

# Presença da família durante ressuscitação e procedimentos invasivos: percepção de estudantes de enfermagem e medicina

*Family presence during resuscitation and invasive procedures: perception of nursing and medical students*

*Presencia de la familia durante reanimación y procedimientos invasivos: percepción de los estudiantes de enfermería y de medicina*

## RESUMO

**Objetivo:** verificar os fatores associados à percepção de estudantes de enfermagem e medicina quanto à presença da família durante a ressuscitação cardiopulmonar e/ou procedimentos invasivos. **Métodos:** estudo descritivo e transversal realizado com 105 concluintes dos cursos de enfermagem e medicina de três universidades brasileiras. Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2021, por meio de formulário on-line e analisados a partir da estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a maioria demonstrou ser contrária à presença familiar. Estiveram associados a percepções mais favoráveis: desejar acompanhar o atendimento de familiar, acreditar que a presença é um direito da família e que autorizaria essa presença durante a prática profissional, bem como o contato teórico ou prático com o cuidado centrado na família. **Conclusão:** sugere-se que durante a formação os estudantes aprendam sobre o cuidado centrado na família para desenvolver percepções mais favoráveis acerca da presença familiar na ressuscitação e/ou procedimentos invasivos. **Descritores:** Emergências; Medicina de Emergência; Enfermagem em Emergência; Família; Estudantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the factors associated with nursing and medical students' perception regarding family presence during cardiopulmonary resuscitation and/or invasive procedures. **Methods:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 105 nursing and medical graduates from three Brazilian universities. Data were collected from May to August 2021 by means of an online form, and analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Most participants were against family presence. Theoretical or practical contact with family-centered care, wanting to accompany a family member under care, and believing that family presence is a right and would authorize it during professional practice were factors associated with more favorable perceptions. **Conclusion:** Students should learn about family-centered care in graduation so that they can develop more favorable perceptions about family presence during resuscitation and/or invasive procedures. **Descriptors:** Emergency; Emergency Medicine; Emergency Nursing; Family; Students.

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar los factores asociados a la percepción de los estudiantes de enfermería y de medicina sobre la presencia de la familia durante la reanimación cardiopulmonar y/o procedimientos invasivos. **Métodos:** estudio descriptivo y transversal realizado con 105 egresados de las carreras de enfermería y de medicina de tres universidades brasileñas. Los datos se recolectaron entre mayo y agosto de 2021 mediante un formulario en línea, y para su análisis se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** la mayoría se mostró en contra de la presencia de la familia. Las percepciones favorables estuvieron relacionadas con: querer acompañar la atención familiar, creer que la presencia es un derecho de la familia y que durante la práctica profesional la autorizaría, así como el contacto teórico o práctico con el cuidado centrado en la familia. **Conclusión:** se sugiere que, durante la formación, los estudiantes aprendan sobre el cuidado centrado en la familia para que puedan desarrollar percepciones más favorables sobre la presencia de la familia en la reanimación y/o procedimientos invasivos. **Descritores:** Emergencia, Medicina de Emergencia; Enfermería de Urgencia; Familia; Estudiantes.

Ana Laura Dutra Queruz<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-3715-2748

Samarah Rafaela Bevilaqua<sup>2</sup>  
ID 0000-0002-1815-7503

Larissa da Silva Barcelos<sup>2</sup>  
ID 0000-0002-0982-8213

Mara Cristina Ribeiro Furlan<sup>2</sup>  
ID 0000-0003-3227-7074

Isabela Zara Cremonese<sup>3</sup>  
ID 0000-0002-6463-6257

Mayckel da Silva Barreto<sup>3</sup>  
ID 0000-0003-2290-8418

<sup>1</sup>Universidade Cesumar, Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

**Autor correspondente:**  
Mayckel da Silva Barreto  
E-mail: msbarreto@uem.br

## INTRODUÇÃO

Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e/ou procedimentos invasivos – tais como drenagem torácica ou abdominal, inserção de cateteres centrais e sondas, entubação orotraqueal, entre outros – são desencadeados por situações clínicas ou traumáticas de graves danos à saúde, exigindo atendimento profissional imediato e qualificado<sup>(1)</sup>. Na maior parte das vezes, tais situações ocasionam sofrimento emocional ao paciente e seus familiares<sup>(2)</sup>, pois as famílias configuram-se como verdadeiros sistemas, nos quais modificações na dinâmica em um membro impactam todos os indivíduos<sup>(3)</sup>. Não obstante, a família é entendida como parte integrante do processo saúde-doença de seus familiares, sendo indispensável no que se refere aos tratamentos de condições crônicas<sup>(4)</sup> e agudas<sup>(5-6)</sup>.

