

PERMANÊNCIA DE FAMILIARES NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

FAMILY'S PRESENCE DURING PEDIATRIC EMERGENCY CARE: PERCEPTIONS OF HEALTHCARE TEAM MEMBERS

PERMANENCIA DE FAMILIARES EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA: PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE SALUD

Julia Heinz da Silva¹
Fernanda Luisa Buboltz²
Andressa da Silveira³
Eliane Tatsch Neves⁴
Janete de Lourdes Portela⁵
Leonardo Bigolin Jantsch⁶

Como citar este artigo: Silva JH, Buboltz FL, Silveira A, Neves ET, Portela JL, Jantsch LB. Permanência de familiares no atendimento de emergência pediátrica: percepções da equipe de saúde. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e17427.

Objetivo: conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a permanência de familiares durante o atendimento à criança em situação de emergência. Método: pesquisa qualitativa que utilizou, para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada com 16 integrantes da equipe de saúde de um pronto-socorro pediátrico. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Resultados: emergiram as categorias benefícios da presença do familiar em situações de emergência pediátrica, limitações da presença do familiar durante o atendimento de emergência e sugestões para a inserção do familiar no atendimento de emergência pediátrica. Conclusão: a reduzida estrutura física e de recursos humanos do pronto-socorro pediátrico foi um fator que dificultou o acolhimento dos familiares durante o atendimento de emergência, mas os profissionais da equipe de saúde reconheceram a importância da inclusão da família.

Descritores: Enfermagem pediátrica. Família. Serviços médicos de emergência.

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira do Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. fernandabuboltz@hotmail.com

³ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Pós-doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

⁵ Doutora em Saúde da Criança. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeiro do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Objective: to determine perceptions of health professionals about family's presence during child care in emergency room. Method: this was a qualitative study including 16 health professionals from a pediatric emergency care unit. Data was collected using semi-structured interviews, and then were submitted to content analysis. Results: categories that emerged from the study were "benefits of family's presence in pediatric emergencies", "limitations of family presence during emergency care", and "suggestions for family inclusion in pediatric emergency care". Conclusion: the reduced physical structure and human resources in this pediatric emergency room was one of the facts that limited the support for families during emergency care, although health care professionals recognized the importance of family inclusion.

Keywords: Pediatric nursing. Family. Emergency medical services.

Objetivo: conocer la percepción del equipo de salud sobre la permanencia de familiares durante la atención al niño en situación de emergencia. Método: investigación cualitativa que ha utilizado, para la recolección de datos, la entrevista semiestructurada con 16 integrantes del equipo de salud de un servicio de urgencias pediátrico. Los datos han sido sometidos al análisis de contenido temático. Resultados: han emergido las categorías beneficios de la presencia de los familiares en situaciones de emergencia pediátrica, limitaciones de la presencia de los familiares durante la atención de emergencia y sugerencias para la inserción de los familiares en la atención de emergencia pediátrica. Conclusión: la reducida estructura física y de recursos humanos del servicio de urgencias pediátrico ha sido un factor de dificultad para la acogida de los familiares durante la atención de emergencia, pero los profesionales del equipo de salud han reconocido la importancia de la inclusión de la familia.

Descritores: Enfermería pediátrica. Familia. Servicios médicos de urgencia.

Introdução

A humanização da assistência à saúde, regulamentada desde 2003 pela Política Nacional de Humanização (PNH), apresenta-se como um ideal necessário na prestação dos serviços, visto que coloca os participantes como protagonistas e responsáveis pelo seu cuidado. Essa política mostra-se como uma necessidade atual e crescente nos serviços de saúde e pauta-se no cuidado familiar como um dos pilares para a humanização da assistência⁽¹⁾.

No contexto pediátrico, o conceito de humanização do atendimento está intimamente ligado ao cuidado familiar, sendo compromisso de todos os membros da equipe de saúde considerar o binômio criança/família. Incluir a família no cuidado, como protagonista e corresponsável deste, consiste em uma forma de amenizar a hostilidade do ambiente hospitalar, auxiliando na adaptação da criança a esse meio⁽²⁻³⁾.

Nessa perspectiva, a permanência do familiar no período da hospitalização da criança é imprescindível para oferecer apoio durante a assistência em saúde, direito este assegurado desde 1991, com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁴⁾. Esta condição

é observada nas unidades de internação pediátrica, quando os pais permanecem ao lado da criança, auxiliando nos cuidados referentes à alimentação e higiene. Entretanto, a presença do familiar durante os atendimentos de emergências pediátricas ainda é pouco habitual, o que representa um grande desafio para os profissionais desses serviços, visto que a legislação posiciona-se de forma inespecífica a respeito desses casos.

