

JUANNA ELISA OLIVEIRA

**Percepção do acompanhante do paciente e da equipe
multiprofissional quanto à sua presença durante o atendimento
em sala de emergência em hospital terciário pediátrico**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Pediatria

Orientador: Prof. Dr. Claudio Schvartsman

São Paulo

2023

JUANNA ELISA OLIVEIRA

**Percepção do acompanhante do paciente e da equipe
multiprofissional quanto à sua presença durante o atendimento
em sala de emergência em hospital terciário pediátrico**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Pediatria

Orientador: Prof. Dr. Claudio Schvartsman

São Paulo

2023

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 5890, 20/12/2010. A versão original está disponível
na biblioteca da FMUSP.)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Oliveira, Juanna Elisa

Percepção do acompanhante do paciente e da equipe multiprofissional quanto à sua presença durante o atendimento em sala de emergência em hospital terciário pediátrico / Juanna Elisa Oliveira. -- São Paulo, 2023.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Pediatria.

Orientador: Claudio Schwartsman.

Descritores: 1.Criança 2.Adolescente 3.Sala de emergência 4.Equipe de assistência ao paciente 5.Parada cardíaca 6.Intubação oro traqueal 7.Acesso intraósseo 8.Acompanhantes de pacientes

USP/FM/DBD-441/23

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim de uma forma tão especial.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram próximos de mim, fazendo este trabalho valer a pena.

AGRADECIMENTOS

Aos Professores Drs. Claudio Schvartsman e Sylvia C.L. Farhat pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

À Dra. Adriana Pasmanik pelo apoio na superação dos obstáculos do percurso.

À toda equipe multiprofissional do Pronto Socorro do Instituto da Criança pelo auxílio para o desenvolvimento deste trabalho.

À Rosangela Fernandes de Souza, do Departamento de Pediatria, por todo apoio na conclusão do trabalho.

À Mariza Kazue Umetsu Yoshikawa, bibliotecária do ICr-HCFMUSP, pelo incentivo e apoio desde o início do trabalho.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas e Siglas

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

Resumo

Abstract

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. HIPÓTESE.....	12
4. OBJETIVOS.....	14
5. MÉTODOS.....	16
5.1. Local do Estudo.....	17
5.2 Critérios de Inclusão.....	17
5.3. Critérios de Exclusão.....	17
5.4 Delineamento.....	17
5.5 Amostra da População.....	19
5.6 Consentimento e Ética.....	19
6. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	20
7. RESULTADOS.....	22
8. DISCUSSÃO....	29
9. CONCLUSÕES.....	38
10. ANEXOS.....	41
11. REFERÊNCIAS.....	53

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CEP= Comitê de Ética e Pesquisa
- ECA= Estatuto da Criança e Adolescente
- HCFMUSP= Hospital das Clínicas da Faculdade Medicina da
Universidade de São Paulo
- ICR= Instituto da Criança e Adolescente
- IO= Intraóssea
- IOT= Intubação orotraqueal
- ONU= Organização das Nações Unidas
- PI= Procedimento Invasivo
- PNAD= Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PNH= Política Nacional de Humanização
- PROVMED= Estudo que analisa a necessidade de médicos no
Brasil
- PS-ICr-HCFMUSP= Pronto Socorro do Instituto da Criança e do Adoles
do Hospital das Clínicas da FMUSP
- RCP= Ressuscitação Cardiopulmonar
- SUS= Sistema Único de Saúde
- TCLE= Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS= Unidades Básicas de Saúde
- USP= Universidade de São Paulo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características dos atendimentos realizados na sala de emergência na população estudada.....	25
--	----

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Características demográficas dos acompanhantes das crianças atendidas em sala de emergência..... 24
- Figura 2- Percepção dos acompanhantes em relação à permanência na sala de emergência durante o atendimento do paciente de quem era responsável, baseado na escala Likert (1 discordo totalmente - 5 concordo totalmente)..... 26

RESUMO

Oliveira JE. Percepção do acompanhante e da equipe multiprofissional quanto à sua presença durante o atendimento em sala de emergência em hospital terciário pediátrico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2023.

