

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Perspectivas dos Profissionais de Saúde sobre a Presença Familiar Durante o Atendimento à Parada Cardiorrespiratória em Adultos

Nilson Buava Junior, Nathália Cristina Alves Pereira, Danilo dos Santos Gomes, Wanessa Roberta Araújo, Cicera Clareliz Gomes Alves, Ana Emília Araújo de Oliveira, Vagner Rogério dos Santos, Francine Jomara Lopes, Vinicius Batista Santos, Solange Guizilini, Andréia Cascaes Cruz, Rita Simone Lopes Moreira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10315>

Submetido em: 2024-10-30

Postado em: 2024-10-30 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Opinião dos profissionais de saúde em relação a presença de familiares no atendimento da Parada Cardiorrespiratória em adultos

Health Professionals' Perspectives on Family Presence During Adult Cardiopulmonary Arrest Care

Nome completo: Nilson Buava Junior

ORCID:<https://orcid.org/0009-0009-6584-2640>

E-mail: junior.buavaz@gmail.com

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Nathália Cristina Alves Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1809-7007>

E-mail: nathalia.cap.enf@gmail.com

Vínculo: Prefeitura Municipal de São Paulo

Nome completo: Danilo dos Santos Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9628-7154>

e-mail: Danilo.gomes@unifesp.br

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Wanessa Roberta Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9806-1026>

e-mail: wanaraj@gmail.com

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Ana Emília Araújo de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7813-4442>

e-mail: anaemiliaaraujooliveira@gmail.com

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Cicera Clareliz Gomes Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6526-1039>

email: clareliz.gomes@urca.br

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem. UNIFESP.

Nome completo: Vagner Rogério dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6034-6658>

e-mail: vagnerrogerio2014@gmail.com

Vínculo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Francine Jomara Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8756-093X>

E-mail: francinejl79@gmail.com

Vínculo: Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Nome completo: Vinicius Batista Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5130-5523>

E-mail: v.santos@unifesp.br

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Solange Guizilini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5453-2764>

E-mail: sguizilini@unifesp.br

Vínculo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Andréia Cascaes Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2264-0140>

e-mail: Andreia.cruz@unifesp.br

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Nome completo: Rita Simone Lopes Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3743-9044>

e-mail: Rita.simone@unifesp.br

Vínculo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Contribuições dos autores conforme a a taxonomia CRediT para listar as contribuições individuais:

Conceptualization	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Data curation	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo

	dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Formal analysis	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Investigation	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Methodology	Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Project administration	Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes

	Moreira.
Supervision	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Validation	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Visualization	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
Writing – original draft	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves.

Writing – review & editing	Nilson Buava Junior; Nathália Cristina Alves Pereira; Danilo dos Santos Gomes; Wanessa Roberta Araújo; Ana Emília Araújo de Oliveira; Cicera Clareliz Gomes Alves; Vagner Rogério dos Santos; Vinicius Batista Santos; Solange Guizilini; Andréia Cascaes Cruz; Rita Simone Lopes Moreira.
-------------------------------	--

Conflitos de interesse: nenhum.

Financiamento: nenhum.

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a opinião dos profissionais de saúde em relação à presença de familiares durante o atendimento a parada cardiopulmonar (PCR) em adultos.

Método: Estudo observacional, de corte transversal, seguindo a iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), com amostragem não probabilística, através de um formulário eletrônico. **Resultados:** Foram analisados 221 formulários, na associação entre as perguntas relacionadas a presença dos familiares durante a PCR com as características dos profissionais, houve maior prevalência nos indivíduos com idade maior de 40 anos ($p. < 0,01$). Os profissionais abaixo dos 40 anos acreditavam que a presença dos familiares durante o atendimento poderia afetar negativamente a atuação da equipe ($p. 0,02$). Houve maior prevalência de experiência com a família durante a PCR em pessoas com até 10 anos de profissão ($p. <0,01$), e que os profissionais com mais de 20 anos de experiência acreditavam que os familiares presentes atrapalhariam a concentração da equipe ($p. 0,02$). **Conclusão:** A presença do familiar durante a PCR demonstrou ser uma

questão importante devido à tendência negativa das respostas, entretanto, esse modelo pode afetar positivamente o processo de perda e luto.

