

Artigo de Revisão de Literatura

A presença dos pais em situação de ressuscitação cardio-pulmonar

Parental presence during cardiopulmonary resuscitation

Andreia Ferreira^{1*}¹ Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria – Urgência de Pediatria

Submetido em 20 junho 2011; Aceite em 16 novembro 2011; Publicado em 30 novembro 2011.

A presença dos pais em situação de Ressuscitação Cardio-Pulmonar (RCP) é uma temática relativamente recente e geradora de opiniões muito controversas entre os profissionais de saúde.

Pretende-se com este trabalho realizar uma revisão de literatura de forma a promover a reflexão sobre esta temática e suas implicações.

Estudos efetuados para tentar comprovar a cientificidade dos pareceres centraram-se na opinião dos familiares e dos profissionais de saúde. A evidência indica-nos que a presença de membros da família em situação de RCP os ajuda a compreender a severidade da situação e a valorizar os cuidados prestados, podendo aquietar um sentimento de culpa, facilitar o processo de luto e assegurar aos familiares que não se poderia ter feito mais pela vida da criança. Por outro lado, os profissionais de saúde preocupam-se com o facto da presença da família em contexto de RCP poder afetar o desempenho da equipa de reanimação e poder provocar danos psicológicos nos familiares.

Apesar das atuais *guidelines* incentivarem a presença dos pais em situação de reanimação, continua a existir resistência por parte dos profissionais de saúde em aceitar estas recomendações pelo que é fundamental desenharem-se estratégias para efetivar esta mudança.

Parental presence during Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) is a relatively recent issue and has been generating controversial opinions among health care professionals. The aim of this work was to perform a literature review to promote a reflection on this theme and on its implications.

Scientific studies have been focused on the opinion of the family and health care professionals. The evidence reveals that the presence of the family members during their child CPR helps them to understand the severity of the situation and valorize the treatment provided, reducing some guilty feeling. Their presence also facilitates the grieving process

and makes them feel that anything else could have been done to save the child. On the other hand, health care professionals are concerned about the fact that the family presence during CPR may affect their performance and may cause psychological damage to the family members.

Although current guidelines encourage the presence of parents in situations of resuscitation, there is still resistance from health care professionals to accept these recommendations. Therefore, it is essential to design strategies to effect this change.

PALAVRAS-CHAVE: *Presença dos pais; ressuscitação cardio-pulmonar; paragem cardio-respiratória; procedimentos invasivos.*

KEY WORDS: *Parental presence; cardiopulmonary resuscitation; cardiopulmonary arrest; invasive procedures.*

* **Correspondência:** Andreia Ferreira. Email: asmf100@gmail.com

INTRODUÇÃO

A presença dos pais em situação de Ressuscitação ou Reanimação Cardio-Pulmonar (RCP) é uma questão problemática e de discussão controversa (Marrone & Fogg, 2003; Fulbrook, Albarran, Latour, 2005). Esta temática tem suscitado discussões entre os profissionais de saúde, levando-os à necessidade de efetuarem estudos que comprovem a cientificidade dos pareceres.

Com este artigo pretende-se promover uma reflexão sobre a presença dos pais em situação de RCP e contribuir para que, após esta leitura, tendo em conta as vantagens desta presença, se modifiquem hábitos, permitindo que as nossas práticas vão ao encontro às indicações de outros países desenvolvidos.

Serão abordadas questões relacionadas com a presença dos familiares, o facto de os familiares quererem estar presentes durante procedimentos invasivos e a opinião dos profissionais de saúde.

A presença dos familiares

Há 15 anos, a presença dos familiares (os pais ou seus

substitutos) durante a reanimação não era permitida ou era fortemente desaconselhada, no entanto, esta prática tem sido efetuada, essencialmente em Unidades Americanas nas últimas duas décadas, permanecendo um assunto largamente discutido. Embora a nível Europeu as práticas também se estejam a desenvolver neste sentido, não se encontraram estudos que abordassem a temática na realidade Portuguesa.