Introdução: Com a valorização do sujeito no cuidado em saúde a partir da implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), a presença do acompanhante durante procedimentos invasivos, como a ressuscitação cardiopulmonar em sala de emergência, tem sido incentivada na Pediatria nas últimas décadas. Contudo, estudos mostram resultados não tão bem estabelecidos sobre o assunto. Como ainda existe uma lacuna na literatura nacional avaliando a percepção do acompanhante e da equipe multiprofissional frente à sua permanência durante atendimentos de emergência/urgência em hospital terciário pediátrico, surgiu o interesse em realizar esse estudo. **Método:** Estudo transversal descritivo exploratório realizado no Pronto Socorro do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). **Resultados:** Entre agosto de 2019 e novembro de 2021 foram realizados 24.127 atendimentos no Pronto-Socorro do Instituto da Criança (ICr HCFMUSP) e segundo a classificação de risco desenvolvida no próprio Instituto, 1.117 atendimentos foram classificados como sala de emergência (laranja/vermelho), sendo selecionados 95 atendimentos que resultaram em 92 entrevistas com acompanhantes e 148 entrevistas com a equipe multiprofissional. Entre os acompanhantes, 71% desconhecem a legislação de permanência junto ao paciente e, ao tomar conhecimento, 90,2% exercem a opção de acompanhar o paciente. Entre a equipe multiprofissional, 37% desconheciam a opção de o paciente estar acompanhado na sala de emergência, 2% não permitiram que o acompanhante estivesse presente na sala de emergência e 87% concordaram que o acompanhante traz conforto ao paciente durante atendimento em sala de emergência. **Conclusão:** A presença do acompanhante durante o atendimento em sala de emergência foi percebida como positiva, conforme identificado no estudo, para acompanhantes e profissionais de saúde.

Descritores: Criança e adolescente. Sala de emergência. Equipe multiprofissional. Parada cardiorrespiratória. Intubação oro traqueal. Acesso intraósseo. Presença de acompanhante na sala de emergência.

ABSTRACT

Oliveira JE. *Perception of the companion and the multidisciplinary team regarding their presence during emergency room care in a tertiary pediatric hospital* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2023.

Introduction: With the appreciation of the subject in health care from the implementation of the National Humanization Policy (PNH), the presence of the companion during invasive procedures, such as cardiopulmonary resuscitation, in the emergency room, has been encouraged in Pediatrics in recent decades. Studies show results that are not so well established on the subject. As there is still a gap in the national literature evaluating the perception of the companion and the multidisciplinary team regarding the companion's stay during emergency/urgent care in a tertiary pediatric hospital, the interest in carrying out this study arose. **Method:** Cross-sectional study carried out at the Emergency Room of the Instituto da Criança e do Adolescente, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr HCFMUSP). **Results:** Between August 2019 and November 2021, 24,127 consultations were carried out at the Emergency Room of ICr HCFMUSP, which, according to the risk classification developed at the Institute itself, were classified as an emergency room (orange/red) 1,117 consultations, 95 consultations were selected, resulting in ninety-two interviews with companions and 148 interviews with the multidisciplinary team. Among the companions, 71% were unaware of the legislation for staying with the patient and, upon becoming aware of it, more than 90% exercised the right to accompany the patient. Among the multidisciplinary team, 37% were unaware of the patient's right to be accompanied in the emergency room, less than five percent did not allow the companion to be present in the emergency room, and 85% agreed that a companion brings comfort to the patient during care in the emergency room. **Conclusion:** The presence of a companion during care in the emergency room was perceived as positive, as identified in the study, for companions and health professionals.

Descriptors: Child and adolescent. Emergency room. Multiprofessional team. Cardiopulmonary arrest. Orotracheal intubation. Intraosseous access. Presence of a companion in the emergency room.

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro foi criado pela Constituição Federal de 1988, intitulado como Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de proporcionar acesso universal, integral e gratuito ao sistema público de saúde, sem discriminação, dividido e organizado por níveis de atenção: Primário, onde estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) responsáveis pelo primeiro vínculo do usuário com o SUS; Secundário que é composto por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios com atendimento direcionado para as especialidades médicas e; Terciário, responsável pelos atendimentos de alta complexidade em hospitais de grande porte e que geralmente necessitam de tecnologia de ponta.

Dentre os serviços de atendimento em nível terciário pediátrico está o Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr HCFMUSP) que a partir de 1999, passa a atuar como Centro de Referência Nacional em Saúde da Criança e do Adolescente, através de termo firmado entre o Departamento de Pediatria da FMUSP, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Para a garantia de direitos das crianças e adolescentes existem documentos internacionais que orientam sobre os cuidados essenciais para o seu bem-estar, como a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989. No Brasil a seguridade se dá a partir da Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8.069 de 1990, com capítulo específico para a garantia ao direito à vida e atendimento integral, com acesso universal e igualitário aos serviços de

promoção, proteção e recuperação da saúde. Dispõe também sobre a proteção integral à criança e ao adolescente em diversos setores, considerando criança quem tem até 12 anos incompletos e adolescentes entre 12 e 18 anos. A lei define que esta faixa etária tem direito ao atendimento prioritário em postos de saúde e hospitais, devendo receber atendimento prioritário em trânsito, incêndio, enchente ou qualquer situação de emergência.

