


PRESENÇA DA FAMÍLIA DURANTE O ATENDIMENTO EMERGENCIAL: VIVÊNCIA DE PACIENTES E FAMILIARES

Mayckel da Silva Barreto¹ 

Cristina Garcia-Vivar²

Laura Misue Matsuda³ 

Margareth Angelo⁴

Magda Lúcia Felix de Oliveira³

Sonia Silva Marcon³ 

¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Departamento de Enfermagem, Mandaguari, Paraná, Brasil.

²Universidad de Navarra, Departamento de Enfermería. Pamplona, Navarra, Espanha.

³Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

⁴Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem, São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender como familiares e pacientes adultos percebem a presença da família no atendimento emergencial.

Método: estudo qualitativo que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados, como referencial metodológico. A coleta de dados ocorreu em duas salas de emergência, localizadas no sul do Brasil, entre outubro de 2016 e fevereiro de 2017, por meio de entrevistas abertas com quatro pacientes e oito familiares.

Resultados: a presença familiar no atendimento emergencial foi significada/percebida como positiva, em decorrência dos benefícios identificados para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Entretanto, a experiência também foi marcada por percalços para o binômio familiar-paciente como, por exemplo, medo, dúvidas, angústia pela separação forçada dos membros da família e a vivência de sentimentos de pesar.

Conclusão: pelo fato de a presença da família na sala de emergência ser percebida, como positiva e benéfica sugere-se que os serviços de saúde, na medida de suas possibilidades, implementem esta prática. Contudo, é necessário que tais unidades sejam melhor preparadas para que se diminuam os percalços enfrentados pelos pacientes e suas famílias.

DESCRITORES: Família. Pacientes. Serviços médicos de emergência. Emergências. Percepção.

COMO CITAR: Barreto MS, Garcia-Vivar C, Matsuda LM, Angelo M, Oliveira MLF, Marcons SS. Presença da família durante o atendimento emergencial: vivência de pacientes e familiares. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180150. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0150>

PRESENCE OF THE FAMILY DURING EMERGENCY CARE: PATIENT AND FAMILY LIVING

RESUME

Objective: to understand how family members and adult patients perceive the family's presence in emergency care.

Method: qualitative study that used Symbolic Interactionism as a theoretical reference and the Data Grounded Theory as a methodological reference. Data collection took place in two emergency rooms, located in southern Brazil, between October 2016 and February 2017, through open interviews with four patients and eight relatives.

Results: the relative presence in the emergency care was signified/perceived as positive, due to the benefits identified for patients, family members and health professionals. However, the experience was also marked by mishaps for the family-patient relationship, such as fear, doubts, anguish about the forced separation of family members and the experience of feelings of regret.

Conclusion: due to the fact that the presence of the family in the emergency room is perceived as positive and beneficial, it is suggested that the health services, to the extent of their possibilities, implement this practice. However, such units need to be better prepared to mitigate the pitfalls faced by patients and their families.

DESCRIPTORS: Family. Patients. Emergency medical services. Emergencies. Perception.

PRESENCIA DE LA FAMILIA DURANTE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA: VIVENCIA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo los familiares y pacientes adultos perciben la presencia de la familia en la atención de emergencia.

Método: estudio cualitativo que utilizó el Interaccionismo Simbólico como referencial teórico, y la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico. La recolección de los datos se llevó a cabo en dos salas de emergencia, ubicadas en el sur de Brasil, entre octubre de 2016 y febrero de 2017, por medio de entrevistas abiertas con cuatro pacientes y ocho familiares.

Resultados: la presencia familiar en la atención de emergencia ha sido significada/percibida como positiva, como consecuencia de los beneficios identificados para pacientes, familiares y los profesionales de la salud. Sin embargo, la experiencia también ha sido marcada por percances para el binomio familiar-paciente como, por ejemplo, el miedo, las dudas, la angustia por la separación forzada de los miembros de la familia y la vivencia de los sentimientos de malestar.

Conclusión: por el hecho de que la presencia de la familia en la sala de emergencia es percibida como positiva y benéfica, se sugiere que los servicios de salud, en la medida de sus posibilidades, implementen esta práctica. No obstante, es necesario que tales unidades estén mejor preparadas para que se disminuyan los percances enfrentados por los pacientes y sus familias.

DESCRIPTORES: Familia. Pacientes. Servicios médicos de emergencia. Emergencias. Percepción

INTRODUÇÃO

A presença da família durante o atendimento emergencial para acompanhar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar e os procedimentos invasivos, tem despertado a atenção de pesquisadores e profissionais de saúde em diferentes partes do mundo, motivando debates e investigações.¹⁻⁵ Importantes organizações internacionais⁶⁻⁷ também tem endossado e estimulado essa prática. Contudo, muitos setores de emergência não permitem que as famílias estejam próximas de seus entes queridos durante a assistência.⁷ Isto porque, médicos e enfermeiros consideram a prática controversa, requerendo estudos mais aprofundados.¹⁻³

Outro fator colaborativo para que as famílias, rotineiramente, não sejam convidadas a testemunhar o atendimento emergencial é a natureza da assistência prestada. No momento do atendimento, a gravidade do quadro clínico, exige que a atenção dos profissionais se concentre na vítima – ainda que, por vezes, considerando meramente seus aspectos fisiopatológicos.⁸ Entretanto, é preciso que os profissionais ponderem que o atendimento em unidade emergencial, evoca no familiar sentimentos e sensações, como estranhamento, ansiedade, incertezas e impotência, levando ao desequilíbrio emocional e, até mesmo, à crise familiar.⁹⁻¹⁰ Da mesma forma, quando admitido na Sala de Emergência (SE), o indivíduo, apresenta diferentes medos e inseguranças com relação ao desconhecimento do ambiente, dos procedimentos, da equipe e do possível desfecho da situação.¹¹

Entende-se que a assistência na SE não deve ser focada exclusivamente nos agravos que desencadearam a busca pelo serviço e, tampouco, desvinculada do cuidado à família do paciente. Evidências científicas sugerem que os profissionais necessitam oportunizar aos familiares a possibilidade de testemunhar o atendimento porque, assim, é possível melhor compreender a gravidade do evento,^{8,12} sofrer menos com ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático¹³ e elaborar mais facilmente o processo de luto, quando inevitável.^{6,14} Para os pacientes, a presença da família durante o atendimento emergencial promove maior sensação de segurança, conforto e apoio.¹⁵⁻¹⁶ Além disso, a prática oportuniza aos profissionais o reconhecimento e a valorização do papel que os familiares desempenham ao fornecer um histórico de saúde mais completo e preciso e; também, explicações mais acuradas das necessidades de saúde dos pacientes.^{15,17}

