency departments: perception of brazilian nurses and doctors. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2017[cited 2019 May 19];21(2):1-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en\\_1414-8145-ean-21-02-e20170042.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170042.pdf)
- 3 Figueiredo MCCM, Ferreira TN, Almeida FCA, Araújo AM, Araújo PE, Souza KB, et al. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. Revista Saúde & Ciência Online [Internet]. 2018[acesso em 2019 jun 13];7(1):94-101. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/513/331>
- 4 Oczkowski SJW, Mazzetti I, Cupido C, Fox-Robichaud AE, Canadian Critical Care Society. Family presence during resuscitation: a Canadian Critical Care Society position paper. Can Respir J [Internet]. 2015[cited 2019 Jun 13];22(4):201-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530851/pdf/crj-22-201.pdf>
- 5 Mekitarian PFF, Angelo M. Family's presence in the pediatric emergency room: opinion of health's professionals. Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online). [Internet]. 2015[cited 2019 May 19];33(4):460-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685567/pdf/0103-0582-rpp-33-04-0460.pdf>
- 6 Ramage E, Porter JE, Biedermann N. Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative study of implementation experiences and

opinions of emergency personnel. *Australas Emerg Care* [Internet]. 2018[cited 2019 Oct 02];21(2):51-5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X18300162>

7 Barreto MS, Garcia-Vivar C, Mitchell M, Marcon SS. Family presence during resuscitation in emergency departments: professionals' attitudes in Brazil. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2018[cited 2019 Oct 02];65(4):567-76. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12490>

8 Gomes BD, Dowd OP, Sethares KA. Attitudes of community hospital critical care nurses toward family-witnessed resuscitation. *Am J Crit Care* [Internet]. 2019[cited 2019 Oct 02];28(2):142-8. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/28/2/100.full>

9 Hassankhani H, Zamanzadeh V, Rahmani A, Haririan H, Porter JE. Family presence during resuscitation: a double-edged sword. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2017[cited 2019 Oct 02];349(2):127-34. Available from: <https://doi.org/10.1111/jnu.12273>

10 Barreto MS, Marcon SS, Garcia-Vivar C. Patterns of behaviour in families of critically ill patients in the emergency room: a focused ethnography. *J Adv Nurs* [Internet]. 2017[cited 2019 Oct 02];73(3):633-42. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.13156>

11 De Stefano C, Normand D, Jabre P, Azoulay E, Kentish-Barnes N, Lapostolle F, et al. Family presence during resuscitation: a qualitative analysis from a national multicenter randomized clinical trial. *PLoS One*.

[Internet] 2016[cited 2019 May 19];11(6):1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890739/pdf/pone.0156100.pdf>

12 Hartog CS, Bodechtel U. Family-centered care in the ICU. *Dtsch Med Wochenschr*. [Internet] 2018[cited 2019 Sept 23];143(1):15-20. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-109257>

13 Zali M, Hassankhani H, Powers KA, Dadashzadeh A, Rajaei-Ghafouri R. Family presenced uringre suscitation: A descriptiv study with Iranian nurses and patients' family members. *Int Emerg Nurs*. [Internet] 2017[cited 2019 Sept 23];34(3):11-16. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X\(17\)30009-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X(17)30009-5)

14 Jabre P, Belpomme V, Azoulaye. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* [Internet]. 2013[cited 2019 Sept 23];368(11):1008-18. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1203366>

15 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades: Apucarama (PR) [Internet]. [acesso em 2019 set 23]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/apucarana/panorama>

16 Bardin, L. Análise de conteúdo. 20ª ed. Lisboa: Ed 70; 2011.

17 Giles T, De Lacey S, Cochrane EM. Factores influencing decision-making around family presence during resuscitation: a grounded study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016[cited 2019 Sept 23];72(11):2706-17. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13046>

18 Chapman R, Bushby A, Watkins R, Combs S. Australian Emergency Department health professionals' reasons to invite or not invite Family Witnessed Resuscitation: a qualitative perspective. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2014[cited 2019 Sept 23];22(1):18-24. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X\(13\)00030-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X(13)00030-X)

19 Bloomer MJ, Morphet J, O'Connor M, Lee S, Griffiths D. Nursing care of the family before and after a death in the ICU - an exploratory pilot study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2013[cited 2019 May 19];26(1):23-8. Available from: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(12\)00023-9/pdf](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(12)00023-9/pdf)

20 Leske JS, McAndrew NS, Brasel KJ. Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2013[cited 2019 May 19];20(2):77-85. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=23722216>

21 Barreto MS, Marcon SS, Garcia-Vivar C, Furlan MCR, Rissardo LK, Haddad MCL, et al. Deciding "case by case" on Family presence in the emergency care service. *Acta Paul. Enferm. Online*. [Internet]. 2018[cited 2019 May 19];31(3):272-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n3/en\\_1982-0194-ape-31-03-0272.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n3/en_1982-0194-ape-31-03-0272.pdf)

22 Twibell RS, Craig S, Siela D, Simmonds S, Thomas C. Being there: inpatients' perceptions of family presence during resuscitation and invasive cardiac procedures. *Am J Crit Care* [Internet]. 2015[cited 2019 May

19];24(6):108-16. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/24/6/e108.full.pdf+html>

23 Olthuis G, Prins C, Smits MJ, Van-de-Pas H, Bierens J, Baart A. Matters of concern: a qualitative study of emergency care from the perspective of patients. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2014[cited 2019 May 19];63(3):311-9. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644\(13\)01331-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644(13)01331-0)

#### DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores informam que durante o desenvolvimento do trabalho não existiram conflitos de interesse e também não receberam fontes de financiamento para este estudo.

Data de submissão: 10/05/2019

Data de aceite: 25/09/2019

Data de publicação: 11/10/2019