Em contrapartida, nas situações de urgência e emergência, geralmente os familiares ou amigos são excluídos do contexto de cuidado e quando presentes são ignorados, pois toda atenção está voltada ao paciente<sup>(7)</sup>. Isso ocorre devido ao modelo tradicional hegemônico de cuidado, focado exclusivamente na doença e no paciente, sustentado pelo discurso da imprevisibilidade do prognóstico clínico e da necessidade de rápidas intervenções da equipe de saúde<sup>(6)</sup>. Dessa forma, a participação da família durante o atendimento de emergência ainda não está disseminada nos serviços de assistência à saúde, tampouco é ensinada de forma sistematizada e/ou estimulada no processo formativo dos cursos da área da saúde<sup>(8-9)</sup>.

Sabidamente a humanização e a atenção integral em saúde, destinadas ao paciente e seus familiares, são temas desafiadores para serem trabalhados em serviços de saúde e durante a formação profissional, especialmente de médicos e enfermeiros<sup>(9)</sup>. Contudo, hodiernamente há uma crescente discussão entre pesquisadores e profissionais da área da saúde sobre a presença da família durante atendimentos emergenciais<sup>(5-6)</sup>. Evidências científicas têm ponderado que, apesar da possibilidade de exposição a experiências desagradáveis e de sofrimento, quando está à beira do leito e testemunha a complexa ação dos profissionais de saúde, a família tende a compreender de forma mais

empática os casos em que o familiar não pode ser salvo. Em última instância, isso leva a uma sensação de conforto e satisfação com o atendimento prestado, o que minimiza a ansiedade, a depressão e o transtorno do estresse pós-traumático, facilitando a elaboração do processo de luto<sup>(5-6,10)</sup>.

Nessa conjuntura está a filosofia do cuidado centrado na família (CCF), que tem como intuito definir a qualidade da assistência prestada ao indivíduo e sua família, considerando suas opiniões e autonomia em relação às necessidades de saúde<sup>(11)</sup>. O CCF inclui em suas diretrizes o direito da família de participar do atendimento ao paciente em todos os níveis de complexidade assistencial, incluindo o cuidado crítico e emergencial<sup>(11)</sup>. Ainda assim, profissionais da saúde de diversas partes do mundo apontam a presença dos familiares como fator limitante para atuação, pois acreditam que há possibilidade de interrupção e, até mesmo, agressividade por parte dos familiares acompanhantes<sup>(6)</sup>.

Desse modo, evidencia-se na prática clínica que a maior parte dos profissionais não é favorável à presença da família durante a RCP e/ou procedimentos invasivos em pacientes de todas as faixas etárias<sup>(12-13)</sup>. Em especial, profissionais de saúde com menor tempo de formação acreditam mais fortemente que a presença familiar pode ser prejudicial às suas habilidades e desempenho, influenciando de forma negativa o atendimento<sup>(14)</sup>. Acredita-se que tal conduta de rejeição à presença da família pode ser, em partes, reflexo do processo de formação acadêmico e do modelo de cuidado em saúde, focados nas demandas profissionais e nas doenças.

Assim, tendo em vista a divergência entre a opinião dos profissionais de saúde dos serviços emergenciais e dos pesquisadores da área, verifica-se a necessidade de mais estudos sobre a temática. Além disso, buscou-se realizar este estudo ao considerar-se que muitos aspectos da postura profissional são moldados durante a formação acadêmica e que não foram encontrados trabalhos que identifiquem a percepção de estudantes de enfermagem e medicina sobre a presença familiar na RCP e/ou procedimentos invasivos. O objetivo desta pesquisa foi verificar os fatores associados à

percepção de estudantes de enfermagem e medicina quanto à presença da família durante a RCP e/ou procedimentos invasivos.

## MÉTODOS

Estudo multicêntrico, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com estudantes de enfermagem e medicina do último ano letivo da Universidade Estadual de Maringá (UEM); da Universidade Cesumar (Unicesumar) e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Três Lagoas (CPTL). Essas instituições foram selecionadas por conveniência de acesso dos pesquisadores. Para nortear a construção deste estudo foi utilizada a ferramenta Strobe<sup>(15)</sup>.

A UEM é uma instituição de ensino superior (IES) pública, mantida pelo governo do estado do Paraná, localiza na cidade de Maringá, que oferece 44 vagas por ano para o curso de enfermagem e 40 para o de medicina, ambos em período integral. A Unicesumar, também situada no município de Maringá, configura-se como uma IES privada e oferta 40 vagas anuais para o curso de enfermagem, nos períodos matutino ou noturno, e 100 vagas anuais para o curso de medicina, em período integral. O CPTL da UFMS, localizado na cidade de Três Lagoas, é uma IES pública federal e oferece anualmente 60 vagas para o curso de medicina e 40 para o de enfermagem, ambos em período integral.