A presença dos familiares foi um termo que começou a ser discutido na literatura médica nos anos 80, com estudos sobre a ansiedade e capacidade dos pais de confortarem os filhos perante determinados procedimentos (Gross, Stern, Levin, Dale, Wojnilower, 1983; Shaw & Routh, 1982; Algren, 1985). Relatórios e opiniões sobre a importância do envolvimento da família durante situações de RCP surgem mais tarde, no final da década de 80, sendo mencionado pela primeira vez nos Serviços de Urgência (Doyle et al., 1987; American Association of Critical-Care Nurses, 2010).

Nos anos 90 começaram a ser publicados questionários e efetuadas pesquisas direcionados a familiares e pessoal médico envolvido nestas situações. Mais recentemente, houve necessidade de

efetuar estudos direcionados para três grupos: familiares, profissionais de saúde e doentes (Meyers, et al., 2000; Eichhorn et al., 2001).

A investigação efetuada revela que a presença dos familiares numa situação de RCP pode afetar o desempenho da equipa que está a reanimar e há a possibilidade de um familiar angustiado poder interromper o processo de ressuscitação (Meyers et al., 2000; McClenathan, Torrington & Uyehara, 2002; Blair, 2004).

Num estudo realizado no Reino Unido, em 30 situações de RCP, 12 das quais envolveram a presença dos familiares, concluiu-se que esta presença não afetou o desempenho da equipa (Boyd & White, 2000). Sacchetti, Guzzetta e Harris (2003) referem que há evidências de que os familiares têm um impacto positivo quando lhes é permitido ficar perto do doente durante a prestação de cuidados. Este estudo apoia uma perspetiva holística, em que a sobrevivência de um doente permanece como foco principal, ao qual se junta o objetivo de facilitar o papel da família como participante ativa da equipa durante a prestação de cuidados em situação de reanimação.

A sobrevivência da criança é assim a maior preocupação, mas permite ao familiar ter um papel ativo na equipa durante a reanimação. Há ainda evidências que sugerem que os profissionais de saúde e os doentes também podem beneficiar deste envolvimento ativo da família (Timmermans, 1997).

O testemunho de um evento traumático por parte dos familiares

O testemunho de um evento traumático pode ter consequências psicológicas e emocionais negativas para os familiares (Fein, Ganesh & Alpern, 2004). No entanto esta preocupação não coincide com as evidências (Meyers et al., 2000; Eichhorn et al., 2001). Existem benefícios positivos na presença dos pais perante uma situação de RCP, documentados em vários estudos. Estes benefícios incluem o desenvolvimento de um vínculo com a equipa de reanimação, permitindo um ambiente mais

humanizado (Eichhorn et al., 2001), e o contentamento em saber que o seu familiar está em boas mãos (Wagner, 2004).

Félix (s.d.) refere que a maioria dos pais gostaria de estar presente nesta situação, para diminuir a sua ansiedade e apoiar a Criança, e refere ainda que em caso de morte da criança a presença dos pais favorece o processo de luto. As *guidelines* da *American Heart Association* para a RCP referem que os familiares que presenciam uma situação de Ressuscitação Cardio-Pulmonar, o recomendariam a outros (Kleinman, 2010).

As pesquisas efetuadas sobre o tema têm sido consideradas importantes por parte dos meios de comunicação social e houve um movimento da parte de organizações profissionais como a *Emergency Nurses Association*, a *American Heart Association*, a *American Academy of Pediatrics* e a *European Resuscitation Council*, entre outras, no sentido de permitir que os familiares pudessem escolher se queriam estar presentes, sendo envolvidos no processo da criança. O tema foi sendo debatido e foram surgindo *guidelines* que apoiam esta causa.

Com base nos estudos de Boyd e White (2000) e de Sacchetti, Guzzetta e Harris (2003), a presença da família parece não afetar o desempenho dos profissionais no sentido de interromper a reanimação e estão ainda documentados alguns benefícios nesta permissão. Assim, e no âmbito dos Cuidados centrados na Família, parece relevante que seja dada aos pais a possibilidade de escolha para permanecer durante a Reanimação.