Um aspecto a ser ressaltado é o fato de que estudos que identificaram opiniões de familiares e pacientes, sobre a presença da família durante o atendimento emergencial, utilizaram abordagem quantitativa^{13-14,18} ou partiram de uma situação hipotética, sem que os entrevistados tivessem vivenciado o fenômeno concretamente.^{15-16,19} Assim, parece oportuno que, para expandir os conhecimentos existentes seja indispensável identificar – a partir da perspectiva qualitativa – as percepções e experiências de familiares e pacientes adultos que, de fato, vivenciaram a presença familiar em uma unidade de cuidados emergenciais.

Os achados da presente investigação poderão favorecer o entendimento mais profícuo das vivências e necessidades específicas das famílias e dos pacientes adultos que vivenciaram a presença familiar durante o atendimento emergencial. Isto por sua vez, tem potencial para promover maior sensibilização dos profissionais para o adequado acolhimento das demandas assistenciais mais elementares dos familiares e pacientes, desenvolvendo junto a eles, assistência qualificada. Mediante ao exposto, o objetivo do presente estudo foi compreender as vivências de familiares e pacientes adultos sobre a presença da família no atendimento emergencial.

MÉTODO

Estudo qualitativo que utilizou o Interacionismo Simbólico (IS)²⁰ como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico.²¹

A coleta de dados ocorreu na SE de duas unidades de saúde, que se localizam em diferentes municípios do noroeste do estado do Paraná, no sul do Brasil. Ambos os serviços são mantidos pelo Sistema Único de Saúde e atendem a pacientes emergenciais de forma ininterrupta. No momento

da coleta de dados, tais unidades não possuíam políticas institucionais ou rotinas sistematizadas que permitissem a presença da família frequentemente durante o atendimento, o que desencadeava ocorrências esporádicas e dependentes da autorização dos profissionais. Destarte, os casos esporádicos considerados para participação neste estudo.

Optou-se por realizar a pesquisa nestes dois serviços em decorrência das diferenças existentes no que tange à localidade geográfica e social da população que os utiliza, bem como pelas diferenças na estrutura física, perfil profissional e quadros clínicos atendidos. Por exemplo, uma das unidades de emergência está vinculada a um hospital escola que é referência para 30 municípios da 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná, atende a casos graves, complexos e vítimas de trauma e violência. A outra é uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal que presta assistência, principalmente, a pacientes com agravos clínicos e doenças crônicas agudizadas. Esses matizes proporcionaram maior variabilidade aos dados.

Participaram oito familiares e quatro pacientes, os quais, vivenciaram a presença da família na SE. Os critérios de inclusão para os familiares foram: ser maior de 18 anos e apresentar laço afetivo com um paciente em atendimento emergencial. Já os pacientes participantes contemplaram os seguintes critérios: ser maior de 18 anos, estar em observação/internado na SE e não apresentar trauma, agravo ou doença que impedisse a interpretação e/ou a resposta às questões. Foram excluídos quatro pacientes e dois familiares que não estavam em condições psicológicas ou emocionais de responder às questões. Destaca-se que como as entrevistas eram realizadas, transcritas e analisadas uma a uma, não houve casos de participantes familiares e pacientes da mesma família.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, por meio de entrevistas áudio-gravadas após autorização escrita dos participantes, tiveram duração entre 16 e 52 minutos e ocorreram em ambiente reservado na própria unidade de saúde ou, no caso dos pacientes, dentro da SE, mas com o leito protegido por biombos. As questões geradoras foram: a) *Fale-me como foi estar presente durante o atendimento de seu familiar na Sala de Emergência* (para familiares) e b) *Fale-me como foi para você ter um familiar durante seu atendimento na Sala de Emergência* (para pacientes).

Em decorrência do método comparativo constante, as entrevistas ocorreram de forma concomitante a análise dos dados e formação dos grupos amostrais. Com isso, foi necessário adaptar os roteiros de entrevista incluindo ou retirando questões de acordo com o desenvolvimento e aprofundamento da categoria central.

O primeiro grupo amostral foi composto por cinco familiares que haviam acompanhado partes do atendimento emergencial, testemunhando alguns procedimentos. A análise dos dados deste primeiro grupo demonstrou que os familiares apresentavam sofrimento ao permanecerem do lado de fora. Ao adentrarem à SE o sofrimento permanecia, mas se sentiam mais confiantes por verem o paciente e acompanharem a assistência, identificando benefícios com sua estadia. Por sua vez, ao serem novamente excluídos se sentiam preocupados com a evolução clínica do paciente e os desdobramentos assistenciais. Desse modo, questionou-se: quais as vivências dos familiares que podem estar com seus entes queridos por maior período de tempo?

O segundo grupo amostral foi composto por três familiares que permaneceram com o paciente, mesmo após a finalização dos procedimentos invasivos e sua estabilização clínica, ou seja atuavam como acompanhantes na SE. A inclusão desse perfil familiar foi útil para confirmar que os familiares significavam a experiência como positiva por perceberem a presença como benéfica na minimização do sofrimento da díade familiar-paciente. Entretanto, por estarem mais tempo na SE, alguns percalços para familiares e pacientes, eram percebidos com maior facilidade. A fim de confirmar a percepção dos familiares sobre benefícios e percalços para os pacientes conformou-se o terceiro grupo amostral que foi composto por quatro pacientes que haviam recebido atendimento na SE sob o acompanhamento da família.

Os depoimentos após transcritos e editados – para facilitar a compreensão – foram codificados e comparados um a um.²¹ À medida que a entrevista era transcrita, efetuou-se a leitura fluente para compreender, de modo integral, o conteúdo do texto e, em seguida, realizou-se o processo de codificação aberta, com o auxílio do *software* QDA Miner®. Nesta fase, iniciou-se a construção de memorandos e diagramas.