Foram convidados a participar do estudo os acadêmicos dos dois cursos regularmente matriculados no último ano, maiores de 18 anos e que tivessem acesso à internet e dispositivos eletrônicos, tais como celular, *tablet*, *notebook* ou computador para responder ao questionário on-line. Esses critérios levaram a um universo de 239 potenciais participantes, dos quais foram excluídos os estudantes que, após três envios sucessivos de convite, não responderam ao questionário, restando 105 participantes, o que representa uma taxa de resposta de 43,9%.

A coleta dos dados ocorreu entre maio e agosto de 2021 por meio de questionário on-line no formato Google Forms. O convite para

participar do estudo, com o *link* para acesso ao questionário, foi enviado individualmente aos acadêmicos, por meio do correio eletrônico institucional fornecido pelos coordenadores de cada curso. No convite, explicitava-se ao potencial participante que antes de responder às perguntas disponibilizadas no ambiente virtual era necessário ler o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e concordar em participar da pesquisa.

O questionário aplicado foi dividido em três partes e contemplava: 1) perfil pessoal e sociodemográfico; 2) conhecimento prévio e percepção sobre a presença da família durante a RCP e/ou procedimentos invasivos; e 3) instrumento para mensurar as atitudes, crenças e percepções dos estudantes acerca da presença da família durante a RCP e/ou procedimentos invasivos, adaptado pelos autores a partir de um instrumento disponível na literatura<sup>(16-17)</sup>.

Utilizou-se neste estudo uma adaptação de um instrumento de domínio público disponível na íntegra na publicação que o apresenta à comunidade científica<sup>(16)</sup>, entretanto, ainda assim, foi solicitada autorização aos autores para utilizá-lo. O instrumento original foi adaptado, pois se centrava em compreender a percepção de profissionais de saúde acerca da presença da família no atendimento de emergência ao paciente com deterioração do estado de saúde, ao passo que as adaptações convergiram para buscar compreender a percepção de estudantes sobre a presença da família exclusivamente durante a RCP e/ou procedimentos invasivos. Após a adaptação, o novo instrumento foi enviado a três docentes enfermeiros e três docentes médicos, todos com doutorado, para analisarem o conteúdo e a forma antes da aplicação. Houve consenso em reconhecer que ele era compreensível e permitiria alcançar o objetivo do estudo.

O instrumento compreende cinco perspectivas que devem ser consideradas quanto à presença da família durante a RCP e/ou procedimentos invasivos, sendo eles: paciente, atendimento, família, equipe de saúde e crenças pessoais sobre o assunto. As respostas consistem em uma escala do tipo Likert (0 – não

tenho certeza; 1 – discordo totalmente/nunca; 2 – discordo/raramente; 3 – concordo/freqüentemente; 4 – concordo plenamente/sempr), cuja soma varia de 0 a 85 pontos. As perguntas estão formuladas positiva ou negativamente para reduzir as chances de ocorrerem respostas mecânicas. Ao serem analisadas, as pontuações das questões foram ponderadas de forma que pontuações mais altas fossem atribuídas a atitudes positivas para a presença da família. Sendo assim, quanto mais alta fosse a média da pontuação na escala, maior era a concordância do participante com a prática da presença familiar.

Os dados foram tratados e trabalhados em planilhas do Excel, sendo calculadas médias, medianas, proporções e amplitudes para a construção de tabelas, o que permitiu caracterizar os participantes bem como identificar informações relevantes para alcançar os objetivos do estudo. Utilizou-se a estatística descritiva e testes de comparação de médias, por meio do Teste T de Student ou análise de variância (Anova), uma vez que o teste de normalidade Shapiro

Wilk demonstrou distribuição normal dos dados. As análises foram realizadas nos softwares Excel e R. O valor de  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