A opinião de profissionais de saúde ainda é divergente quanto a esta questão. Alguns preferem que os familiares não permaneçam durante o atendimento de emergência, pois acreditam que isto pode influenciar negativamente no desempenho da equipe, enquanto outros enfatizam a importância da presença da família durante situações de emergência, pelo suporte emocional que oferecem, sendo fundamental para a recuperação da criança⁽⁵⁻⁸⁾.

Para a equipe de saúde, compreender a humanização em ambientes de cuidados complexos significa acolher a dinamicidade da organização que promove as relações/interações humanas e profissionais. Também significa compreender

o ser humano como um ser complexo, singular e capaz de reorganizar-se dependendo das condições e do ambiente em que se encontra e das relações em que se constitui⁽⁹⁾.

Diante dessa realidade, as equipes de saúde de pronto-socorro pediátrico vivenciam diariamente situações que envolvem a decisão sobre a permanência, ou não, dos familiares durante os atendimentos de emergência e enfrentam, muitas vezes, dificuldades em incluir a família no atendimento à criança em situação de instabilidade clínica. A fim de encontrar uma maneira de viabilizar a permanência do familiar nas salas de emergência de pronto-socorro pediátrico, com vistas à humanização, sem que ocorra um prejuízo no atendimento da equipe de saúde, além de gerar subsídios para embasar normativas legais a respeito da temática, entende-se que é necessário promover discussões acerca dessa problemática.

Assim, questionou-se: Qual a percepção da equipe de saúde de um pronto-socorro pediátrico sobre a permanência do familiar durante o atendimento à criança em situação de emergência?

Este estudo objetiva conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a permanência de familiares durante o atendimento à criança em situação de emergência.

Método

Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória desenvolvida em um pronto-socorro pediátrico de hospital de ensino em um município do Sul do Brasil. Esse pronto-socorro constitui-se como referência para os atendimentos pediátricos de urgência e emergência da cidade e região.

A população estudada foi constituída dos membros permanentes da equipe de saúde do pronto-socorro pediátrico, composta, em sua totalidade, por sete enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e seis médicos pediatras. Foram excluídos do estudo um técnico de enfermagem e dois enfermeiros, pois estavam em férias e/ou atestado no período de coleta de dados. Assim,

participaram do estudo 16 profissionais: 6 médicos pediatras, 5 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem.

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores (mestrando e aluno de graduação – bolsista de iniciação científica), no primeiro semestre de 2014, em uma sala reservada do setor, com duração média de 40 minutos. Foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A questão disparadora da entrevista foi: “A partir da sua experiência, qual a sua percepção sobre a permanência, ou não, do familiar no atendimento de emergência em pronto-socorro pediátrico?”

Posteriormente, o *corpus* do estudo foi submetido à análise de conteúdo temática⁽¹⁰⁾ nas três fases fundamentais do método: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

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

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

A terceira e última etapa consistiu no tratamento dos resultados obtidos – trata-se da interpretação. Foram elaborados quadros analíticos, contendo informações relevantes para a análise dos dados, com base no que se obteve na categorização da etapa anterior. Os conteúdos dos quadros consistiram em participante, identificado por meio de codificação alfanumérica, enunciado desse profissional pertencente à categoria e, na sequência, comentário analítico.

Destaca-se que este estudo é um recorte da pesquisa “Permanência do Familiar/Acompanhante no Atendimento à Emergência Pediátrica: Percepção da Equipe Médica, de Enfermagem

e do Familiar/Acompanhante”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número CAAE 18519513.0.0000.5346, atendendo à Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. Para garantir anonimato e identidade dos entrevistados, utilizaram-se as iniciais “E” para os enfermeiros, “T” para os técnicos e “M” para os médicos, seguidas de números ordinais em ordem aleatória.

Resultados e Discussão

Os participantes desta pesquisa tinham idade entre 27 e 60 anos e carga horária de 36 horas semanais na instituição. A análise dos dados possibilitou o emergir de três categorias: benefícios da presença do familiar em situações de emergência pediátrica; limitações da presença do familiar durante o atendimento de emergência; e sugestões para a inserção do familiar no atendimento de emergência pediátrica.

Benefícios da presença do familiar em situações de emergência pediátrica

A equipe de saúde relatou pontos que considerava benéficos em relação à presença do familiar durante o atendimento de emergência pediátrica, demonstrando-se sensível ao atendimento humanizado à criança.