Se não há dúvidas de que a presença dos pais perante determinados procedimentos ajuda a criança a lidar com o *stress*, a tolerar a dor e a sentir-se segura, qual será o benefício para a criança desta presença em situação de RCP?

Foi efetuado um estudo em que a RCP não foi bem sucedida (Tinsley, 2008), tendo sido questionado um grupo de 20 pais que não assistiram à RCP e outro grupo de 21 pais que assistiram à RCP, donde se obtiveram os seguintes resultados:

- 60% dos inquiridos do primeiro grupo achava que a sua presença poderia ter confortado a criança e houve expressões como *"I think he felt forgotten in the end..."* (p. e800);
- 81% dos inquiridos do segundo grupo ficaram satisfeitos por lhes ter sido permitido presenciar a situação e houve expressões como *"That I got to touch him and he knew that there weren't just strangers around"* (p. e802).

Os familiares querem estar presentes perante procedimentos invasivos

Boie, Moore, Brummett e Nelson efetuaram nos Estados Unidos, em 1999, um estudo aplicado a 400 pais, sobre se querariam estar presentes durante os procedimentos invasivos a efetuar ao seu filho no Serviço de Urgência, tendo-lhes sido apresentados cinco cenários hipotéticos. O estudo concluiu que 97.5% dos pais gostaria de estar presente em situação de punção venosa das extremidades, 94.0% para sutura de lacerações, 86.5% para punção lombar, 80.9% para entubação endotraqueal, 80.7% gostaria de estar presente em situação de RCP se a criança estivesse consciente, 71.4% gostaria de estar presente na mesma situação mesmo que a criança estivesse inconsciente e 83.4% referiu que gostaria de estar presente se a criança falecesse durante a ressuscitação. Apenas 6.5% dos pais referiram que gostariam que fosse a equipa médica a decidir sobre a sua presença nas situações acima referidas. Este estudo permite concluir que a maioria dos pais gostaria de estar presente durante procedimentos invasivos ao seu filho, sendo que este desejo foi diminuindo quanto mais invasivos fossem os procedimentos. No entanto a maioria gostaria de presenciar a morte do filho nestas circunstâncias, e quase todos gostariam de participar nesta decisão.

Outros dois estudos efetuados também nos Estados Unidos revelaram que 91% dos familiares inquiridos concordam com o conceito de estarem presentes perante uma situação de RCP ou outros procedimentos críticos (Powers & Rubenstein, 1999; Meyers et al., 2000), e que entre 76% a 95% dos familiares sentiram que esta presença os ajudou a conseguirem perceber a gravidade da situação da

criança doente e que facilitou a adaptação à sua morte (Meyers et al., 2000). Como seria de esperar 95% a 98% dos familiares que testemunharam episódios de ressuscitação, sentiram que foram efetuados todos os procedimentos possíveis (Meyers et al., 2000). Daqueles a quem não foi permitido presenciar a RCP, 80% referem que teriam estado presentes se lhes tivesse sido dada a oportunidade (Meyers, Eichhorn & Guzzetta, 1998). Quando confrontados com hipóteses de uma situação de RCP, 71% a 83% dos pais expressaram o desejo de ficar com a criança (Boie et al., 1999).

O panorama global aponta para o facto de que a maioria dos pais gostaria de estar presente. Os estudos referem que existem benefícios neste sentido e as *guidelines* internacionais apoiam esta presença. Mas será a opinião dos profissionais de saúde envolvidos em situações de RCP consonante com este desejo dos pais?

A opinião dos profissionais de saúde

Um estudo efetuado nos Estados Unidos da América dirigido a médicos e enfermeiros, sobre atitudes perante a presença dos pais durante procedimentos dolorosos no Serviço de Urgência, revelou pouco interesse nesta presença, havendo, no entanto, uma diferença significativa entre as opiniões das duas classes profissionais. Trinta e seis por cento dos médicos sentiam que os pais deveriam estar presentes durante uma RCP, em que a morte fosse provável, comparado com 54% dos enfermeiros (Beckman, et al. 2002). Este estudo contrasta com um efetuado em 104 Serviços de Urgência Pediátrica, em que a maioria dos médicos e enfermeiros apoiava a presença da família (Fein, et al., 2004). O'Brien, Creamer, Hill e Whelham (2002) investigaram as atitudes dos pediatras sobre a presença dos pais em situação de RCP, e tiveram resultados semelhantes a Beckman et al. (2002). No estudo participaram 245 pediatras, dos quais apenas 35% concordavam com esta situação. É interessante notar que apenas 43% dos inquiridos havia