Posteriormente, foi empregada a codificação axial, comparando-se códigos iniciais de uma mesma entrevista, com os das entrevistas subsequentes. Isto possibilitou o agrupamento de tais códigos por similaridades/diferenças conceituais em subcategorias e posteriormente, a identificação das propriedades conceituais das categorias, por meio do estabelecimento dos conceitos provisórios. Por fim, a integração possibilitou identificar a saturação teórica, bem como densificar as categorias e integrá-las à categoria central. Na análise dos dados também foi utilizado o mecanismo analítico denominado paradigma, como instrumento facilitador, que envolve um esquema organizacional que ajuda a reunir e a ordenar sistematicamente os dados, e a classificar as conexões emergentes. De acordo com este paradigma devem ser identificadas a condição; a ação/interação; e as consequências do fenômeno.²¹

A categoria central foi validada com um paciente e um familiar de cada uma das unidades de saúde, que não haviam participado do estudo. Para a validação, o modelo teórico elaborado foi apresentado, explicando-se a relação entre as categorias e subcategorias. Em seguida, foi solicitado que avaliassem os títulos das categorias, a coerência e clareza da relação entre elas e qual(is) aspecto(s) deveria(m) ser alterados. A validação ocorreu no mês de junho de 2017, por meio de entrevistas realizadas nas próprias unidades de emergência, em espaço reservado. O depoimento dos validadores foi gravado em áudio, transcrito na íntegra e comparado ao processo de análise anterior. Nesta ocasião foi identificado que não era necessária a realização de alterações substanciais na categoria central intitulada: “Presença da família durante o atendimento emergencial: vivenciando uma experiência positiva apesar dos percalços”.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. A identificação dos participantes será realizada pelo grupo amostral ao qual pertencem (G1, G2 ou G3), seguido da palavra “paciente” ou “familiar” e pelo número respectivo à ordem de realização da entrevista. No caso do familiar foi acrescentado o grau de parentesco com o paciente (Exemplos: G1, Familiar 03 – filha; G3, Paciente 01).

RESULTADOS

Caracterização dos entrevistados

Dos 12 participantes, quatro eram pacientes e oito eram familiares. Entre os pacientes, a idade variou de 30 a 54 anos e três eram do sexo masculino. Os motivos que desencadearam a busca pelo serviço de emergência foram: problemas neurológicos, cardíacos e acidente automobilístico. Já entre os familiares, a idade variou de 35 a 63 anos e seis eram do sexo feminino. Cinco tinham até quatro anos de estudo e três mais de oito anos de estudo. A renda *per capita* familiar esteve entre meio e dois salários mínimos, em ambos os grupos. O grau de parentesco predominante entre os familiares foi cônjuge (três casos), seguido de duas mães, um filho, uma cunhada e uma sobrinha.

Presença da família na sala de emergência: vivenciando uma experiência positiva apesar dos percalços

Nesta comunicação será apresentado o modelo na íntegra (categoria central e seus componentes), cujos resultados demonstram que familiares e pacientes significam o fenômeno de vivenciar a presença familiar na SE como positiva, uma vez que são percebidas e destacadas

consequências benéficas para os envolvidos no processo de prestação/recebimento de atendimento emergencial sob o acompanhamento familiar. Os benefícios são percebidos de forma crescente, como em uma espiral. Em menor proporção há destaque para aqueles relativos aos pacientes e em seguida, aos familiares. Já no topo da espiral, mais fortemente retratados, estão os benefícios para os profissionais. Também é possível apreender que, diante do entendimento de que a presença familiar é positiva e benéfica, familiares e pacientes desejam sua ocorrência de forma constante, sugerindo que todos deveriam ter aventada a possibilidade de vivenciar o atendimento emergencial com o acompanhamento direto do familiar.

Ressalta-se que nesse estudo, as vivências consideradas não se circunscrevem à presença da família apenas durante o atendimento emergencial em si (ressuscitação e procedimentos invasivos), pois inclui outros momentos referentes ao decurso da estadia do paciente na unidade de saúde. Isso porque, para pacientes e familiares, o atendimento emergencial inicia com a entrada do paciente na SE ou a partir do momento em que a equipe de atendimento pré-hospitalar chega ao local da ocorrência. Já a finalização se concretiza quando ocorre a alta, a transferência para outro setor/unidade ou o óbito. Portanto, a permanência do paciente na SE, independente da realização de procedimentos invasivos ou da gravidade do quadro clínico, é entendida como atendimento emergencial.

Vale ressaltar que o fenômeno identificado é influenciado por condições as quais demonstram por que, quando e como ele acontece. Assim, a presença familiar ocorre em um ambiente característico de atendimento emergencial, marcado, nomeadamente, pela presença de estrutura física limitada e por assistência centrada, exclusivamente, nos aspectos patológicos do paciente. Isto se reflete em percalços vivenciados por familiares e pacientes, os quais ocorrem de forma transversal durante a estadia familiar na SE e são caracterizadas pela falta de acolhimento na unidade e pouca compreensão dos familiares acerca da situação de atendimento. Isto influencia diretamente sobre suas ações e interações abrindo margem para que eles identificassem aspectos assistenciais, relacionais e estruturais a serem melhorados, com vistas à qualificação do cuidado (Figura 1).