Se a criança está consciente ou está ativa, é um fator que pode trazer segurança, tranquilidade e, de certa forma, minimizar o trauma [...] (E3).

Quando a criança está consciente, por exemplo, se é a mãe, o pai, acalma. (E4).

Tem casos que o familiar ajuda bastante, porque a criança se sente insegura nesses momentos e os pais estando perto acalmam [...] (T1).

Se são pais calmos, pais tranquilos, que vão poder passar essa tranquilidade para a criança, eu acho que é importante... aquelas emergências, onde a criança não correu nenhum risco, iminente assim... Por exemplo, aquela criança que só está com um ferimento perfurocortante, aquela criança que está estável. (M2).

Os participantes destacaram que a criança consciente poderá sentir-se mais tranquila e segura na presença da família. Abordando a importância do familiar junto à criança durante o atendimento de emergência, a equipe de saúde

demonstrou uma postura baseada nos preceitos de humanização.

Dessa forma, há ampliação do foco de cuidado, o que implica em reconhecer a criança e seu familiar como seres multidimensionais e, assim, valorizá-los em sua unidade e diversidade nas relações de cuidado. Tal circunstância convoca o enfermeiro a realizar uma miríade de interações, visto que uma abordagem unidirecional centralizada na patologia não é suficiente para atender as demandas exigidas pela criança e seu familiar em sua complexidade⁽⁷⁾. Portanto, é necessário valorizar o ser humano, respeitando a sua dignidade e singularidade com um cuidado que vai além do atendimento técnico de emergência. A assistência em saúde humanizada nos serviços de emergência envolve considerações de aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente⁽¹²⁾.

Os participantes relataram que, em situações de emergência, o familiar é a principal fonte de informações sobre a história pregressa da criança, necessária para que a equipe de saúde possa definir a conduta clínica, visto que, na maioria das vezes, a criança não apresenta condições de se expressar ou chega inconsciente ao serviço de emergência:

O familiar é quem melhor conhece a criança, tirando a questão do trauma pelo qual ela está passando, pode fornecer dados importantes. (E3).

A criança não sabe relatar o que aconteceu e o que está sentindo. Se o familiar não está junto, não tem como tu atenderes a criança. (E5).

Nessa ótica, o familiar também é visto como um facilitador para a assistência à criança em situação de emergência, fornecendo dados que contribuem com a anamnese e a avaliação, para que seja realizado um atendimento eficaz e seguro. Além disso, os participantes reconhecem que, muitas vezes, apesar de a vivência de uma situação traumática com uma criança causar um sofrimento muito intenso, se o familiar possui controle sobre sua ansiedade, pode sentir-se mais seguro, permanecendo na sala de emergência, sem prejudicar o atendimento.

Na maioria das vezes, a gente subestima a capacidade que os pais têm de acompanhar a vivência traumática

do filho, e a maioria dos pais consegue. Pode ser chorando, pode ser roendo as unhas, pode ser se escabelando, mas eles conseguem fazer essa vivência, e a gente tem que ter um olhar muito sensível para aquela situação e não esperar que tenha, na sala de emergência, um familiar calmo e tranquilo [...] (E3).

Mas o pai se manteve bem. Para ele, foi mais tranquilo se manter ali onde ele estava. Ele não interferiu. (E2).

[...] tem pai que pode ser que esteja até nervoso, mas aí ele não passa aquela ansiedade para nós. (T2).

A permanência da família junto ao paciente pode trazer benefícios para a qualidade de vida de ambos, pois observar como está sendo manejado o cuidado propicia o alívio da ansiedade⁽¹³⁾.

Em outro estudo realizado, que também objetivou conhecer as opiniões de profissionais de saúde em relação à presença da família durante o atendimento em sala de emergência pediátrica, os profissionais apontaram como principais motivos para a inclusão da família na sala de emergência: a observação da família em relação aos esforços da equipe no atendimento, a importância das informações à equipe sobre o paciente e a segurança que a família poderá proporcionar à criança⁽¹⁴⁾. Os resultados dessa pesquisa demonstraram que a presença do familiar é considerada benéfica, devido à importância dessa possibilidade de visualizar o atendimento à criança em situação de emergência e, dessa forma, sentir-se mais seguro em relação ao desempenho da equipe de saúde. O mesmo verificou-se neste estudo, como ilustram os fragmentos a seguir:

Muitos podem pensar que a presença do familiar pode ser algo ruim, limitante para a equipe, mas, às vezes, vem a defender a equipe de falsas ideias, por parte da família, do que aconteceu, do que foi feito. Então, a família, acompanhando os possíveis procedimentos, ela vai estar melhor informada. (E3).