Estudos como os referidos sugerem que os médicos são mais relutantes à presença dos pais em situação

de RCP, relativamente aos enfermeiros que veem a situação de forma mais positiva.

Nas unidades de Pediatria é mais frequente a presença dos familiares nestas situações, comparativamente a unidades de adultos, e as recomendações são no sentido de que as unidades de cuidados intensivos pediátricas desenvolvam políticas locais que contemplem esta presença (Fullbrook, Latour, Albarran, 2007).

Um estudo efetuado por Fullbrook et al. (2007) revela que a maioria dos enfermeiros de Pediatria na Europa, apoiam a presença dos pais em situação de RCP, embora apenas um pequeno número tenha referido que nas unidades em que trabalham têm uma política que p

A maioria dos cidadãos comuns não tem conhecimentos suficientes na área da saúde para compreender os procedimentos efetuados numa situação de RCP. Será eticamente correto deixar que os pais estejam presentes sem que haja um elemento disponível para lhes ir explicando o que está a acontecer?

As organizações internacionais defendem que os elementos que fazem o acompanhamento dos familiares durante o processo de RCP, além de serem conhecedores do protocolo de atuação, têm formação específica em situações de crise (Mangurten et al., 2006 e Dudley et al., 2009).

As conclusões de Tinsley et al. (2008) vão ao encontro do anteriormente descrito e dizem-nos que os profissionais devem ter sensibilidade relativamente aos desejos dos familiares e permitir que estes estejam presentes perante a RCP. Referem ainda que as instituições devem desenvolver medidas que visem a formação das equipas para permitir esta presença, assegurando

Apesar da tendência crescente que apoia a presença dos pais, grande parte dos profissionais de saúde resiste à adoção desta prática. Alguns estudos referem que esta resistência está relacionada com o desconforto gerado pela presença dos familiares que

pode afetar o desempenho da equipa. Esta preocupação prende-se também com o grande nível de *stress* que envolve uma situação de RCP. Para lidar com o *stress* é frequente a equipa tentar utilizar o humor para diminuir a tensão, estratégia que pode não ser compreendida pelos familiares. É de referir ainda a importância de perceber como é que os pais encaram a experiência de presenciar a RCP, para que se possam modificar as práticas, de forma a assegurar que o nosso comportamento não acentua a dor nem a angústia dos pais (Tinsley et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim de duas décadas de estudos sobre esta questão controversa, não existe ainda consenso entre os profissionais de saúde sobre a temática.

Existe uma tendência crescente que valoriza a presença dos pais, comprovada por estudos efetuados e *guidelines* emitidas, embora grande parte dos profissionais resista à adoção desta prática. Muitos médicos e enfermeiros não concordam com a presença de espectadores perante este tipo de situação, receando confusão e interferência nos procedimentos. Mas os estudos não corroboram estes receios. Pelo contrário, a evidência indica-nos que a presença de membros da família os ajuda a compreender a severidade da situação e a valorizar os cuidados prestados, podendo aquietar um sentimento de culpa, facilitar o processo de luto e assegurar aos familiares que não se poderia ter feito mais pela vida da criança.

Perante os benefícios apresentados relativamente à presença dos pais em situação de RCP, sabendo que existe resistência de grande parte dos profissionais de saúde para o aceitar, deverão tentar encontrar-se estratégias para efetivar esta mudança.

REFERÊNCIAS

Algren (1985). Role perception of mothers who have hospitalized children. *Journal of Child Health Care*, 14(1), 6-9.