Quanto aos aspectos éticos, destaca-se que esta pesquisa foi desenvolvida em consonância com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e suas normas complementares, de modo a preservar os participantes e o sigilo das informações prestadas. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas com seres humanos da UFMS (parecer nº 4.827.862) e da UniCesumar (parecer nº 4.469.534).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 105 estudantes, sendo a maioria do curso de enfermagem (60,9%), de universidade pública (53,3%), do sexo feminino (75,2%), com até 23 anos de idade (50,5%), de cor branca (68,7%) e que referia ter religião (77,1%). Não houve diferença significativa nas médias entre os diferentes grupos, conforme pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição do perfil dos participantes, segundo a média, desvio padrão, amplitude e mediana obtidos. Maringá, PR, e Três Lagoas, MS, Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)	Média	Desvio-padrão	Amplitude	Mediana	Valor de P
<b>Curso</b>						
Enfermagem	64 (60,9%)	27,0	0,8	33	27	0,0704*
Medicina	41 (39,1%)	30,5	1,7	44	29	
<b>IES</b>						
Pública	56 (53,3%)	29,8	9,3	41	29	0,1167*
Privada	49 (46,7%)	27,1	7,6	42	27	
<b>Sexo</b>						
Masculino	26 (24,8%)	27,9	7,8	35	27	0,3710*
Feminino	76 (75,2%)	29,9	10,5	40	29	
<b>Idade</b>						
Até 23 anos	53 (50,5%)	27,2	7,9	41	27	0,1611*
24 ou mais	52 (49,5%)	29,5	9,0	40	28,5	
<b>Raça/cor</b>						
Amarelo	04 (3,8%)	31,5	10,3	24	29	0,2533†
Branco	72 (68,7%)	27,8	8,4	41	27	
Negro	03 (2,9%)	21,3	1,5	02	22	
Pardo	26 (24,8%)	30,2	8,8	40	29	
<b>Religião</b>						
Sim	81 (77,1%)	28,5	8,2	41	28	0,8348*
Não	24 (22,9%)	28,0	9,5	38	26,5	

IES – instituição de ensino superior; \*Teste T de Student; †Teste de Anova.

Fonte: coleta de dados dos autores.

Na Tabela 2 é possível observar que a maior parte dos estudantes “concordava” ou “concordava totalmente” que a presença da família durante a RCP e/ou procedimentos invasivos interrompe (40,9%) ou interfere no atendimento

(64,7%); impede a equipe de comunicar-se livremente (58%); pode levar a família a interpretar mal as atividades dos profissionais de saúde (83,8%) e pode suscitar reclamações acerca da qualidade do atendimento (79%).

**Tabela 2 –** Distribuição das respostas referentes às atitudes, crenças e percepções dos estudantes quanto à presença da família. Maringá, PR, e Três Lagoas, MS, Brasil, 2021.

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente
<b>Efeitos no atendimento ao paciente</b>					
1. A presença de familiares durante a RCP interrompe o atendimento ao paciente.	11 (10,5%)	30 (28,6%)	21 (20,0%)	31 (29,5%)	12 (11,4%)
2. A presença de familiares durante a RCP interfere no atendimento ao paciente.	05 (4,7%)	19 (18,1%)	13 (12,4%)	43 (40,9%)	25 (23,8%)
3. A presença de familiares durante RCP impediria a equipe de se comunicar livremente.	09 (8,6%)	26 (24,8%)	09 (8,6%)	38 (36,2%)	23 (21,8%)
4. A presença de familiares durante a RCP torna mais difícil a realização do trabalho pela equipe.	05 (4,7%)	19 (18,1%)	15 (14,2%)	42 (40,0%)	24 (22,8%)
5. Se presente durante a RCP, a família pode interpretar mal as atividades dos profissionais.	01 (0,9%)	07 (6,6%)	09 (8,6%)	50 (47,6%)	38 (36,2%)
6. A presença da família durante a RCP pode acarretar reclamações sobre a qualidade do atendimento.	01 (0,9%)	08 (7,6%)	13 (12,4%)	52 (49,5%)	31 (29,5%)
<b>Efeitos no paciente</b>					
7. Os pacientes podem se sentir incapazes de expressar seus verdadeiros sentimentos (planos de assistência) com a família presente.	03 (2,8%)	13 (12,4%)	27 (25,7%)	42 (40,0%)	20 (19,0%)
8. Ter a família presente durante a RCP causará níveis aumentados de ansiedade para o paciente.	12 (11,4%)	21 (20,0%)	34 (32,4%)	18 (17,1%)	20 (19,0%)
9. Ter sua família durante a RCP causará aumento dos níveis de estresse para o paciente	10 (9,5%)	23 (21,9%)	31 (29,5%)	20 (19,0%)	21 (20,0%)
<b>Efeitos na família</b>					
10. Testemunhar a RCP é emocionalmente traumático para a família do paciente.	02 (1,9%)	06 (5,7%)	17 (16,2%)	39 (37,1%)	41 (39,0%)
11. Testemunhar a RCP do paciente é estressante para a família do paciente.	01 (0,9%)	02 (1,9%)	09 (8,6%)	53 (50,5%)	40 (38,1%)
<b>Efeitos sobre o profissional</b>					
12. Eu sentiria um aumento do nível de ansiedade com a presença dos membros da família durante a RCP.	03 (2,5%)	15 (14,2%)	15 (14,2%)	48 (45,7%)	24 (22,8%)
13. Eu sentiria um aumento no nível de estresse com a presença da família durante a RCP.	02 (1,9%)	12 (11,4%)	17 (16,2%)	49 (46,6%)	25 (23,8%)
<b>Crenças pessoais sobre a prática futura</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
14. A presença da família durante a RCP ocorreria em minha prática.	11 (10,5%)	31 (29,5%)	36 (34,3%)	20 (19,0%)	07 (6,6%)
15. As famílias seriam incentivadas a estar presentes durante a RCP em minha prática.	25 (23,8%)	41 (39,0%)	20 (19,0%)	14 (13,3%)	05 (4,7%)
16. Se a família não estiver presente durante a RCP, farei esforço para localizá-la e oferecer a opção de estar presente.	33 (31,4%)	30 (28,6%)	29 (27,6%)	11 (10,5%)	02 (1,9%)
17. Eu me sentiria confiante para fornecer apoio psicossocial e espiritual aos membros da família durante a RCP de um paciente.	17 (16,2%)	23 (21,8%)	24 (22,8%)	32 (30,5%)	09 (8,5%)