É óbvio que, no ponto de vista da elaboração dessa situação, e até eventualmente da aceitação de um desfecho desfavorável, talvez isso possa ser útil para a família. Para a família entender melhor o que aconteceu, entender por que o desfecho foi aquele [...] (M4).

Depende também do grau de compreensão da família. Se a família puder, assim, te entender que ela pode ficar junto, mas que tem que colaborar e não atrapalhar o atendimento, seria bom ela ficar. Porque ela vai entender melhor o que está acontecendo... ela não vai criar muita fantasia [...] (M5).

A presença do familiar durante os procedimentos realizados na emergência oferece

benefícios, uma vez que ele poderá assegurar-se do esforço da equipe de saúde em relação ao atendimento necessário à criança. Além disso, sua presença poderá fornecer maior segurança para a própria equipe, quando houver dúvidas sobre o desempenho dos profissionais na recuperação da criança. Sendo assim, a presença da família durante o atendimento de emergência é capaz de subsidiar a compreensão sobre todo o processo de atendimento ao paciente que necessita de cuidados de emergência. Além de amenizar as dúvidas em relação ao esforço e desempenho da equipe, os familiares recebem orientação no que concerne à situação de saúde⁽⁵⁾.

Ainda segundo os participantes do estudo e a literatura internacional, essa condição auxilia na aceitação e construção do luto, em caso de óbito ou de outros desfechos negativos, e de condutas da equipe diante do atendimento de emergência. Ao consentir a presença dos familiares durante o atendimento de emergência, pode-se facilitar a elaboração do luto e a construção de experiências mais positivas tanto para o paciente quanto para a família⁽⁵⁾.

Dessa forma, a equipe de saúde apontou os pontos relevantes da presença dos familiares durante as emergências pediátricas e a necessidade de compreender os benefícios dessa inclusão no atendimento à criança.

Limitações da presença do familiar durante o atendimento de emergência à criança

As dificuldades citadas pelos profissionais referiram-se aos aspectos operacionais relacionados à falta de um profissional disponível, que ofereça suporte aos familiares, no momento de atuação da equipe na emergência. Essas dificuldades também estão relacionadas aos aspectos institucionais vinculados à falta de espaço físico e de educação permanente da equipe de saúde.

Além disso, os participantes do estudo apontaram que as condições físicas e emocionais dos familiares podem dificultar o atendimento da equipe, devido à maneira como algumas pessoas reagem frente às situações de estresse. Desse modo, questões relacionadas aos aspectos

emocionais podem incluir síncope vinculadas às situações de nervosismo e de pânico, devido à gravidade da situação de saúde da criança, sendo este um dos casos mais citados. Assim, os profissionais relataram que não são favoráveis à permanência do familiar em sala de emergência, quando é necessário um atendimento mais complexo, que possa ser traumático para os familiares da criança.

O familiar realmente desmaiou na sala e uma parte da equipe teve que ajudá-lo e encaminhá-lo para atendimento [...] Foi uma coisa que de certa maneira atrapalhou, ou limitou, ou atrasou o atendimento [à criança]. (E3).

[...] porque muitos passam mal também às vezes. Já teve casos de nós termos que parar de atender a criança e atender...[o familiar] [...] Então aí tu para de atender o que é prioridade [...] (T3).

Quando os pais são muito nervosos, ansiosos, assim, isso acaba passando para a criança também... e isso acaba prejudicando nosso atendimento [...] naquele caso onde a criança chega num quadro muito grave, aí a gente vai ter que tomar medidas agressivas, fazer uma via aérea [intubação orotraqueal], alguma coisa nesse sentido. Aí, eu acho que, por ser mais traumática a visão dos pais, eu prefiro que os pais não estejam no atendimento. (M2).

É meio desagradável para os pais, a criança numa parada cardíaca, a criança vai ser intubada, é um procedimento invasivo e agressivo, e eles não estão acostumados a ver essas coisas. Eles acham que a gente está judiando [maltratando] a criança. (E1).

[...] uma punção intraóssea [...] um pai olhando [o procedimento] [...] aquilo é uma agressão para ele! (T2).