Descritores: Parada Cardiorrespiratória; Família; Ressuscitação cardiopulmonar; Profissionais da saúde.

Descriptors: Heart Arrest; Family; Cardiopulmonary Resuscitation; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Definida pela ausência de responsividade, apneia ou gasping, e ausência de atividade mecânica cardíaca e de pulso⁽¹⁾, a parada cardiorrespiratória (PCR) atinge anualmente cerca de 6,5 a 8,5 milhões de pessoas e que sobrevida média em pacientes adultos com PCR extra-hospitalar é de 7% enquanto nas intra-hospitalares a taxa de retorno à circulação espontânea (RCE) varia em torno de 50%⁽²⁾.

Além de ser um evento de alto grau de mortalidade e de alta complexidade assistencial pelos profissionais de saúde, a PCR também é uma situação estressante e crítica para os familiares. Entretanto, desde a década de 80⁽³⁾, quando em um hospital estadunidense famílias questionaram a sua presença durante esse evento, a presença de familiares durante esta e outras emergências tem sido debatida^(4,5). Desde então, tornou-se uma prática mais comum em alguns hospitais do mundo, principalmente americanos⁽⁶⁾.

O Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF) baseia-se em parcerias entre os profissionais de saúde, paciente e famílias cuja finalidade é o benefício mútuo entre todos⁽⁷⁾. Nesse sentido, independente do grau assistencial, as famílias devem ser incluídas no atendimento à saúde, o que faz com que seja cada vez mais estudada a presença do familiar durante eventos de alta complexidade, como a parada cardiorrespiratória (PCR).

A presença do familiar (PF) na reanimação, ou reanimação testemunhada, é definida como um ou mais familiares na área de atendimento que proporcionam contato físico ou visual com o paciente durante o processo de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), incluindo o testemunho de todas as intervenções realizadas para o paciente⁽⁸⁾.

O posicionamento da equipe no evento da PCR faz-se necessária para uma melhor qualidade da RCP e consiste basicamente em manter a responsabilidade por determinadas funções, sendo elas: líder, via aérea, compressões torácicas, monitorização/desfibrilador, medicação e observador/anotador⁽⁹⁾. Porém, ainda não há um consenso em diretrizes e guidelines nacionais ou internacionais sobre o posicionamento da família e de um profissional facilitador dedicado ao apoio familiar durante esse momento. O European Resuscitation Council (ERC), em 2015, recomendou que a equipe ofereça aos familiares a oportunidade de estarem presentes durante a RCP, aconselhando que para isso seja designado um membro da equipe para dar a sustentação a eles durante esse momento essencial⁽¹⁰⁾.

Nos últimos 25 anos, houve uma tendência de promover um ambiente pensado no CCPF⁽¹¹⁾. Apesar de ter o direito de estarem presente ao lado do leito de entes queridos durante cuidados, procedimentos invasivos e até RCP, apenas 5% das unidades de terapia intensiva nos Estados Unidos têm políticas escritas que permitam a presença da família durante a RCP⁽¹²⁾. Isso pode sugerir que mesmo com um número considerável de estudos apontando para efeitos e percepções positivas da presença da família durante a RCP, ainda há uma resistência para estabelecer um atendimento com esse cenário de forma consistente e sistematizada⁽¹³⁾. Embora existam tais evidências, a implementação da pesquisa em configurações de prática fica atrasada devido à falta de apoio do pessoal da saúde em função de opiniões divergentes entre pesquisadores e profissionais.