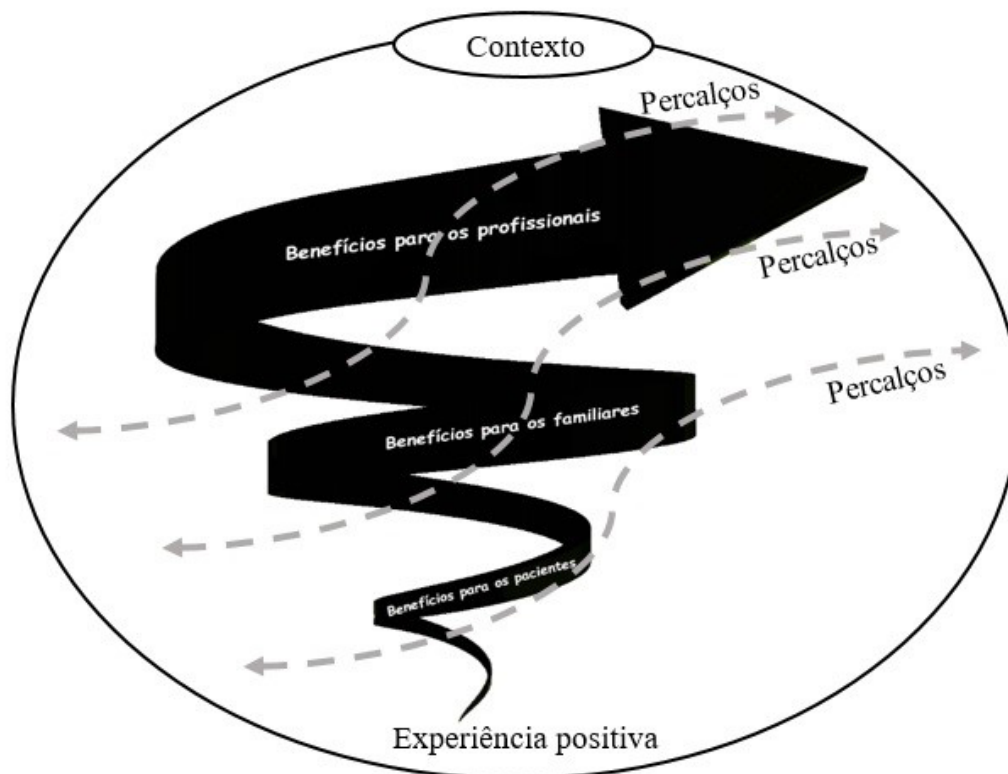


Figura 1 – Relação entre a categoria central “Presença da família durante o atendimento emergencial: vivenciando uma experiência positiva apesar dos percalços” e suas categorias

Benefícios para pacientes com a presença da família no atendimento emergencial

Familiares e pacientes, ao terem a oportunidade de vivenciar a presença da família na SE, percebem que esta desencadeia benefícios para os pacientes. Dentre eles os pacientes destacam maior segurança, calma e conforto, enquanto familiares, identificam além da segurança no atendimento, a possibilidade de ofertar cuidados mais individualizados o que conforta emocionalmente e tranquiliza o paciente. Por isso, ambos acreditam que os profissionais necessitam considerar tais aspectos para que a presença das famílias seja mais comum e constante nas SE.

Me acalmei mais quando vi ela [a esposa], olhar para aquele rostinho que conheço foi uma sensação indescritível, olhei para ela e pensei: “pronto, agora posso ficar tranquilo, tem alguém que eu conheço para cuidar de mim”. Foi muito bom eles terem permitido que ela ficasse comigo, esperando a hora de ir para a cirurgia porque, ela me passou mais segurança e acho que passei mais segurança para ela [...], isso tinha que ser considerado (G3, Paciente 01). É bom estar aqui, porque eu ajudo ele. Como ele não está mexendo os braços, tem hora que me pede para coçar o rosto e secar a testa dele [...]. Faço companhia, tento distrair a cabeça dele para não ficar tão preocupado com a cirurgia (G2, Familiar 05 – mãe).

Outro ponto a ser ressaltado é o fato de a presença familiar permitir troca de informações entre paciente-família-profissionais, o que é significado pelos entrevistados como benéfico para os pacientes. Por exemplo, em um caso, a esposa ao entrar na SE, forneceu informações ao paciente, em linguagem acessível, sobre a cirurgia que seria realizada e em outro, a mãe atuou como porta-voz do filho que não conseguia se comunicar efetivamente com os profissionais.

O médico conversou com ela antes dela entrar aqui, falou o que tinha acontecido, que eu precisaria de uma cirurgia de urgência. Só iria esperar uma mulher sair do centro cirúrgico, porque ela chegou ganhando neném, daí deram prioridade para ela. O médico explicou essas coisas para ela, mas não tinha falado tudo isso para mim. Eu já estava ficando preocupado com a demora para ir para o centro cirúrgico e foi ela quem me explicou isso da gestante. Daí, entendi melhor e fui ver que tinha gente precisando de atendimento mais do que eu (G3, Paciente 01). Foi ela quem falou por mim ali naquela hora. Se ela não estivesse lá, não teria conseguido falar com o médico, e pode ser até que ele me passava dipirona, sendo que eu sou alérgico [...]. Minha mãe foi importante por conta disso também (G3, Paciente 02).

É possível identificar que a presença da família na SE ocasiona benefícios para os pacientes, relacionados à segurança, ao conforto físico e emocional, assim como fornecimento de informações aos próprios pacientes e aos profissionais de saúde, permitindo que o cuidado seja prestado e a continuidade, garantida.

Benefícios para as famílias que tiveram oportunidade de estar presente na Sala de Emergência

Familiares e pacientes, também identificam benefícios às famílias decorrentes de sua presença na SE. Inicialmente, reconhecem que o fato de os familiares estarem afastados de seus entes queridos enfermos, desencadeia a vivência de intenso sofrimento. Inclusive, os familiares poderiam apresentar complicações de doenças crônicas em decorrência do estresse vivido. Por sua vez, o fato de acompanharem/estarem presentes também ocasiona sofrimento entre os familiares, caracterizado pela angústia, tristeza, preocupação, pesar e medo – enquanto o ente querido está em atendimento.

Mas, apesar do estresse, os familiares, preferem “estar com” – código *in vivo* – seu ente durante o atendimento. Isto porque, acreditam que o sofrimento, ao se fazer presente, é menor do que o vivido do lado de fora, ou seja, distante do paciente. Desse modo, ao acompanhar o atendimento, os familiares denotam sentir-se calmos e seguros, por certificarem que o paciente permanece vivo, recebendo os devidos cuidados e também, por conseguirem obter mais informações acerca do quadro clínico que, mediante as dúvidas, são mais rápida e facilmente esclarecidas pelos profissionais.

Eu achei muito bom estar com ele nesse momento porque, eu passo segurança para ele e ao mesmo tempo ela passa segurança para mim. Para você ver, lá fora eu estava chorando, desesperada, sem saber de nada, sem entender a real gravidade do problema. Para mim, ele já estava cheio daqueles aparelhos, com monitor e fios para todos os lados [...] e estando com ele, agora vejo que está bem, sei que é grave o quadro, mas eu consigo ver que está tudo sob controle dos profissionais. Então, a gente fica mais calma, mais segura (G1, Familiar 04 – esposa). Ele [o esposo] ficou mais tranquilo de ficar aqui comigo, imagina ficar lá fora sem saber o que está acontecendo? Deve ser muito difícil. Porque lá fora a pessoa não está acompanhando, não está vendo e daí, surge a dúvida, o medo, enquanto que estando aqui dentro, se tem dúvida já pergunta logo para o médico, foi o que ele fez [...]. Aqui dentro o familiar já vai tirando as dúvidas (G3, Paciente 03).