RCP – ressuscitação cardiopulmonar.

Fonte: coleta de dados dos autores.

Muitos estudantes assinalaram “não tenho certeza” quanto à incapacidade de o paciente expressar seus sentimentos em relação ao plano assistencial com a presença da família (25,7%); e se essa presença causaria ansiedade (32,4%) ou estresse (29,5%) no paciente. Mas revelaram “concordar” ou “concordar totalmente” que a presença da família pode ser emocionalmente traumática (76,1%) ou causar estresse (88,6%) entre os familiares, assim como ansiedade (68,5%) e estresse (70,4%) nos profissionais.

Por fim, no que concerne às crenças pessoais, 40% dos estudantes revelaram que a presença da família durante o atendimento “nunca” ou “raramente” iria ocorrer em sua prática. Além disso, a maioria revelou que “nunca” ou “raramente” incentivaria a presença da família (62,8%) e/ou se esforçaria para convidar a família (60%) e apenas 38% se sentiriam “sempre” ou “frequentemente” confiantes para apoiar psicossocial e espiritualmente a família do paciente.

Pequena parcela dos estudantes referiu ter tido contato teórico e/ou prático com a filosofia do CCF durante a formação (21%), entretanto a média foi significativamente mais alta nesse grupo (29,9 versus 25). Além disso, as maiores médias foram encontradas entre os estudantes que acreditavam que a família tem direito de acompanhar a ressuscitação tanto para paciente adulto ( $p=0$ ) como pediátrico ( $p=0,04$ ), da mesma forma que as maiores médias ocorreram entre aqueles que autorizariam a presença da família durante a RCP para paciente adulto ( $p=0$ ) e pediátrico ( $p=0$ ).

Ainda, a maioria (71,4%) acredita que a decisão sobre a presença da família durante a ressuscitação deveria ser tomada somente pelos profissionais de saúde e, embora apenas 34,3% tenham referido que desejaria acompanhar a RCP e/ou os procedimentos invasivos de seu próprio familiar, a média foi significativamente maior nesse grupo (30,8 versus 27,1) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Fatores associados à percepção dos estudantes referente a presença da família na RCP e/ou procedimentos invasivos. Maringá, PR; Três Lagoas, MS, Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)	Média	Desvio-padrão	Amplitude	Mediana	Valor de p
<b>Contato com CCF</b>						
Sim	22 (21,0%)	29,9	8,8	44	28	0,0465 <sup>†</sup>
Não	83 (79,0%)	25,0	1,5	24	23,5	
<b>Direito da família acompanhar*</b>						
Sim	52 (49,5%)	30,6	9,3	41	29	0,0084 <sup>†</sup>
Não	53 (50,5%)	26,2	7,1	40	26	
<b>Autorizaria a presença da família*</b>						
Sim	56 (53,3%)	30,9	9,3	41	24	0,0006 <sup>†</sup>
Não	49 (46,7%)	25,4	6,4	39	26	
<b>Direito da família acompanhar<sup>†</sup></b>						
Sim	58 (55,2%)	29,8	9,3	41	27,5	0,0455 <sup>†</sup>
Não	47 (44,8%)	26,6	7,0	39	27	
<b>Autorizaria a presença da família<sup>†</sup></b>						
Sim	57 (54,2%)	30,6	9,3	41	29	0,0024 <sup>†</sup>
Não	48 (45,8%)	25,7	6,6	39	26	

(Continua)

Variáveis	n (%)	Média	Desvio-padrão	Amplitude	Mediana	Valor de p
<b>Decisão sobre a presença da família</b>						
Profissionais	75 (71,4%)	27,4	7,9	44	27	
Família/paciente	11 (10,5%)	29,0	9,9	33	27	0,1445 <sup>‡</sup>
Profissionais e família/paciente	19 (18,1%)	31,7	9,6	34	30	
<b>Acompanharia o atendimento de seu familiar</b>						
Sim	36 (34,3%)	30,8	9,3	34	29	0,0307 <sup>†</sup>
Não	69 (64,7%)	27,1	7,8	44	27	

CCF – cuidado centrado na família; \*referente à ressuscitação cardiopulmonar e procedimentos invasivos do paciente adulto; †referente à ressuscitação cardiopulmonar e procedimentos invasivos do paciente pediátrico; †Teste de média Z; ‡Teste de Anova. Fonte: coleta de dados dos autores.