Na análise dos estudos disponíveis, são encontradas tanto meta-sínteses quanto à criação de protocolos institucionais. Muitos estudos quantitativos e qualitativos relatam

inúmeras questões envolvendo os profissionais que atuam durante essas emergências com a presença de familiares. As discrepâncias encontradas variam desde a diferença de opinião entre as diferentes categorias profissionais até as diferenças culturais e regionais. Alguns estudos demonstram que países em desenvolvimento são mais resistentes do que os países desenvolvidos; outros apontam que os profissionais da enfermagem são mais favoráveis à prática do que a equipe médica. Todavia, mesmo com essa diferença de posicionamento entre as profissões, parece não haver nos estudos ou diretrizes a indicação específica de quais delas devam ser responsáveis por avaliar/indicar a presença ou não do familiar ^(13,14).

A literatura parece sugerir uma tendência crescente para a aceitação da presença da família durante a RCP no ambiente hospitalar, uma vez que facilita a implementação de um CCPF, melhorando assim a comunicação entre profissionais de saúde, paciente e os familiares.^(8,12,15,16) No entanto, há evidências de que os profissionais negativos a essa prática tomam esse posicionamento devido a uma possível falta de respaldo ético-legal, indicando uma necessidade de políticas escritas formais para diminuir essa barreira. Por fim, permitir a presença da família durante a reanimação tem sido proposto não só como uma forma de melhor apoiar as necessidades emocionais dos familiares e facilitar a tomada de decisão, mas também proporcionar a aceitação da morte e do luto^(8, 12 15,16).

À face do exposto, pesquisas que explorem as experiências e atitudes de enfermeiros e outros profissionais de saúde podem ampliar a compreensão sobre o assunto, bem como fornecer as melhores práticas disponíveis para implementação de políticas favoráveis a essa prática e compreender com mais clareza as possíveis implicações de sua adoção⁽¹²⁾.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo, foi analisar a opinião dos profissionais de saúde em relação à presença de familiares durante o atendimento a parada cardiopulmonar em adultos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, seguindo a iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 50911515.1.0000.5505) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2022 a janeiro de 2023.

A amostragem não probabilística foi do tipo “bola de neve”, sendo o primeiro estrato da amostra gerada intencionalmente a partir dos pesquisadores. Foi utilizado como critério de inclusão e elegíveis a responder o questionário os indivíduos residentes no Brasil e pertencentes às classes profissionais da enfermagem, fisioterapia, medicina e psicologia, as quais têm envolvimento direto no evento da ressuscitação cardiopulmonar e de suas relações com as famílias.

Foi encaminhado um formulário eletrônico, do tipo Google Formulários®, em que constavam vinte e três perguntas. Este questionário de opinião foi baseado em estudos da mesma temática, não sendo reproduzido de um questionário único, contendo a primeira fase com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compondo o público alvo e a explicação da técnica de amostragem, cujo aceite deste foi obrigatório para prosseguir para as questões. As vinte e três questões constituíam: cinco correspondem a perguntas sociodemográficas (faixa etária, profissão, tempo de profissão, unidade de atuação e região do País) e as dezoito restantes referentes a opinião dos profissionais de saúde em relação à presença do familiar durante a RCP com respostas fechadas.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), tendo sido calculado a frequência relativas e absolutas dos dados. Foram analisados os fatores associados entre a idade, profissão e tempo de experiência profissional com as questões relacionadas a temática do estudo por meio do teste da razão de verossimilhança, com p-valor fixado em 0,05 como

significativo.

RESULTADOS

Foram analisados 221 formulários eletrônicos de profissionais da saúde, sendo em sua maioria entre 20 a 30 anos, enfermeiros com tempo de experiência entre 1 a 5 anos com atuação em UTI e Unidade de Internação na região Sudeste do Brasil, conforme tabela 1.

Em relação a opinião dos profissionais sobre a presença dos familiares durante o atendimento da PCR a maioria dos profissionais relatou não ter essa experiência, que nunca convidou nenhum membro familiar e que não obteve o preparo acadêmico para a realização de tal prática (vide Tabela 2).