É possível constatar que pacientes e familiares, ao vivenciarem o atendimento emergencial com o acompanhamento das famílias, percebem benefícios para os familiares, principalmente, a diminuição do sofrimento, pois além de terem suas dúvidas mais facilmente sanadas, testemunham que o paciente permanece vivo e recebendo assistência.

A percepção de pacientes e familiares acerca dos benefícios da presença da família na sala de emergência para os profissionais

Por fim, familiares e pacientes acreditam que a presença das famílias na SE também traz benefícios para os profissionais de saúde. Entre eles, citaram o fato de inicialmente os familiares conseguirem ofertar informações aos profissionais acerca da história clínica pregressa e do agravo atual do paciente. Isto, segundo eles, proporciona segurança ao cuidado, permite sua continuidade e; por isso, além de beneficiar o paciente, também é identificado como positivo para os profissionais de saúde.

Ela [a mãe] foi conversando com eles [os profissionais], falando sobre o meu problema de fígado, contando que no caminho eu vomitei muito sangue. Falou também que tenho alergia a dipirona, essas coisas. Aí que o médico foi passar os remédios [...]. Teve uma hora que ela me ajudou porque acabou o soro e não tinha nenhuma enfermeira na Sala de Emergência, aí o sangue começou a subir pela mangueirinha, já estava perdendo sangue pelo vômito, não podia deixar sair mais pela mangueirinha, daí ela chamou a enfermeira para colocar outro soro, e ela veio e consertou, parou de sair o sangue [...] isso tudo ajuda eles também, a fazer o serviço melhor (G3, Paciente 02).

Em decorrência da presença da família na SE é possível que os familiares observem a agilidade com que o atendimento é prestado; a qualidade do cuidado e; a demonstração de preocupação com os pacientes por parte dos profissionais. Ações desse tipo se caracterizam como benefício para os profissionais, quando analisado a partir do espectro do reconhecimento e da valorização de seu trabalho, pois desencadeia confiança e satisfação com o tratamento recebido. Nesse aspecto, os familiares acreditam que todas as famílias deveriam ter a oportunidade de estar com seus entes testemunhando a forma ágil com que a assistência é realizada.

Você precisa ver a correria que eles têm ali na Sala de Emergência para atender o paciente na hora que chega todo machucado. Eu fiquei abismada de ver, porque eles não ficam parados, é toda hora correndo e atendendo, buscando material, atendendo com rapidez. Ninguém fica batendo papo, ninguém fica no celular. Seria bom que o familiar desses pacientes que chegam na Sala de Emergência pudessem acompanhar o atendimento para ver essa correria com que eles atendem (G2, Familiar 05 – mãe).

Os pacientes percebiam que, a partir da presença do familiar na SE, há menor solicitação da equipe de profissionais para executar cuidados, entendidos como de menor complexidade. Destarte, os profissionais se beneficiam com a divisão do cuidado com os familiares.

Antes dela [a esposa] entrar eu chamei o enfermeiro para ajudar a mudar o meu pé de posição, porque dependendo da posição que estava doía muito. Depois que ela [a esposa] chegou foi ela quem me ajudou nisso (G3, Paciente 01).

Pode-se apreender que a presença do familiar no atendimento emergencial, é reconhecida como benéfica não só para ele e o paciente, mas também para os profissionais de saúde que tem a possibilidade de garantir a continuidade do cuidado e mostrar como o atendimento é prestado.

Contexto do atendimento emergencial: vivenciando percalços e indicando melhorias

O componente condição está representado pelo contexto no qual o atendimento emergencial ocorre e o componente ação/interação se relaciona à vivência de diversos percalços pelos familiares e pacientes durante a permanência na SE, bem como à identificação de aspectos que podem ser melhorados, no sentido de acolhê-los adequadamente, no contexto emergencial.

Os familiares, por vezes, demonstram se sentir alheios ao serviço de emergência, ou seja, não se percebem como parte daquele espaço, pois os profissionais, não buscam integrá-los ao cuidado. Consequentemente, é comum a vivência de nervosismo e de medo, decorrentes sobretudo, da não compreensão dos sinais e sintomas que o paciente apresenta e dos procedimentos que estão sendo realizados. Tal nervosismo, por vezes, produz sofrimento nos pacientes quando percebem que o seu familiar também sofre.

Teve uma hora que passei bem mal, acho que minha pressão tinha caído, mas minha mãe ficou aqui, percebi que ela estava ficando bem nervosa e ninguém falou nada com ela. Ver ela chorando me preocupou um pouco (G3, Paciente 02).

Os sentimentos tristes e angustiantes vivenciados pelos familiares como, a compaixão pelo paciente, derivam do fato deles assumirem o papel do outro no processo interacional e tentar compreender seu sofrimento. Porém, pode-se observar que, imediatamente, buscam regressar ao seu papel de familiar que, ao “estar com” o ente querido, sentem-se propelidos a transparecer calma e confiança para, consequentemente, tranquilizá-lo.

Me deu muita dó quando a enfermeira foi pegar a veia do pescoço, eu me coloquei no lugar dele. Tive que me segurar para não chorar. Só que como eu estava ali, eu tive que ficar forte para passar força para ele. Por isso que eu achei que apesar do medo e da dó, foi bom eu estar com ele, ter pego na mão dele e dito: ‘Eu estou com você’. Acho que com a minha presença ele ficou um pouco mais tranquilo (G2, Familiar 08 – cunhada).

Identifica-se que para os familiares, os profissionais de saúde poderiam modificar suas atitudes, no sentido de aceitar e compreender o sofrimento deles. Além disso, o fato de a assistência ser centrada no paciente e de os profissionais, via de regra, contatarem as famílias, quase que exclusivamente, para obter informações e não para orientá-los ou esclarecê-los acerca do quadro clínico e prognóstico do paciente, também são percebidos como aspectos que poderiam ser melhorados para que o atendimento seja vivenciado de forma menos angustiante e traumática.