## DISCUSSÃO

A maioria dos estudantes concluintes dos cursos de enfermagem e medicina que participaram desta pesquisa é contrária à presença da família na RCP e/ou em procedimentos invasivos, o que é semelhante ao encontrado em diversos estudos realizados com profissionais de saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, identificou-se que apenas 36,9% dos 195 médicos, enfermeiras e fisioterapeutas de um hospital universitário eram favoráveis à presença familiar na sala de emergência durante a RCP<sup>(18)</sup>. Já no Irã, dos 178 enfermeiros entrevistados, 62,5% discordaram da presença familiar na RCP de pacientes adultos, pois percebiam muitas desvantagens na prática<sup>(19)</sup>.

Analogamente, investigação realizada na Jordânia com 136 enfermeiros atuantes em sala de emergência revelou que a maioria considerava negativa a presença de familiares durante atendimento emergencial de paciente adulto. Contudo, 97,7% afirmaram que não tinham qualquer experiência em convidar ou ter um membro da família presente durante o atendimento<sup>(20)</sup>. Causa estranhamento o fato de os profissionais de saúde serem taxativos em suas posições negativas quanto à presença da família, mas não terem experiências práticas ou mesmo contato teórico que respaldem e justifiquem tal postura.

Neste estudo não houve diferença significativa na percepção de estudantes de medicina e enfermagem. Do ponto de vista dos profissionais de saúde, historicamente os médicos, pautados em preocupações relacionadas à qualidade da RCP, potencial de estresse adicional à equipe durante o atendimento, possíveis processos judiciais e sobrecarga psicológica para os membros da família, são mais resistentes à presença da família em comparação com os enfermeiros<sup>(21-22)</sup>. Além disso, um estudo norte-americano com 195 médicos demonstrou que eles percebiam mais riscos do que benefícios e mais de dois terços relataram sentir-se ansiosos com o manejo do paciente em parada cardiopulmonar sob o acompanhamento da família<sup>(23)</sup>. Entretanto, estudo recente realizado com 79 enfermeiros e 67 médicos de um hospital do Bahrain demonstrou que os médicos apoiavam mais fortemente a presença familiar, comparados aos enfermeiros<sup>(13)</sup>. Os autores sugerem que esses resultados podem estar relacionados com características culturais da região, mas apontam que novas pesquisas precisam ser realizadas para aclarar o fato de os médicos serem mais permissivos que os enfermeiros naquela localidade.

No presente estudo, entre os fatores associados à percepção mais positiva dos estudantes com relação à presença familiar, esteve o desejo de acompanhar o atendimento de um familiar. Identifica-se na literatura que profissionais de

saúde apresentam opiniões diversas, percebendo que a presença se configura como um direito ora da família, ora da equipe, havendo também um terceiro grupo, que a entende como direito da equipe, mas que, no caso de seu familiar necessitar de atendimento, passaria a ser direito do acompanhante enquanto membro da família<sup>(10)</sup>. Isso demonstra a existência de conflitos pessoais e profissionais que deveriam ser trabalhados no sentido de promover entre os profissionais o entendimento de que a opinião familiar também deve ser considerada na decisão de permitir ou não a presença da família.

Por meio dos dados coletados, é possível inferir que as percepções dos estudantes podem estar relacionadas com a formação acadêmica, visto que aqueles que tiveram contato com o CCF apresentavam percepções mais favoráveis à presença familiar. Nesse sentido, é preciso ponderar que a formação na área da saúde ainda é pautada no modelo biomédico, que foca apenas o paciente individual e não o contexto familiar, caracterizando-se por: explicação unicausal da doença, biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nosocentrismo, recuperação, reabilitação e tecnicismo<sup>(8)</sup>. Entretanto, destaca-se que essa não é uma realidade exclusiva do Brasil. Estudo realizado na Austrália com grupos focais compostos de enfermeiros intensivistas evidenciou que a formação acadêmica era tida como inadequada à preparação para o atendimento das necessidades de cuidados complexos das famílias, sobretudo nos momentos que antecedem e seguem a morte de pacientes<sup>(24)</sup>.

Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de enfermagem e medicina elaboradas pelo Ministério da Educação (MEC) enfatizam que a formação deve ser pautada no atendimento humanizado, com ênfase na saúde-doença e na família<sup>(8-9)</sup>, contudo o presente estudo indica que o contato com o tema CCF foi mínimo entre os estudantes. De modo semelhante, estudo realizado com 395 enfermeiros norte-americanos de cuidados críticos demonstrou que ter recebido educação sobre a presença da família durante

a RCP foi considerado preditor-chave para percepções mais positivas e para o convite às famílias por parte dos profissionais de saúde<sup>(25)</sup>. Desse modo, ressalta-se a importância da inclusão da temática nos projetos pedagógicos de cursos de graduação e pós-graduação, a fim de proporcionar uma prática profissional mais holística e humanizada.

## CONCLUSÃO

A maior parte dos estudantes concluintes dos cursos de medicina e enfermagem foi contrária à presença da família durante a RCP e/ou procedimentos invasivos. Características socio-demográficas não estiveram associadas com o desfecho, porém ter contato teórico e/ou prático com a filosofia do CCF, entender que a presença é um direito da família do paciente adulto e pediátrico e afirmar que durante sua prática profissional autorizaria a presença familiar, caso solicitada pela família do paciente adulto e pediátrico, estiveram associadas com percepções mais favoráveis à presença da família. Da mesma forma, desejar acompanhar o atendimento de familiar esteve associada ao desfecho.

Por fim, destaca-se a necessidade de criar espaços para discussão e implementação de ações de formação na área da saúde que englobem o CCF e a temática da presença da família no cenário de cuidado emergencial, de modo mudar o cenário formativo e, subsequentemente, a prática assistencial para a priorização do CCF. Pesquisas adicionais são recomendadas para avaliar os resultados dessa modificação na formação acadêmica de enfermeiros e médicos.

A despeito dos importantes resultados identificados neste estudo, é preciso ponderar suas limitações. A primeira delas se refere ao fato de o instrumento utilizado para mensurar crenças, atitudes e percepções dos estudantes acerca da presença da família ser uma elaboração baseada em outro instrumento que não foi previamente aplicado à população brasileira, para fins de validação. Entretanto, a rigorosa análise da forma e conteúdo, por avaliadores,

permitiu identificar que o instrumento era compreensível e permitiria o alcance do objetivo proposto nessa investigação. Além disso, o presente estudo é limitado pelo fato de a amostra ter sido por conveniência e a taxa de resposta ter sido de aproximadamente 44% dos potenciais participantes, o que pode atribuir um viés de seleção, já que os respondentes poderiam ter algum interesse prévio no tema da pesquisa. Assim, indica-se a necessidade de cautela na comparabilidade desses achados com outras investigações.