Quando questionado sobre a possibilidade do oferecimento aos familiares de permanecerem durante o atendimento da PCR, a tabela 2 demonstra que a maioria dos profissionais relatou que não deveria ser oferecido ou que nunca cogitaram essa possibilidade uma vez que os médicos e enfermeiros não permitiriam tal prática. Além disso, evidenciou-se que para grande parte dos profissionais, os familiares não deveriam estar presentes durante o atendimento da PCR por ser uma situação estressante e angustiante e que a presença dos familiares atrapalharia a concentração dos profissionais, afetando negativamente o desempenho dos mesmos, não se sentindo confortável. Em contrapartida, apesar desta ação ser vista como não ser benéfica aos familiares, os profissionais acreditam que poderia auxiliar os familiares no processo de luto.

Sobre a responsabilização da permanência dos familiares durante o atendimento da PCR a maioria respondeu que esta responsabilidade deve ser uma decisão em conjunto com todos os membros da equipe de saúde e que em casos da presença dos familiares deveria existir um profissional específico para estar com a família (vide Tabela 2).

Foi identificado nas análises de associação entre as perguntas relacionadas a presença dos familiares durante o atendimento da PCR com as características dos profissionais

respondentes do Survey que houve maior prevalência de experiências nesta temática em profissionais com idade acima de 40 anos ($p. < 0,01$) em comparação com os profissionais abaixo desta idade, e que houve maior prevalência de profissionais abaixo dos 40 anos que acreditavam que a presença dos familiares durante o atendimento da PCR poderia afetar negativamente a atuação da equipe ($p. 0,02$).

Quando analisada a associação entre a categoria profissional com a opinião em relação a permanência dos familiares durante o atendimento da PCR, houve maior prevalência entre os enfermeiros e psicólogos em comparação com os médicos e os fisioterapeutas em acreditar que os médicos permitiriam a presença de familiares durante o atendimento da parada cardiorrespiratória ($p. 0,009$) e quando questionados se os enfermeiros permitiriam a presença dos familiares durante o atendimento da PCR houve maior prevalência entre os enfermeiros e fisioterapeutas quando comparado a outras profissões que responderam ao *survey* ($p. 0,03$).

Houve maior prevalência de experiência com a família durante o atendimento da PCR em pessoas com até 10 anos de profissão em comparação aquelas com maior tempo ($p. <0,01$), e que os profissionais com mais de 20 anos de experiência profissional acreditavam que os familiares presentes atrapalhariam a concentração da equipe quando comparado aos profissionais com menor tempo de experiência ($p. 0,02$), e os mais jovens acreditavam que a presença dos familiares poderia afetar negativamente a função dos profissionais no atendimento da PCR ($p. 0,02$).

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou a discrepância encontrada entre as opiniões e percepções dos profissionais de saúde em relação à presença do familiar durante a RCP, quando comparada com a literatura, em que existe uma tendência ao posicionamento a favor dessa modalidade

de cuidado, tornando-se realidade em muitas unidades de atendimento, seja por meio de protocolos institucionais ou devido à crescente discussão acerca dessa questão ^(13,15). Contudo, neste trabalho, as opiniões tendem a ser negativas quanto ao posicionamento da equipe para o atendimento na presença do familiar.

Observou-se que boa parte desses profissionais tem pouco tempo de experiência profissional e, assim, possivelmente menor tempo de formação acadêmica. Twibell et al demonstrou em seu trabalho que profissionais mais jovens tendem a ser mais favoráveis a essa conduta⁽¹⁷⁾, corroborando com a associação encontrada nesta pesquisa, em que os profissionais com menos tempo de experiência responderam se sentir menos impactados negativamente com a presença da família do que os profissionais mais experientes. A discussão dessa temática durante o período de formação acadêmica desses profissionais pode ser um meio de melhorar a aceitação dessa possível realidade na prática assistencial. Porém, se faz imprescindível que a crescente discussão dessa temática na literatura migre para a formação dos profissionais da saúde, visto que neste trabalho os que não tiveram preparo acadêmico para a realização de tal prática foram maioria, podendo ser esse um dos fatores que sustentam a prevalência por opiniões negativas a essa nova realidade.