- American Association of Critical-Care Nurses [AACN] (2010). AACN practice alert: Family presence during resuscitation and invasive procedures [on-line]. Disponível em: <http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/PracticeAlerts/Family%20Presence%2004-2010%20final.pdf>
- Beckman, Sloan, Moore, Cordell, Brizendine, Boie, ... Geninatti (2002). Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Academic Emergency Medicine*, 9(2), 154–158.
- Blair (2004). Is family presence practical during emergency resuscitation? *Nursing Management*, 35(6), 20–23.
- Boie, Moore, Nelson, e Nelson (1999). Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Annals of Emergency Medicine*, 34(1), 70–74.
- Boyd e White (2000). Does witnessed cardiopulmonary stress in accident and emergency staff? *European Journal of Emergency Medicine*, 7 (1), 51–53.
- Félix (s.d.). *O novo curso europeu de suporte de vida pediátrico*. Disponível em: http://www.provinz.bz.it/se/west/MUPPaedNotMed/corso_europeu_MF.pdf
- Doyle, Post, Burney, Maino, Keefe, e Rhee (1987). Family participation during resuscitation: An option. *Annals of Emergency Medicine*, 16(6), 673–675.
- Dudley, Hansen, Furnival, Donaldson, Wagenen, & Scaife (2009). The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations. *Annals of Emergency Medicine*, 53(6), 777–784.
- Eichhorn, Meyers, Guzzetta, Clark, Klein, Taliaferro, e Calvin (2001). Family presence during invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing*, 101(5), 48–55.
- Fein, Ganesh, e Alpern (2004). Medical staff attitudes toward pediatric procedures. *Pediatric Emergency Care*, 20(4), 224–227.
- Fulbrook, Albarran, e Latour (2005). A european survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies*, 42(5), 557–568.
- Fullbrook, Latour, e Albarran (2007). Pediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A european survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1238–1249.
- Gross, Stern, Levin, Dale, Wojnilower (1983). The effect of mother-child separation on the behavior of children experiencing a diagnostic medical procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 783–785.
- Kleinman, Chameides, Schexnayder, Samson, Hazinski, Atkins, ... Zaritsky (2010). Part 14: Pediatric advanced life support – 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122(18), S876–S908. Doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971101
- Mangurten, Scott, Guzzetta, Clark, Vinson, Sperry, ... Voelmeck (2006). Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 32(3), 225–233.
- Marrone e Fogg (2003). Should the family be present during resuscitation? *Nursing*, October. Disponível em: http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200310/ai_n9330701?tag=content;col1
- McClenathan, Torrington, e Uyebara (2002). Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: A survey of US and international critical care professionals. *Chest*, 122(6), 2204–2211.
- Meyers, Eichhorn, e Guzzetta (1998). Do families want to be present during retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing*, 24(5), 400–405.
- Meyers, Eichhorn, Guzzetta, Clark, Klein, Taliaferro e Calvin (2000). Family presence during invasive procedures and resuscitation: The experience of family members, nurses and physicians. *American Journal of Nursing*, 100(2), 32–43.
- O'Brien, Creamer, Hill, e Welham (2002). Tolerance of family presence during cardiopulmonary resuscitation: A snapshot of military and civilian pediatricians, nurses and residents. *Pediatric Emergency Care*, 18(6), 409–413.
- Powers, e Rubenstein (1999). Family presence during invasive pediatric intensive care unit: A prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(9), 955–958.
- Sacchetti, Guzzetta, e Harris (2003). Family presence during resuscitation attempts and invasive procedures: Is there science behind the emotion? *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 4(4), 292–296.
- Shaw, e Routh (1982). Effect of mother presence on children's reaction to aversive procedures. *Journal of Pediatric Psychology*, 7(1), 33–42.
- Timmermans (1997). High touch in high tech: The presence of relatives and friends during resuscitative efforts. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 11(2), 153–168.
- Tinsley, Hill, Shah, Zimmerman, Wilson, Freier, e Abd-Allah (2008). Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics*, 122(4), 799–804.

Wagner (2004). Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 13(5), 416–420.

Williams (2002). Family presence during resuscitation: To see or not to see? *Nursing Clinics of North America*, 37(1), 211–220.