## REFERÊNCIAS

- Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AW, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: 2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(3):449-663. DOI: [10.5935/abc.20190203](https://doi.org/10.5935/abc.20190203).
- Barreto MS, Garcia-Vivar C, Dupas G, Matsuda LM, Marcon SS. La ausencia familiar en la atención de urgencia conlleva sufrimiento en pacientes y familiares. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2020;31(2):71-81. DOI: [10.1016/j.enfi.2019.03.003](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.003).
- Leahey M, Wright LM. Application of the calgary family assessment and intervention models. *J Fam Nurs.* 2016;22(4):450-9. DOI: [10.1177/1074840716667972](https://doi.org/10.1177/1074840716667972).
- Martins MM, Rodrigues ML. Diabetes: adesão ao tratamento e o papel da família a essa nova realidade. *Revista de Atenção à Saúde.* 2019;17(59):95-102. DOI: [10.13037/ras.vol17n59.5838](https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5838).
- Twibell R, Siela D, Riwitis C, Neal A, Waters N. A qualitative study of factors in nurses' and physicians' decision-making related to family presence during resuscitation. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):e320-34. DOI: [10.1111/jocn.13948](https://doi.org/10.1111/jocn.13948).
- 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: [10.1590/s1980-220x2018001303435](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001303435).
- Barreto MS, Marcon SS, Garcia-Vivar C, Furlan MC, Rissardo LK, Haddad MD, et al. Decidindo "caso a caso" a presença familiar no serviço de atendimento emergencial. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):272-9. DOI: [10.1590/1982-0194201800039](https://doi.org/10.1590/1982-0194201800039).
- Benedetto MA, Gallian DM. Narrativas de estudantes de medicina e enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2018;22(67):1197-207. DOI: [10.1590/1807-57622017.0218](https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0218).
- Vilas-Bôas IM, Daltro MR, Garcia CP, Menezes MS. Educação médica: desafio da humanização na formação. *Saúde Redes.* 2017;3(2):172-82. DOI: [10.18310/2446-4813.2017v3n2p172-182](https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n2p172-182).
- Toronto CE, LaRocco SA. Family perception of and experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation: an integrative review. *J Clin Nurs.* 2018;28(1-2):32-46. DOI: [10.1111/jocn.14649](https://doi.org/10.1111/jocn.14649).
- Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: from supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Res.* 2019;111(15):1044-59. DOI: [10.1002/bdr2.1521](https://doi.org/10.1002/bdr2.1521).
- Gutysz-Wojnicka A, Ozga D, Dyk D, Mędrzycka-Dąbrowska W, Wojtaszek M, Albarran J. Family presence during resuscitation: the experiences and views of Polish nurses. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018;46:44-50. DOI: [10.1016/j.iccn.2018.02.002](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.02.002).
- Abuzeyad FH, Elhobi A, Kamkoum W, Bashmi L, Al-Qasim G, Alqasem L, et al. Healthcare providers' perspectives on family presence during resuscitation in the emergency departments of the Kingdom of Bahrain. *BMC Emerg Med.* 2020;20(1):69. DOI: [10.1186/s12873-020-00365-4](https://doi.org/10.1186/s12873-020-00365-4).
- García RMC, García IC. Analysis of the programs for the presence of family members in the extrahospital cardiopulmonary stop in adult patient. *Enferm Glob.* 2021;16(64):687-99. DOI: [10.6018/eglobal.442371](https://doi.org/10.6018/eglobal.442371).
- Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(Suppl 1):S31-4. DOI: [10.4103/sja.sja\\_543\\_18](https://doi.org/10.4103/sja.sja_543_18).
- Youngson MJ, Currey J, Considine J. Family presence during management of acute deterioration: clinician attitudes, beliefs and perceptions of current practices. *Australas Emerg Nurs J.* 2016;19(3):159-65. DOI: [10.1016/j.aenj.2016.05.001](https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.05.001).
- Youngson MJ, Considine J, Currey J. Development, reliability and validity of a tool, to measure emergency department clinicians' attitudes towards family presence (FP) during acute deterioration in adult patients. *Australas Emerg Nurs J.* 2015;18(2):106-14. DOI: [10.1016/j.aenj.2014.12.002](https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.12.002).
- Martin A, Quinteros M, Upadhyay S. Family presence during resuscitation: perceptions and attitudes of health-care staff at an inner-city academic hospital. *Chest.* 2016;150(4):947A. DOI: [10.1016/j.chest.2016.08.1049](https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.08.1049).

19. 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*. 2017;34:11-6. DOI: [10.1016/j.ienj.2017.05.001](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.05.001).
20. Hayajneh FA. Jordanian professional nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation of adult patients. *Crit Care Nurs Quart*. 2013;36(2):218-27. DOI: [10.1097/cnq.0b013e31828414c0](https://doi.org/10.1097/cnq.0b013e31828414c0).
21. Omran S, AL Ali N, Alshahrani H. Acute care nurses' attitudes toward family presence during cardio-pulmonary resuscitation in the Kingdom of Saudi Arabia. *Clin Nurs Stud*. 2015;3(3):69-75. DOI: [10.5430/cns.v3n3p69](https://doi.org/10.5430/cns.v3n3p69).
22. De Robertis E, Romano GM, Hinkelbein J, Piazza O, Sorriento G. Family presence during resuscitation: a concise narrative review. *Trends Anaesth Crit Care*. 2017;15:12-6. DOI: [10.1016/j.tacc.2017.06.001](https://doi.org/10.1016/j.tacc.2017.06.001).
23. Twibell RS, Siela D, Neal A, Riwitis C, Beane H. Family presence during resuscitation. *Dimens Crit Care Nurs*. 2018;37(3):167-79. DOI: [10.1097/dcc.000000000000297](https://doi.org/10.1097/dcc.000000000000297).
24. Bloomer MJ, Morphet J, O'Connor M, Lee S, Griffiths D. Nursing care of the family before and after a death in the ICU: an exploratory pilot study. *Aust Crit Care*. 2013;26(1):23-8. DOI: [10.1016/j.aucc.2012.01.001](https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.01.001).
25. Powers KA. Family presence during resuscitation. *Dimens Crit Care Nurs*. 2018;37(4):210-6. DOI: [10.1097/dcc.000000000000304](https://doi.org/10.1097/dcc.000000000000304).

---

#### Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe  
Mariana Bueno | Editora Científica

**Nota:** Não houve financiamento por agência de fomento.

**Recebido em:** 27/05/2022

**Aprovado em:** 08/01/2023

#### Como citar este artigo:

Queruz ALD, Bevilaqua SR, Barcelos LS, et al. Presença da família durante ressuscitação e procedimentos invasivos: percepção de estudantes de enfermagem e medicina. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2023;13:e4745. [Access \_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4745>