Os estudos disponíveis referem-se ao pensamento contrário à prática de inclusão familiar durante a RCP em virtude também de outras inúmeras questões conflitantes^(13,14 18,19,20). Um estudo apontou que quando os profissionais estão respaldados por meio de protocolos institucionais a tendência é ter uma posição mais favorável e, quando não encontram esse respaldo institucional, tendem a ser mais resistentes a essa conduta⁽¹⁴⁾. Outro aspecto que traz destaque para as desvantagens são as percepções dos profissionais em relação ao familiar. Em uma meta-síntese⁽¹³⁾ e também nesta pesquisa, essas percepções são trazidas de maneira que os profissionais acreditam que a família possa atrapalhar as medidas a serem tomadas e se sentem desconfortáveis em prestar a assistência nessa situação. Ainda

que não se tenha um algoritmo definitivo para a inclusão familiar, pode-se observar certa divergência entre a percepção do profissional e o real atendimento da RCP, uma vez que esses atendimentos são realizados por meio de algoritmos baseados em evidência científica e recomendado pelas sociedades, de forma sistemática⁽²¹⁾. Assim, como os familiares no lugar de observadores poderiam atrapalhar ou interferir nas condutas pré-estabelecidas? Talvez, a implementação do elemento familiar em algoritmos finais a partir dos estudos disponíveis e de resultados de novos estudos possam diminuir essa percepção relatada.

Além disso, pesquisas demonstraram que os profissionais acreditam que a família pode sofrer e se frustrar com maior intensidade, sendo essa uma problemática deste estudo que obteve opiniões divididas entre os que concordavam ou não com essa percepção^(13,14). No entanto, outros estudos que avaliaram as percepções da família encontraram visões diferentes das dos profissionais, principalmente relacionados a aspectos psicológicos, como a melhor aceitação da morte e luto por eles^(13,22). Dessa forma, podemos inferir que os profissionais tomam decisões baseadas em suas crenças e valores e não nas dos pacientes e familiares.

As diferentes categorias profissionais da saúde tendem a ter uma diferença de opinião a cerca dessa temática. Profissionais médicos tendem a ser mais resistentes a essa conduta do que os profissionais da enfermagem, por exemplo^(14,22). Neste trabalho, médicos acreditaram menos que sua própria categoria permitiria a presença do familiar enquanto os enfermeiros e psicólogos tenderam a acreditar que eles os permitiriam. Já, enfermeiros responderam acreditar que sua própria categoria aceitaria a presença do familiar. Pode-se inferir a partir disso que essa divergência de opiniões entre as categorias profissionais destaca a necessidade de discussões interdisciplinares e colaborativas para a definição de diretrizes e protocolos que abordem essa questão complexa, considerando os diferentes pontos de vista e experiências profissionais.

Por fim, neste trabalho, ainda que as opiniões encontradas a partir do questionário

elaborado andem na contramão em muitas dimensões dessa temática quando comparada com a literatura mais atual, evidencia-se pelos resultados obtidos a importância dessa discussão e da sua necessidade em ser cada vez mais fomentada na literatura para melhor aproximação de uma assistência baseada no CCPF de maneira sistemática para situações de maior alta complexidade, como a PCR. Uma vez sendo esse questionário baseado em outros estudos, percebe-se como limitador a falta de uma tradução transcultural para o Brasil de instrumentos validados e próprios para a avaliação de opiniões dos profissionais e familiares sobre essa temática, como “Family Presence Risk-Benefit (FPRB)”, “Family Presence Self-Confidence (FPSC)”^(17,23).