Muitas pessoas têm dificuldade de vivenciar situações de estresse, principalmente relacionadas à doença. Quando se trata da vivência de um membro da própria família, a dificuldade de enfrentar situações de gravidade, como os que levam à necessidade de atendimento de emergência torna-se ainda maior e, diversas vezes, as pessoas acabam respondendo ao estresse, apresentando mal-estar físico, devido à sobrecarga emocional⁽¹⁵⁾.

Alguns estudos^(5,15-18) destacaram que a razão mais comum para a equipe de saúde não consentir a presença da família durante o atendimento de emergência está relacionada aos efeitos traumáticos graves que os familiares poderiam sentir durante e depois do atendimento, ao assistirem aos procedimentos de maior complexidade. Além disso, os enunciados baseados

na experiência profissional dos participantes trouxeram outras situações que podem dificultar o atendimento à criança em situações de emergência:

A criança estava convulsionando, e o pai estava apavorado... ele começou a xingar a equipe [dizia] que a equipe não estava fazendo nada. (T1).

Uns até se agarravam na criança, não deixavam nem chegar perto. Aí a gente teve que pedir até para os vigilantes tirarem a mãe [...] A criança em parada [Parada Cardiorrespiratória], e a mãe agarrada na criança, e a gente não podia chegar [fazer o atendimento]. (E1).

Ela estava interferindo e tumultuando! Eu disse: "Ou tu fica quieta e para de bater nas paredes e de derrubar e chutar as macas ou tu vai sair!" E ela estava tão desesperada que não ouvia. No momento do desespero tu não escuta e fica transtornada. (E2).

Eu sou contra. Sou contra porque os pais, como estão ligados à criança, ficam nervosos e terminam atrapalhando no procedimento do médico [...] Porque geralmente eles não entendem a gravidade do caso, os procedimentos que são realizados em benefício da criança, intervindo, querendo dar opinião ou às vezes até sendo rudes com o profissional, no sentido de não deixar fazer determinados procedimentos. (M6).

[...] eu já vivenciei: a família tenta interferir nos procedimentos, ou porque julga o procedimento agressivo, ou porque julga o procedimento inadequado, e daí isso acaba desviando o foco da equipe. (M4).

Segundo os participantes do estudo, os familiares poderão apresentar dificuldades em vivenciar situações em que a criança encontra-se em estado grave de saúde, apresentando comportamentos e atitudes que acabam prejudicando o atendimento de emergência. Ainda, quando interferem nos procedimentos, apresentam agressividade física ou verbal direcionadas aos membros da equipe atuante. Dessa forma, há dificuldade de incluir os familiares, pois estes, por desconhecem o diagnóstico e as necessidades da criança em atendimento pediátrico, acabam interferindo nas condutas e nos procedimentos realizados, preterindo o tratamento.

Pesquisas relacionadas à temática revelaram que os profissionais de saúde mencionam preocupações sobre essa prática, como litígios médicos, distração e ansiedade dos membros da equipe de saúde que afetam a qualidade de desempenho, os problemas de manutenção de esterilidade do material, e questões relativas à ética profissional^(5,15-18).

Nesse cenário, familiares acabam ponderando que podem proteger a criança de uma situação de sofrimento com uma visão distorcida, quando não percebem a importância dos procedimentos e a necessidade de agilidade no atendimento, demonstrando manifestações que atrapalham o desempenho da equipe de saúde.

Este resultado corrobora o de outro estudo, no qual os participantes apresentavam como argumentos desfavoráveis à presença da família o medo de que esta perca o controle emocional e interrompa o atendimento ao paciente, o que pode prejudicar a criança e retardar as intervenções de emergência em pacientes críticos. A garantia de que o familiar não irá interromper os procedimentos é crucial para o sucesso da presença do familiar durante os atendimentos de emergência⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, pesquisa recente⁽¹⁹⁾ evidenciou que problemas relacionados à presença da família nos atendimentos não são frequentes. Ademais, também refere que familiares que testemunharam atendimentos de emergência de um membro da família foram menos propensos a apresentar sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e outros problemas psicológicos do que aqueles que não estiveram presentes⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com equipe multidisciplinar apontou que, apesar de os profissionais de saúde demonstrarem atitudes positivas para o envolvimento da família durante o atendimento de rotina, não aceitaram bem a presença da família durante a reanimação cardiorrespiratória ou outros procedimentos de maior complexidade. Os médicos expressaram mais oposição a essa prática do que os enfermeiros⁽¹⁶⁾, resultado que corrobora os enunciados dos participantes deste estudo.