Apenas a enfermeira vinha e perguntava as coisas para mim, ela retornava e perguntava se ele tomava alguma medicação controlada, se tinha problemas de saúde, essas coisas, mas explicação não me dava. Isso foi me preocupando mais (G1, Familiar 03 – filha).

Perante a falta de acolhimento e explicações sobre o que esperar acerca do quadro clínico dos pacientes, as famílias questionam os profissionais de saúde sobre as condutas e os desdobramentos assistenciais. Entretanto, esta ação faz com que os profissionais afastem os familiares, mesmo que temporariamente, da SE.

No dia que eu cheguei, fiquei bastante nervosa quando vi ele vomitando, não sabia se aquilo era normal e fiquei perguntando para a enfermeira [...], tanto foi que ela me pediu para sair e esperar no corredor. Isso foi horrível, porque tive que ficar separada do meu filho. Mas, por outro lado, foi bom, porque nesse momento eu já entendi que eu tenho que ficar calma para permanecer na Sala de Emergência. Só que a gente acaba ficando nervosa porque ninguém fala se aquilo é normal ou se o menino está piorando, mas já aprendi que se você não fica calminha e quietinha, as enfermeiras

vão pedir para você sair da emergência e esperar lá fora, porque se perguntar, elas acham que a gente está atrapalhando (G2, Familiar 05 – mãe).

Por fim, com vistas a atender as necessidades da família, especialmente, aquelas de cunho emocional e psicológico, os familiares sugerem que seria relevante a atuação de uma equipe multiprofissional para acolher, confortar e preparar as famílias. Além disso, apontam a necessidade de os profissionais permitirem a entrada do familiar, além do horário estipulado para visitas, mesmo que seja por curto período de tempo.

De repente, montar uma equipe multidisciplinar, como a gente costuma dizer na escola, com psicólogos e outros profissionais, seria importante. Isso porque, a gente fica angustiada, preocupada e triste e, às vezes, pode acabar ficando doente. Então, de repente, essa ajuda psicológica para poder dar a mão para a gente e dizer: “nós estamos juntos, estamos com você”, para melhorar nossa estima, trazer um pouco mais de confiança que as coisas podem melhorar ou mesmo nos preparar para que o pior aconteça. Seria muito interessante, seria bastante importante para nós, os familiares (G1, Familiar 03 – filha).

Identifica-se que a presença familiar na SE é marcada por percalços como: medo, dúvidas, angústia pela separação forçada dos membros da família e a vivência de sentimentos de pesar. Para minimizar esses sentimentos medidas como, melhorias no ambiente e na estrutura física que permitam acolhê-los e acomodá-los; integração da família no cuidado e; atendimento das necessidades emocionais do familiar e do paciente por uma equipe multiprofissional, são sugeridas.

DISCUSSÃO

A partir dos achados constata-se que pacientes e familiares significam de forma positiva a presença da família na SE. Isso porque, apontaram diversos benefícios para os pacientes, familiares e profissionais de saúde. Especificamente no caso dos pacientes, os benefícios se relacionam à oferta de maior conforto, segurança e calma. Esses dados corroboram resultados de estudos realizados no Brasil¹⁶ e nos Estados Unidos¹⁵ os quais 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 o ingresso, como paciente, em um serviço de emergência.¹¹

Diante desse entendimento acredita-se que durante o processo interacional os profissionais que atuam em setores emergenciais devam se colocar no lugar dos pacientes, depreendendo um exercício de relativização e alteridade, para compreender as angústias que envolvem o atendimento emergencial e que perpassam pela mente do paciente gravemente enfermo. Incluir o outro no campo relacional implica numa verdadeira resolução interior e numa grande transformação nos modos de interação, convivência, respeito às diferenças e reciprocidade.²² Por isso, muitas vezes, esse é um trabalho complexo e laborioso a ser desenvolvido e concretizado pelos profissionais, mas que deve incansavelmente, ser almejado no estabelecimento de uma interação social, com vistas a qualificar o processo relacional e atender as demandas mais específicas do paciente em atendimento emergencial.

Benefícios para as famílias também foram identificados. Um deles se relaciona com a possibilidade de os familiares, ao estarem na SE, ter suas dúvidas minimizadas, proporcionando-lhes calma e segurança. Esse dado também foi constatado num estudo realizado com sete familiares jordanianos que acompanharam as manobras de ressuscitação de seus entes queridos, o qual demonstrou que estar presente durante o atendimento, permitiu à família ter acesso, mais rapidamente, às informações acerca do quadro e da evolução clínica do paciente, minimizando as suas dúvidas. Isto foi descrito pelos familiares como propulsor de sentimentos como calma e segurança, por estarem cientes dos acontecimentos que envolviam o cuidado a seu ente.¹²

O fato de os familiares relatarem dúvidas frente ao atendimento emergencial parece ser uma questão central nos estudos. Isso porque, familiares chilenos também apontaram que, ao presenciarem o atendimento, percebiam como escassa a comunicação entre o profissional e a família, forçando-os a interpretar a linguagem que a equipe utilizava para captar mais informações.²³ Apesar das dificuldades, os familiares percebiam que a possibilidade de testemunhar o atendimento produzia mais informação do que estar afastado, fazendo com que eles caracterizassem a experiência como benéfica à família no que tange à aquisição de mais informações.²³

É consenso na literatura que oferecer informações ao familiar é relevante, nomeadamente, para esclarecer o diagnóstico que motivou a busca pela unidade, a forma como o paciente está sendo assistido, a sua evolução clínica, bem como sobre os desdobramentos burocrático-assistenciais.¹⁵ Dessa maneira, promove-se na família maior sensação de segurança, pois ela identifica a qualidade do cuidado que seu ente está recebendo, o que tem potencial para facilitar a reestruturação familiar diante da vivência de uma doença aguda e grave.¹⁵ Para além, o familiar quando bem informado, facilita e auxilia no tratamento da doença.³

Parece oportuno que os profissionais permitam a presença da família durante o atendimento emergencial, com o intuito de melhorar a comunicação e a oferta de informações porque, o conhecimento sobre os aspectos relativos ao atendimento emergencial, pode facilitar o processo de entendimento da gravidade e a aceitação da doença, permitindo que a família se reorganize para superar, da melhor forma possível, a situação estressora.⁹

Destaca-se que os benefícios mais fortemente identificados pelos pacientes e familiares se relacionavam aos profissionais de saúde, por isso é relevante discutir-se esses dados e buscar compreendê-los. Num primeiro momento, a identificação de mais benefícios para profissionais a partir da vivência dos familiares e pacientes pode causar certo estranhamento, já que o esperado seria a identificação, mais acentuada, de benefícios próprios. Talvez, essa situação decorra da tentativa de os entrevistados justificarem, para aqueles que notoriamente possuem postura mais crítica e contrária à presença da família, que as vantagens não se circunscrevem à díade paciente-família, mas que também são extensíveis e, até mesmo, mais perceptíveis, para os profissionais de saúde.