CONCLUSÃO

A presença do familiar durante a PCR dividiu opiniões dos profissionais de saúde quanto a sua viabilidade e de seu impacto na assistência e na família. A percepção de que a presença deles possa atrapalhar a RCP, afetando a concentração, as decisões e o desempenho da equipe, demonstra-se ser uma questão importante para essa tendência mais negativa das respostas. No entanto, poucos profissionais vivenciaram essa realidade e a maioria não teve esse assunto abordado no período da graduação. Ainda assim, mais da metade respondeu achar que esse modelo pode afetar positivamente o processo de perda e luto da família e que um profissional deva estar exclusivamente junto a eles nesse momento.

Apesar dos resultados obtidos com este estudo que enriquecem a discussão sobre esse tema, evidencia-se a necessidade de que essa temática continue sendo mais discutida na literatura, principalmente por meio de instrumentos para identificar as opiniões dos profissionais, a fim de se criar uma base mais sólida para subsidiar a criação de protocolos, diretrizes e algoritmos sistematizados para a possibilidade da inclusão da família durante o atendimento da PCR. Quanto à formação dos profissionais com a abordagem da presença dos

familiares, mostrou em nosso estudo um resultado que nos faz depreender que esta temática deva ser mais aprofundada e discutida na formação de todos os profissionais envolvidos no atendimento da RCP, valorizando além do atendimento sistematizado a inclusão deste conteúdo como uma prática essencial e inovadora.

REFERÊNCIAS

1. Aehlert B. ACLS, advanced cardiac life support: emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia: um guia para estudo. 3a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. O ABCD do atendimento cardiovascular de emergência; p. 17-50;
2. Castro BVC, Amorim KD, Alencar JC, Souza HP. Atendimento à parada cardiorrespiratória. In: Valesco IT, Neto RAB, Souza HP, Marino LO, Marchini JFM, AJCG. Medicina de Emergência. São Paulo: Monoele; 2019;
3. Gunes UY, Zaybac A. Um estudo das perspectivas de enfermeiras de terapia intensiva turcas em relação à ressuscitação testemunhada pela família. Revista de Enfermagem Clínica. 2009; 18(20): 2907-2915. PMid:19686324 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02826.x>;
4. TC de Doolin; Quinn LD; Bryant LG; Lyons AA; Kleinpell RM. Presença da família durante a ressuscitação cardiopulmonar: usando o conhecimento baseado em evidências para orientar o enfermeiro de prática avançada no desenvolvimento de políticas formais e diretrizes práticas. J Am Acad Nurse Pract. 2011; 23(1): 8-14. PMid:21208329 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00569.x>;
5. Oman KS, Duran CR. Avaliações dos profissionais de saúde sobre a presença da família durante a ressuscitação. Enfermeiras Emergentes. 2010; 36(6): 524-33. PMid:21078463 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2010.06.014>;
6. Boyd R. Ressuscitação testemunhada por parentes. Ressuscitação. 2000; 43(3):

171-176. [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9572\(99\)00147-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9572(99)00147-1)

7. Cruz AC, Pedreira MLG. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: Reflections upon Emerging Proximity. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190672. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672>;

8. Bradley C; Lensky M; Brasel K. Presença da família durante a reanimação #232. *J Palliat Med.* 2011; 14(1): 97-8. PMID:21244260 <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2010.9743>;

9. American Heart Association. Positions for six-person high-quality CPR teams. Disponível em:http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@cmc/documents/downloadable/ucm_465186.pdf . Acesso em 02/03/2023;

10. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, Perkins GD, Soar J, Truhlar A, Wyllie J, Zideman DA; ERC Guidelines 2015 Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. *Resuscitation.* 2015 Oct;95:1-80. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.038. Epub 2015 Oct 15. PMID: 26477410;

11. Doolin CT; Quinn LD; Bryant LG; Lyons AA; Kleinpell RM. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: using evidence-based knowledge to guide the advanced practice nurse in developing formal policy and practice guidelines. *J Am Acad Nurse Pract.* 2011; 23(1): 8-14. PMID:21208329 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00569.x>;