Estratégias da equipe de saúde para a inclusão da família no atendimento da criança em situação de emergência

Os enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos pediatras sugeriram estratégias que podem ser utilizadas pela equipe para incluir a família na situação de emergência sem interferir

no atendimento à criança, beneficiando a todos os envolvidos na situação. Dentre elas, destaca-se a presença de um facilitador para prestar apoio emocional aos familiares, informando-lhes sobre as condições clínicas da criança no decorrer do atendimento:

Alguém, colateral, que não está envolvido no momento do atendimento da criança em crise aguda ou de emergência. Este teria que ficar próximo dos pais. Agora eu te pergunto: Quem? Se nós somos um enfermeiro e um técnico! Tem [...] um monte de acadêmico da medicina... talvez alguém da medicina. (E2).

Estando lá fora [fora da sala de emergência] também é muito angustiante [...] alguém teria que ir lá e dizer: "Está indo bem, estamos conseguindo reverter, está melhor, está pior [...]" (E2).

[...] um assistente social, ele poderia estar fazendo esse papel de conversar com a família e acolher a família [...] Teria que ter um profissional para acolher [...] um psicólogo [...]. (T4).

O ideal seria que tivesse acompanhando [...] alguém que orientasse direito os familiares, com que eles compreendessem os procedimentos que têm que ser feitos. (M6).

A equipe de saúde reconhece que os familiares não são incluídos no atendimento pelos profissionais, uma vez que o foco principal é a criança que está em crise e, em alguns casos, correndo risco de vida e necessitando de um cuidado intensivo e emergente.

A presença de uma pessoa capacitada para prestar assistência ao familiar e estabelecer uma comunicação mais efetiva é vista como uma estratégia para minimizar os traumas decorrentes da vivência de uma situação de emergência pediátrica. Os participantes do estudo evidenciaram que não há equipe suficiente para realizar um trabalho que contemple os familiares durante o atendimento de emergência à criança, mas sugeriram que o trabalho de uma equipe multiprofissional poderia oferecer um cuidado com mais qualidade.

Assim, uma vez cientes dos procedimentos que estão sendo realizados, da necessidade destes e sendo informados constantemente sobre o estado em que se encontra seu filho, os familiares podem beneficiar-se de uma situação menos desconfortável em situações de emergência, o que pode amenizar o sofrimento desses e também da criança.

A equipe de saúde admite a importância da comunicação, que não pode ocorrer de maneira linear, mas por uma rede articulada de informações que se fazem presentes na comunicação. Esta, no seu sentido pleno, ocorre durante todo o contexto assistencial junto à criança, englobando a linguagem falada, a linguagem comportamental e a atitude do profissional, a qual é o fio condutor nos encontros entre os profissionais de saúde, a criança e sua família⁽²⁰⁾.

Frente aos aspectos positivos e negativos da presença do familiar no atendimento de emergência à criança, os integrantes da equipe de saúde do estudo, ao sugerirem estratégias para a inclusão da família nesse processo, demonstraram que é possível prestar um atendimento humanizado à criança, extensivo aos familiares.

Outras pesquisas corroboram os resultados deste estudo, ao destacarem que, mesmo que alguns profissionais não acreditem na possibilidade de inclusão da família em unidades de atendimento de emergência, existem os que demonstram preocupação com melhorias que poderiam ser empregadas para facilitar a presença da família no espaço de cuidado emergencial. Como exemplo, são citados, entre outros: aumentar o horário de visitas ao paciente na sala de emergência, melhoria da estrutura física, qualificação dos profissionais para atuarem e interverem junto à família, necessidade de informação partilhada, apoio psicológico⁽⁸⁾.

Nos enunciados que seguem, os participantes sugeriram a existência de um local que proporcionasse melhor conforto aos familiares:

O que faz falta aqui para nós seria uma sala de espera mais próxima, para pais não ficarem em pé no corredor. (E1).

O ideal seria que tivesse um lugar para sentar, para acompanhar o procedimento, mas creio que, na estrutura atual que a gente tem, é meio complicado, mas seria algo interessante. (E3).

[...] um lugar específico para sentar, para ficar aguardando [...] alguém que traga notícia em seguida. (T4).

Primeiro teria que ter um local para eles ficarem junto, assim, uma cadeira, para eles sentarem [...] (M5).

Um espaço para os familiares é sugerido, podendo ser na sala de emergência ou fora dela, visto que, quando permanecem na mesma área

de atendimento, não há um local adequado para que possam observar os procedimentos realizados. Entretanto, quando permanecem fora da sala de emergência, aguardam no corredor, em pé, pois não há um ambiente de espera apropriado na instituição cenário do estudo.