Segundo o Art. 12 do ECA: “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”, porém não há especificidade quanto à presença do acompanhante durante o atendimento em sala de emergência.

Em 01/06/2022 foi sancionada a Lei 14.364, publicada no Diário Oficial da União em 02/06/2022 que garante direitos aos acompanhantes durante o atendimento, alterando a Lei 10.048, de 2000; não há nada específico em relação ao acompanhante durante o atendimento em sala de emergência.

O ambiente das Urgências e Emergências Médicas envolve sentimentos e emoções que podem modificar ou interferir no cuidado dos envolvidos no atendimento (Vieira, 2010).

Mediante todas as particularidades que envolvem o atendimento de emergência, em 2013 foi implantada a Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2009), trazendo propostas de mudanças nos modos de gerir o sistema e cuidado com os pacientes. Desde então são pensadas novas possibilidades para o cuidado em saúde a partir da valorização dos sujeitos, sejam eles os pacientes, gestores ou trabalhadores. A partir de então a

presença do acompanhante passa a ser uma forma de valorização do paciente dentro da complexidade do atendimento de emergência.

Ceccim et al. (2014), realizaram uma reflexão crítica sobre as políticas de atenção em saúde, incluindo a PNH, destacando a importância dos encontros vivenciados no trabalho, para que a pressão do ambiente não torne homogêneo o que é singular nas relações e nas práticas, levantando a questão da presença do acompanhante, em que se faz necessário analisar como as indicações da PNH são consolidadas no cenário hospitalar de urgência.

São através dos atendimentos realizados, que se definem as diretrizes, que seguem os princípios do SUS, que priorizam universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde a partir do acolhimento dos pacientes e da busca da humanização (Brasil, 2013).

A assistência em situações de urgência e emergência se caracteriza pelo curto espaço de tempo para o atendimento. Neste contexto, o paciente enfrenta dores psíquicas ligadas ao seu corpo biológico, relacionadas ao impacto dos traumas na vida, adoecimento agudo ou até mesmo a piora de um estado crônico, destacando-se fantasias, medos, inseguranças, ansiedades e sentimentos variados, como a impotência e a solidão. Nesse cenário emergencial, o paciente estará acompanhado por um familiar, amigo, vizinho ou até um desconhecido que prestou socorro mediante a situação de emergência. Os vínculos entre o paciente e o acompanhante apresentam particularidades potencializadas ao presenciar tal situação, trazendo sentimentos como ansiedade e insegurança, sendo necessário passar por avaliação da equipe a fim de verificar as condições desse acompanhante para presenciar ou não, o atendimento de emergência.

Segundo Gilio (2015), “urgência e emergência não são definidas como estados, mas como processos que se originam em pontos diferentes de um

mesmo continuum, cujas extremidades opostas são, de um lado, a total ausência de risco de morte – que corresponde aos casos ditos ‘de rotina’ – e, do outro, a existência de um risco de morte máximo – que corresponde aos casos ditos ‘de emergência’. Entre os dois, em um lugar indefinido, intermediário, fica ‘a urgência’ e os casos assim considerados. A urgência aparece desse modo, como uma questão de graus ou de níveis”.

Com base em revisão sistemática, Dainty et al. (2021) avaliaram termos de pesquisa como *Parada Cardíaca* e *Presença da Família*, inclusos na literatura de 1999 até 14 de junho de 2020 com estudos realizados em 11 países diferentes: “Presença da família durante a reanimação na parada cardíaca pediátrica e neonatal”, foi recuperado na busca inicial em 3200 títulos; com a triagem, 141 artigos foram selecionados para revisão de texto completo, sendo incluídos finalmente 36 artigos com síntese de narrativa sistemática para a revisão, com evidências publicadas relacionadas à presença da família durante a reanimação, sendo excluído os trabalhos com população mista e os que não definiram a reanimação conforme a situação clínica; esta revisão relatou que a primeira discussão na literatura foi feita por Doyle et al., 1987, que descreveram que as diretrizes prévias permitiam a presença do acompanhante durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) defendendo uma abordagem centrada na família. Nesta revisão, os defensores da presença do acompanhante acreditam que o processo aumenta a capacidade de lidar com o