12. Madden E, Condon C. Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR. *Journal of Emergency Nursing.* 2007; 33(5): 433-40. PMID:17884472 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2007.06.024>;

13. Barreto MS, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis. *Rev Esc Enferm*

USP. 2019;53:e03435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001303435>;

14. Fernandes AP, Carneiro CS, Geocze L, Santos VB, Guizilini S, Moreira RSL. Experiences and opinions of health professionals in relation to the presence of the family during in-hospital cardiopulmonary resuscitation: an integrative review. *J Nurs Educ Pract*. 2014; 4(5):85-94. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n5p85>;

15. Fallis WM, McClement S, Pereira A. Family presence during resuscitation: a survey of Canadian critical care nurses' practices and perceptions. *Dynamics*. 2008; 19(3): 22-8. PMID:18773712;

16. Walker W. Accident and emergency staff opinion on the effects of family presence during adult resuscitation: critical literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 61(4): 348-362. PMID:18234033 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04535.x>;

17. Twibell RS, Siela D, Neal A, Riwitis C, Beane H. Family Presence During Resuscitation: Physicians' Perceptions of Risk, Benefit, and Self-Confidence. *Dimens Crit Care Nurs*. 2018 May/Jun;37(3):167-179. doi: 10.1097/DCC.0000000000000297. PMID: 29596294;

18. Alhaidary Abdulelah Mohammed, et al (2019) Critical Care Nurses' Perspectives towards Family Presence during Resuscitation. *Journal of Clinical Case Studies, Reviews & Reports*. SRC/JMHC-102. DOI: [doi.org/10.47363/JMHC/2019\(1\)101](https://doi.org/10.47363/JMHC/2019(1)101);

19. Sak-Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Factors associated with experiences and attitudes of healthcare professionals towards family-witnessed resuscitation: a cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2015 Nov;71(11):2595-608. doi: 10.1111/jan.12736. Epub 2015 Jul 28. PMID: 26222225;

20. Waldemar A, Thylen I. Healthcare professionals' experiences and attitudes towards family-witnessed resuscitation: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2019 Jan;42:36-43. doi: 10.1016/j.ienj.2018.05.009. Epub 2018 Jun 7. PMID: 29887282;

21. Magid DJ, Aziz K, Cheng A, Hazinski MF, Hoover AV, Mahgoub M, Panchal AR, Sasson C, Topjian AA, Rodriguez AJ, Donoghue A, Berg KM, Lee HC, Raymond TT, Lavonas EJ. Part 2: Evidence Evaluation and Guidelines Development: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020 Oct 20;142(16_suppl_2):S358-S365. doi: 10.1161/CIR.0000000000000898. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33081525;

22. Toronto CE, LaRocco SA. Family perception of and experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2019 Jan;28(1-2):32-46. doi: 10.1111/jocn.14649. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30129259;

23. Twibell R, Siela D, Riwtis C, Riegle T, Bousman 523 D, Cable S, et al. Nurses 'Perceptions of their Self-Confidence and the Benefits and Risks of Family Presence During Resuscitation. *Am J Crit Care*. 2008;17(2):646 –53;

Tabela 1: Caracterização dos profissionais que responderam o formulário (n=221). São Paulo, São Paulo, Brasil.

Variável	n (%)
Idade (anos)	
20 a 40	170 (76,9)
> 40 anos	51 (23,1)
Profissão	
Enfermagem	173 (78,3)
Fisioterapia	36 (16,3)
Psicologia	08 (3,6)
Medicina	04 (1,8)
Tempo de experiência	

1 a 10 anos	144 (62,2)
11 a 20 anos	44 (19,9)
> 20 anos	33 (14,9)
Local de experiência profissional**	
Consultório	14 (6,3)
Emergência	28 (12,7)
Pré-hospitalar	09 (4,1)
Unidade de Internação	65 (29,4)
Unidade de Terapia Intensiva	87 (39,4)
Não atua nessas unidades	65 (29,4)
Região do Brasil	
Centro-Oeste	04 (1,8)
Nordeste	04 (1,8)
Norte	02 (0,9)
Sudeste	208 (94,1)
Sul	03 (1,4)

Legenda: * variável que permitia mais de uma resposta.