Pesquisa que abordou a percepção de médicos e enfermeiros sobre o cuidado centrado na família em unidades de atendimentos emergenciais demonstrou que a percepção e o entendimento dos profissionais, ainda que limitados quanto aos aspectos filosóficos e práticos do Cuidado Centrado na Família, abrem espaço para possibilidades de implantação dessa abordagem em diferentes instituições de saúde e tipos de atendimento. Os próprios profissionais de saúde apontaram as possibilidades, embora também existam posicionamentos contrários⁽⁸⁾. Destaca-se que, por definição, Cuidado Centrado na Família refere-se à parceria que beneficia mutuamente pacientes, famílias e prestadores de serviços de saúde, em relação ao planejamento e à execução do cuidado⁽²¹⁾.

Ao compreender que o familiar é muito importante para a criança, as barreiras clínicas e assistenciais, os recursos, as políticas e diretrizes do hospital, os funcionários e a educação permanente devem ser considerados para facilitar a integração familiar no modelo de atenção em saúde humanizado nos serviços de emergência⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se, porém, que o serviço de emergência relaciona-se com as características próprias desse ambiente. Assim, é necessário desenvolver uma visão ampla da assistência, que englobe não apenas os cuidados prestados aos pacientes, mas também a equipe de saúde e os familiares, para articular a atuação desses profissionais e buscar a produção de um cuidado mais qualificado, ponderando a dinamicidade do trabalho em emergência⁽²²⁾. Nesse cenário, existem fatores que dificultam o trabalho humanizado nesses serviços, nos quais os profissionais enfrentam escassez de recursos humanos, más condições de trabalho, demanda excessiva de pacientes e ausência de estrutura física adequada⁽¹²⁾.

Diante do exposto, a presença do familiar junto ao paciente durante o atendimento de

emergência, quando não devidamente planejada, pode ter consequências negativas para os profissionais da saúde e para os pacientes e seus familiares. Portanto, para garantir que os profissionais da saúde estejam capacitados para fornecer uma abordagem consistente para todas as famílias, é essencial que uma política sobre a presença da família seja implementada e que as orientações sejam fornecidas à equipe envolvida nesse processo⁽¹⁹⁾. É preciso investir na educação permanente dos profissionais, a fim de reforçar atitudes, comportamentos e valores que promovam a presença e a parceria com a família nos cuidados com a criança⁽²³⁾.

Estudos desenvolvidos com a mesma clientela recomendam o desenvolvimento de estratégias que facilitem a conduta de decisão de permanência ou não do familiar durante a emergência pediátrica, de forma que seja promovida a inclusão do familiar na assistência à criança em qualquer situação, respeitando a singularidade de cada ser humano. Além disso, ainda sugerem o aprofundamento de investigações acerca do tema para auxiliar no desenvolvimento de políticas e diretrizes para a implementação de uma prática segura nas instituições de saúde⁽²⁴⁾.

Neste estudo, os membros da equipe acreditavam que a presença do familiar podia acalmar a criança durante os procedimentos, além de contribuir para a elaboração do luto da família e proporcionar a compreensão do trabalho desenvolvido pela equipe, inclusive diante das situações de óbito. Destacaram, porém, a agitação e a ansiedade da família como entraves e também as dificuldades relacionadas à inclusão da família diante de um espaço físico reduzido e da falta de recursos humanos, como uma equipe multiprofissional disponível para estar junto dos familiares, auxiliando-os na compreensão do diagnóstico e explicando os procedimentos.

Ressalta-se que o desenvolvimento da pesquisa em apenas um serviço de emergência pediátrica é uma limitação do estudo e sugere-se a realização de novas pesquisas na área, em diferentes realidades e serviços, a fim de aprimorar o conhecimento.

Conclusão

Na percepção da equipe de saúde do pronto-socorro pediátrico, cenário do estudo, a permanência de familiares em situação de emergência pediátrica é importante quando esses podem contribuir no atendimento e beneficiar todos os envolvidos no processo. Apesar de a equipe apresentar pontos desfavoráveis à presença do familiar durante a emergência, acredita que a família deva ser incluída, de alguma forma, no processo de cuidado. Isso denota o reconhecimento da sua importância no cuidado à criança, revelando o engajamento profissional no atendimento humanizado.

Pôde-se concluir que a reduzida estrutura física e de recursos humanos do pronto-socorro pediátrico foi um fator que dificultou o acolhimento dos familiares durante o atendimento de emergência, mas os profissionais da equipe de saúde reconheceram a importância da inclusão da família.