luto ao presenciar o evento, sendo que para os profissionais de saúde o acompanhante pode impactar negativamente no desempenho da equipe. Entretanto, alguns estudos da revisão sugerem diminuição de litígio, aumento da compreensão do acompanhante sobre o que foi feito, sugerindo até uma melhor atuação profissional durante o atendimento, deixando clara a diversidade de opinião entre a equipe multiprofissional. Ainda, segundo a revisão de Dainty et al. (2021), não houve evidência disponível para avaliar o impacto direto ou indireto presente no desfecho do paciente; os acompanhantes apoiam a presença em sala, embora nem todos desejem e a equipe continua dividida na aprovação da presença do acompanhante durante a ressuscitação pediátrica, sendo positiva apenas quando há experiência anterior ou tempo de prática profissional. Um ponto em comum entre a equipe e o acompanhante é a concordância da necessidade de educação e treinamento. Houve uma grande variabilidade no rigor metodológico, muitos cenários foram hipotéticos, não havendo justificativa suficiente para recomendar alguma mudança na prática ou política, a revisão destaca duas importantes recomendações metodológicas: é uma área madura para eficácia comparativa e um sinalizador da importância de garantir o rigor e a validade dos métodos na pesquisa.

Como observou Giglio em 2005, os atendimentos em sala de emergência realizados pela equipe multiprofissional necessitam estar alinhados a fundamentos teórico-científicos, para que a equipe atue em situações inesperadas de forma objetiva. Os profissionais necessitam ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possam ser tomadas decisões rápidas

e concretas, transmitindo segurança a todos da equipe e diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.

Com a presença do acompanhante na sala de emergência, é possível que ele observe a agilidade com que o atendimento é prestado, a qualidade do cuidado e a demonstração de preocupação com os pacientes por parte dos profissionais. Essas ações se caracterizam como benéficas para os profissionais, quando reconhecem e valorizam seu trabalho, desencadeando confiança e satisfação com o tratamento recebido. Segundo Molina, et al, 2009, a presença do acompanhante traz proteção, apoio e segurança ao paciente, tornando o ambiente menos agressivo e contribuindo para fortalecer laços afetivos, melhor compreensão e cuidado.

“Em uma situação de urgência, o acompanhante pode evidenciar que tipo de recursos possui para estar junto do paciente. Esses recursos, além de se basearem em possibilidades sociais e emocionais para o cuidado, podem ser potencializados a partir das condições que a instituição oferece para receber o acompanhante. Nesse sentido, o espaço físico e as informações sobre o estado de saúde do doente são aspectos importantes” (Perez, 2010).

O acompanhante muitas vezes realiza o cuidado direto com o paciente, sendo considerado o elo entre ele e a equipe multiprofissional, acreditando que possa contribuir para o atendimento e fornecendo informações que possam ajudar no processo do atendimento emergencial.

A presença do acompanhante durante os atendimentos em sala de emergência e durante procedimentos invasivos tem sido incentivada na Pediatria. Associações internacionais, como a *American Heart Association* e a *Emergency Nurses Association*, têm recomendado a presença da família na

sala de emergência durante procedimentos invasivos e Ressuscitação Cardiopulmonar (American Heart Association, 2005; Egging et al., 2011). Entretanto, o “convite” aos pais para participação desses atendimentos ainda é pouco frequente em nosso meio conforme observado por Reis, 2015.

Segundo Gilio (2015): “A maior parte das equipes de emergência reluta em permitir a presença de familiares, pois acredita que essa permissão possa atrapalhar o atendimento e gerar um estresse a mais na equipe”.

Estudos publicados em plataformas como o Portal de Periódicos da Capes, PubMed, SciELO, que avaliaram a percepção dos acompanhantes durante intervenções na sala de emergência, têm demonstrado fatores positivos a essa prática. O acompanhante tem a possibilidade de perceber a verdadeira gravidade da doença ou trauma que levou a criança ou adolescente para a sala de emergência. Ter o acompanhante junto à criança em uma situação de estresse pode reduzir sua ansiedade e dar forças para que enfrente melhor essa situação. Além de tudo isso, o acompanhante tem a sensação de que tudo o que era possível ser feito foi de fato realizado. Existem relatos de que o sofrimento dos familiares foi aliviado nos casos em que a criança foi a óbito (Holzhauser et al., 2005; Mcgahey et al., 2007).