É interessante ponderar que o contrário também é verdadeiro. Estudos realizados com os profissionais identificam mais fortemente potenciais benefícios decorrentes da presença da família para pacientes e familiares, quando comparados às vantagens próprias.^{12,24} Um dos poucos estudos que evidenciam benefícios à equipe, apontou que enfermeiros canadenses percebiam a prática como propulsora para a melhoria da sua atuação, ao humanizar a assistência. Isto porque, permitia que os profissionais se lembrassem do paciente, não como uma enfermidade, mas sim como uma pessoa que “pertence a alguém”.²⁵ Para melhor elucidar essa questão, parece ser necessário o desenvolvimento de pesquisas que proporcionem a identificação dos motivos que levam profissionais e familiares/pacientes a perceberem a prática como mais benéfica para o outro do que para si próprio.

Ainda que, de modo geral, a experiência tenha sido significada de forma positiva, os familiares identificaram alguns percalços durante sua estadia na SE. Uma das questões pontuadas se relacionava à percepção de que o espaço físico era inadequado. Estudos realizados com familiares em diferentes contextos assistenciais (Chile e Austrália) identificou que o espaço físico da unidade de emergência não configurava-se como um problema percebido.^{4,23} Entretanto, profissionais de saúde do Oriente Médio³ e da Austrália¹, assim como pacientes nos Estados Unidos¹⁵ já demonstraram preocupações relacionadas ao diminuto espaço físico para o adequado acolhimento da família na SE.

Minimizar este problema de inadequação no espaço físico das unidades emergenciais, pode configurar como importante promotor da presença da família na SE, já que aparece como queixa frequente entre pacientes e profissionais.^{1,15} Contudo, reconhece-se que para alcançar tal objetivo se faz necessário o investimento de recursos financeiros, o que para países em desenvolvimento

socioeconômico, onde os atendimentos são prestados majoritariamente, pelo sistema público de saúde, este é um desafio ainda maior que requer a soma de esforços de profissionais e gestores para sensibilizar o poder público, a fim de solucionar/minimizar o problema.

Outros percalços vivenciados pelos familiares se relacionam à falta de acolhimento por parte dos profissionais, a dificuldade de as famílias entenderem a situação, assim como a percepção de que a assistência era centrada no paciente. Acredita-se que tais situações podem ser, ao menos em parte, minimizadas com o trabalho do facilitador – um profissional de saúde ou capelão da unidade, treinado para este fim,²⁶ cujo papel se destina a preparar, acolher e dar apoio emocional ao familiar e, especialmente, apoio informacional, por meio da decodificação do que está ocorrendo durante o atendimento em linguagem clara, objetiva, respeitosa e acessível, ao entendimento do indivíduo.⁷

Quando os familiares são orientados acerca do quadro clínico e dos procedimentos que estão sendo realizados no paciente, a ansiedade, o sofrimento e a agitação durante o acompanhamento diminuem, sobretudo, quando esta orientação é realizada por um profissional dedicado e atencioso.⁷ Nesse contexto, a fim de exercer a função é preciso que o facilitador tenha sensibilidade aguçada para perceber em que momento deve utilizar o acolhimento e a comunicação, mas também o silêncio terapêutico.³ Portanto, a disponibilidade de uma equipe multiprofissional, conforme apontado pelos entrevistados, pode, de fato, se constituir numa estratégia que impulsiona a presença familiar na SE, por ampliar o número de profissionais sensibilizados e capacitados para estar com os eles e apoiá-los.

O presente estudo possui limitações a serem consideradas. A primeira, se relaciona com o fato de as entrevistas terem sido realizadas nas dependências da unidade de emergência, durante a vivência do fenômeno. Esta imediaticidade pode ter influenciado as respostas dos participantes, uma vez que não houve tempo para reflexão e significação acerca dos acontecimentos. Contudo, esta estratégia reduziu a possibilidade de viés de esquecimento, caso as entrevistas fossem agendadas para período posterior, além do que, a maior facilidade de acesso aos familiares possibilitou um número maior de participantes. Além disso, o número restrito de casos investigados, bem como o fato de o fenômeno ter sido vivenciado de forma heterogênea pelos participantes, podem indicar que não se esgotaram os temas potencialmente observáveis, exigindo-se cautela ao comparar seus resultados.

CONCLUSÃO

Para pacientes e familiares a vivência da presença da família na SE é positiva, pois de forma crescente identificam benefícios para os pacientes, familiares e profissionais. Entretanto, o contexto da SE, no qual o fenômeno ocorre, é marcado por falta de estrutura para o recebimento dos familiares, os quais enfrentam diversos percalços durante a estadia nesse ambiente.

Ao considerar as vivências de pacientes e familiares, é possível que sejam elaboradas estratégias que melhorem a experiência dos envolvidos com a presença familiar na SE, como o caso do acolhimento das famílias que é apontado como deficitário. Apesar de o acolhimento ao familiar ter relação com a rotina da unidade e o dimensionamento de pessoal, essa ação, diferentemente de contratações de pessoal e reformas estruturais, envolve apenas questões atitudinais e de receptividade por parte dos profissionais, que para potencializá-la, exige poucos recursos.

Para futuros estudos, sugerem-se temas voltados à inserção da família na SE durante o atendimento ao seu ente querido, com a presença de facilitador, cuja função consiste em prover apoio informacional suficiente/necessário aos familiares, para que se possa investigar como famílias e pacientes vivenciam a situação com maior suporte. Isto pode sensibilizar gestores e profissionais de saúde para que na medida de suas possibilidades permitam, de forma crescente, paulatina e cada vez mais sistematizada e qualificada, a presença da família nas SE.