Assim, como implicação para a prática, recomenda-se a organização de um espaço físico do serviço que possibilite a permanência do familiar, bem como uma equipe multiprofissional organizada para assistir a criança, além de alguém da equipe para dar suporte à família. Sabe-se, porém, que essa realidade ainda está muito distante, devido à problemática que envolve os serviços de saúde do país, no contexto atual, em especial os recursos humanos, que são insuficientes na maioria das organizações de saúde brasileiras.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Júlia Heinz da Silva, Fernanda Luisa Buboltz e Eliane Tatsch Neves;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Júlia Heinz da Silva, Fernanda Luisa Buboltz, Eliane Tatsch Neves, Andressa da Silveira, Janete de Lourdes Portella e Leonardo Bigolin Jantsch;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Eliane Tatsch Neves.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Humanização. Brasília; 2013 [cited 2016 June 25]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
2. Ferreira CA, Balbino FS, Balieiro MM, Mandetta MA. Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 25];32(1):107-13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n1/pt_0103-0582-rpp-32-01-00107.pdf
3. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reicherte AP, Collet N. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 25];17(4):781-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n4/1414-8145-eann-17-04-0781.pdf>
4. Brasil. Câmara dos Deputados. Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 13a ed. Brasília; 2015. (Série legislação; n. 175). [Cited 2016 June 25]. Available from: <http://www.camara.leg.br/editora>
5. Dougal RL, Anderson JH, Reavy K, Shirazi CC. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: one size does not fit all. *J Emerg Nurs*. 2011;37(2):152-7.
6. Barros LM, Araújo TM, Neri MFS, Soares E, Caetano JA. Internação em uma unidade de emergência hospitalar: vivência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 June 20];18(2):336-43. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32583/20699>
7. Silva TP, Silva MM, Alcantara LM, Silva IR, Leite JL. Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 20];19(2):279-85. Available from: <http://www.redalyc.org/html/1277/127739655012/>
8. Barreto MS, Arruda GO, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Cuidado centrado na família em unidades emergenciais: percepção de enfermeiros e médicos brasileiros. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 June 26];21(2):e20170042. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127750429014.pdf>
9. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2016 June 25];20(1):48-54. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318007>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 8a ed. Lisboa, PT: Geográfica; 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
12. Cavalcante AKCB, Damasceno CAF, Miranda MDS. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 25];27(3):221-33. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8318/8421>
13. Dwyer TA. Predictors of public support for family presence during cardiopulmonary resuscitation: A population based study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 20];52(1):1064-70. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(15\)00066-8/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(15)00066-8/pdf)
14. Mekitarian FFP, Angelo M. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 20];33(4):460-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/pt_0103-0582-rpp-33-04-0460.pdf
15. Porter JE, Cooper SJ, Sellick K. Family presence during resuscitation (FPDR): perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice. *Int Emerg Nurs*. 2014;22(2):69-74.
16. Al Mutair A, Plummer V, O'Brien AP, Clerehan R. Attitudes of healthcare providers towards family involvement and presence in adult critical care units in Saudi Arabia: a quantitative study. *J Clin Nurs*. 2014;23(5-6):744-55.
17. Balogh-Mitchell C. Is it time for family presence during resuscitation in the OR? *AORN J*. 2012;96(1):14-25.
18. Tripon C, Defosse G, Ragot S, Ghazali A, Boureau-Voultoury A, Scépi M, et al. Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral

- positions of emergency teams in France. Arch Dis Child. 2014;99(4):310-5.
19. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. N Engl J Med. 2013;368:1008-18.
 20. Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 June 15];34(1):37-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/05.pdf>
 21. Committee on Hospital Care and Institute for Patient-and Family Centered Care. Patient-and Family-Centered Care and the pediatrician's role. Pediatrics [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 26]; 129(2):394-404. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/2/394.full.pdf>. doi: 10.1542/peds.2011-3084
 22. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 June 26];37(1):76-82. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141481/000991423.pdf?sequence=1>
 23. Ferreira CAG, Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2014 [cited 2017 June 26];32(1):107-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n1/pt_0103-0582-rpp-32-01-00107.pdf
 24. Buboltz FL, Silveira A, Neves ET, Silva JH, Carvalho JS, Zamberlan KC. Percepção de familiares sobre sua presença ou não em situação de emergência pediátrica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 June 26];25(3):e0230015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-0230015.pdf

Recebido: 11 de agosto de 2016

Aprovado: 23 de agosto de 2017

Publicado: 27 de outubro de 2017