Tabela 2: Opinião dos profissionais em relação a presença do familiar durante a RCP (n=221). São Paulo, São Paulo, Brasil.

	Sim	Não	Não sei
Você já teve alguma experiência com membros de uma família presentes durante o atendimento da PCR?	86 (38,9)	135 (61,1)	NA
Alguma vez você já convidou um	6	215	NA

membro da família do paciente para estar	(2,7)	(97,3)	
presente durante o atendimento da PCR?			
 Você acredita que deva ser oferecida aos	52	90	79 (35,4)
familiares a possibilidade de estarem presentes	(23,5)	(40,7)	
durante o atendimento da PCR em seus			
familiares?			
 Você acredita que os médicos	31	166	24 (10,9)
permitiriam a presença de familiares durante o	(14)	(75,1)	
atendimento da PCR?			
 Você acredita que os enfermeiros	61	145	15 (6,8)
permitiriam a presença de familiares durante o	(27,6)	(65,6)	
atendimento da PCR?			
 Você acredita que os enfermeiros devam	93	128	NA
ter a responsabilidade de decidir se a família ou	(42,1)	(57,9)	
outro membro sejam autorizados a estarem			
presentes durante a o atendimento da PCR?			
 Você acredita que os médicos devam ser	74	147	NA
os responsáveis por decidir se os membros da	(33,5)	(66,5)	
família ou outro membro terão permissão para			
estarem presentes no atendimento da PCR?			

Você acredita que deve ser de	209	12	NA
responsabilidade conjunta de todos os membros	(94,6)	(5,4)	
da equipe decidir se (ou não) membros da			
família serão autorizados a estarem presentes			
durante o atendimento da PCR?			
Você acredita que os membros da	70	119	32 (14,3)
família devam estar presentes durante o	(31,7)	(53,8)	
atendimento da PCR de modo que eles sejam			
ouvidos e possam estar envolvidos nas			
decisões?			
Você acredita que se membros de uma	90	98	33 (14,8)
família estiverem presentes durante o	(40,7)	(44,3)	
atendimento da PCR, serão mais disponíveis a			
aceitar decisões de interrupção dos esforços?			
Você acredita que os membros de uma	149	53	19 (8,6)
família não devam estar presentes durante o	(67,4)	(24)	
atendimento da PCR, pois sendo esta uma			
situação muito estressante e angustiante para			
eles, os mesmos podem atrapalhar as decisões?			
Você acredita que os profissionais que	167	40	14 (6,3)

fazem o atendimento PCR, ou seja, médicos,	(75,6)	(18,1)	
enfermeiros e fisioterapeutas entendem que os familiares presentes atrapalham sua concentração?			
Você acredita que o desempenho da equipe que está realizando o atendimento da PCR será afetado negativamente devido à presença de membros da família?	132 (59,7)	89 (40,3)	NA
Você acredita que se houver membros da família presentes durante o atendimento da PCR, deve haver um profissional específico cujo papel é de estar exclusivamente com a família?	160 (72,4)	11 (5)	50 (22,6) Não concordo com a presença da família
Você acredita que a presença da família durante o atendimento da PCR não é benéfico para a própria família?	94 (42,5)	69 (31,2)	58 (26,2)
Você acredita que a presença da família durante o atendimento da PCR iria ajudar a família com o processo de luto, se o paciente não sobreviver?	111 (50,2)	110 (49,8)	NA
Durante a sua formação profissional,	12	209	NA

you were prepared for the participation of (5,4) (94,6)
family members during the care of a PCR?

You feel comfortable performing the 86 135 NA
care of the PCR in the presence of a (38,9) (61,1)
family member?

Legend: NA does not apply

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.