REFERÊNCIAS

1. 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 [acesso 2017 Out 02];22(1):18-24. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X\(13\)00030-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X(13)00030-X)
2. Masquelier E, Vandecasteele T, Verhaeghe S. Family presence during resuscitation: Perspective of family members and emergency care providers. *Resuscitation* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Abr 09];96(1):5-42. Disponível em: [http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00467-0/pdf](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00467-0/pdf)
3. Bashayreh I, Saifan A, Batiha AM, Timmons S, Nairn S. Health professionals' perceptions regarding family witnessed resuscitation in adult critical care settings. *J Clinical Nurs* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Set 12];24(17-18):2611-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.12875>
4. Giles T, Lacey S, Muir-Cochrane E. Factors influencing decision-making around family presence during resuscitation: a Grounded Theory study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Set 12];72(11):2706-17. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13046/epdf>
5. Buboltz FL, Silveira A, Neves ET, Silva JH, Carvalho JS, Zamberlan KC. Family perception about their presence or not in a pediatric emergency situation. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Abr 24];25(3):e0230015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/0104-0707-tce-25-03-0230015.pdf>
6. Porter JE, Cooper SJ, Sellick K. Family presence during resuscitation (FPDR): Perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 22];22(2):69-74. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X\(13\)00065-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X(13)00065-7)
7. Oczkowski SJW, Mazzetti I, Cupido C. Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care Society position paper. *Can Respir J* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Out 22];22(4):201-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530851/>
8. Youngson MJ, Currey J, Considine J. Current practices related to family presence during acute deterioration in adult emergency department patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Nov 11];26(21-22):3624-35. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13733>
9. Zali M, Hassankhani H, Powers KA, Dadashzadeh A, Rajaei-Ghafouri R. Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jan 15];34(3):11-16. Disponível em: [http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X\(17\)30009-5/fulltext](http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X(17)30009-5/fulltext)
10. Andrade ACS, Cardoso BD, Souza JEAP, Campos MC, Lima GZ, Buriola AA. Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: um olhar sobre a família. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 18 Abr 2017];15(2):268-74. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25964/17401>
11. 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 [acesso 2017 Out 11];63(3):311-9. Disponível em: [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(13\)01331-0/fulltext](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(13)01331-0/fulltext)
12. Masa'Deh R, Saifan A, Timmons S, Nairn S. Families' stressors and needs at time of Cardio-Pulmonary Resuscitation: A Jordanian perspective. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2014 [acesso 2017 June 23];6(2):72-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825218/>
13. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, et al. family presence during cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Fev 19];368(11):1008-18. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1203366#t=article>

14. Jabre P, Tazarourte K, Azoulay E, Borron SW, Belpomme V, Jacob L, et al. Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment. *Intensive Care Med* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 01];40(7):981-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-014-3337-1>
15. 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 [acesso 2017 Abr 01];24(6):108-16. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/24/6/e108.full>
16. Soares JR, Martin AR, Rabelo JF, Barreto MS, Marcon SS. Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma. *Aquichan* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jun 18];16(2):193-204. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a07.pdf>
17. Hassankhani H, Zamanzadeh V, Rahmani A, Haririan H, Porter JE. Family Presence During Resuscitation: A double-edged sword. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2017 [acesso 23 Mar 2017];49(2):127-34. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12273/epdf>
18. Soleimanpour H, Tabrizi JS, Rouhi AJ, Golzari SEJ, Mahmoodpour A, Esfanjani RM, et al. Psychological effects on patient's relatives regarding their presence during resuscitation. *J Cardiovasc Thorac Res* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Jul 29];9(2):113-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5516051/>
19. Dwyer T. Predictors of public support for family presence during cardiopulmonary resuscitation: a population based study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jan 23];52(2):1064-70. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489\(15\)00066-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489(15)00066-8)
20. Mead GH. *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press;1934.
21. Corbin JM, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing Grounded Theory*. 4a ed. New York(US): SAGE Publications;2014.
22. Almeida DV. A filosofia levisiana numa experiência de cuidar em enfermagem: a humanização decorrente da alteridade. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jul 19];3(9):171-9. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn9/serlIn9a18.pdf>
23. Dall'orso MS, Concha PJ. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. *Cienc Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Jul 19];18(3):83-99. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n3/art_09.pdf
24. Havugitanga P, Brysiewicz P. Exploring healthcare professionals' perceptions regarding family-witnessed resuscitation in a hospital in Kigali, Rwanda. *South Afr J Crit Care* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 30];30(1):18-21. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/pdf/sajcc/v30n1/06.pdf>
25. McClement SE, Fallis WM, Pereira A. Family Presence During Resuscitation: Canadian Critical Care Nurses' Perspectives. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Fev 26];41(3):233-40. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01288.x>
26. Odgers J, Fitzpatrick D, Penney W, Shee AW. No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Aust J Adv Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 19];35(3):21-31. Disponível em: <http://www.ajan.com.au/Vol35/Issue3/3Odgers.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Presença da família durante o atendimento emergencial: vivências e percepções de pacientes, familiares e profissionais de saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Barreto MS, Marcon SS.

Coleta de dados: Barreto MS.

Análise e interpretação dos dados: Barreto MS, Garcia-Vivar C, Angelo M, Oliveira MLF, Matsuda LM, Marcon SS.

Discussão dos resultados: Barreto MS, Garcia-Vivar C, Angelo M, Oliveira MLF, Matsuda LM, Marcon SS
Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Barreto MS, Garcia-Vivar C, Angelo M, Oliveira MLF, Matsuda LM, Marcon SS.

Revisão e aprovação final da versão final: Barreto MS, Garcia-Vivar C, Angelo M, Oliveira MLF, Matsuda LM, Marcon SS.

FINANCIAMENTO

Bolsa de Doutorado Sanduíche para o autor principal. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Processo 99999.003873/2015-03.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá parecer 1.888.327, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 62787916.4.0000.0104)

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses

HISTÓRICO

Recebido: 28 de abril de 2018.

Aprovado: 6 de agosto de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Mayckel da Silva Barreto.

mayckelbar@gmail.com