Outro aspecto estudado é a opinião dos profissionais que atendem as emergências e efetuam procedimentos invasivos. Entre as razões para não permitir a presença do acompanhante estão: perda de controle emocional pelos membros da família e possível interferência nos procedimentos; desconforto dos profissionais; aumento de chance de falha, limitações no ensino de médicos em formação e aumento do risco de processos legais (Sachetti et al., 2000; Meyers et al., 2000; Mangurten et al., 2006; McGahey et al., 2007). Entre

as razões dos profissionais que preferem ter a presença de familiares na sala de emergência estão: a oportunidade de educar as famílias sobre a condição do paciente, pressão para os profissionais considerarem a dignidade e a privacidade ao cuidar da criança, além de poder proporcionar melhor controle da dor e diminuição do sofrimento tanto para as crianças como seus familiares (Gold et al., 2006; Engel et al., 2007).

Segundo observou Reis AG, 2015, a discussão a respeito da participação dos pacientes e parentes na tomada de decisão do plano terapêutico foi introduzida na graduação nas ciências em saúde e nos currículos de residência e especialização há poucos anos. A implantação de protocolos de atendimento que incluam a opção da presença da família durante procedimentos invasivos e tratamentos de emergência pode trazer mais transparência às condutas terapêuticas e humanização, contribuindo para a melhoria do tratamento de forma global nos prontos-socorros (O'Connell et al., 2007; Reis, 2015).

2. JUSTIFICATIVA

A presença do acompanhante durante os atendimentos em sala de emergência e durante procedimentos invasivos como a ressuscitação cardiopulmonar tem sido incentivada na Pediatria, porém ainda não é uma prática comum em hospitais e a implementação universal parece bastante distante.

Os estudos existentes sobre o tema mostram resultados não tão bem estabelecidos sobre o assunto, mostrando que ainda existe uma lacuna na literatura nacional avaliando a percepção de familiares e da equipe multiprofissional frente à permanência do acompanhante durante atendimentos de emergência/urgência em hospital terciário pediátrico. Dessa forma surgiu o interesse em realizar esse estudo, com o intuito de verificar possíveis impactos da presença do acompanhante na sala de emergência durante o atendimento.

3. HIPÓTESE

Os acompanhantes convidados a participar do atendimento na sala de emergência se sentem mais acolhidos e têm melhor noção da gravidade da doença da criança/adolescente, desse modo a comunicação com a equipe multiprofissional envolvida no atendimento do nosso serviço é melhor compreendida e a presença de acompanhantes é mais aceita em nosso serviço.

4. OBJETIVOS

- 1) Descrever a percepção do acompanhante que presenciou o atendimento de emergência e/ou a realização de procedimentos invasivos de crianças e adolescentes em um hospital de alta complexidade;
- 2) Descrever a percepção de profissionais de saúde envolvidos no atendimento de emergência e/ou na realização de procedimentos invasivos de crianças e adolescentes em um hospital de alta complexidade com a presença do acompanhante na sala de emergência.

5. MÉTODOS

5.1. Local de Estudo

Pronto Socorro do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP (PS-ICr-HCFMUSP).

5.2. Critérios de Inclusão

Acompanhantes de crianças ou adolescentes e profissionais de saúde que tiveram atendimentos na sala de emergência em situação de instabilidade hemodinâmica, de parada cardiopulmonar; intubação oro traqueal, e/ou necessidade de acesso intraósseo no período de agosto de 2019 a novembro de 2021.

5.3. Critérios de Exclusão

Acompanhante que não aceitou participar e/ou não assinou o termo de consentimento; pacientes em cuidados terminais; e acompanhante/familiar com menos de 18 anos.

5.4. Delineamento

Trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório, realizado no Pronto Socorro do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde é norma oferecer ao acompanhante a permanência na sala de emergência durante o atendimento e/ou para procedimentos.

Foram utilizados questionários para levantamento de dados demográficos e percepção dos acompanhantes (Anexo 1) e para os profissionais de saúde da equipe multiprofissional, composta por médicos

assistentes, preceptores e residentes, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas envolvidos no atendimento (Anexo 2). Os questionários foram aplicados por entrevistas realizadas pela pesquisadora executante, após o atendimento emergencial, sendo 23 entrevistas realizadas até 24 horas, 39 entrevistas até 48 horas e 30 entrevistas com mais de 48 horas após o atendimento, sendo solicitada a participação no estudo através do termo de consentimento livre e esclarecido baseado em Aquino et al., 2020.

Para as questões envolvendo satisfação, foram utilizadas respostas graduadas em uma escala Likert de 1-5 (1 discordo fortemente, 5 concordo fortemente) (Jamieson, 2004). Para diminuir o viés de indução de respostas, em algumas questões-chave foi adotado na forma afirmativa: “Você está satisfeito por estar presente na sala do atendimento de emergência”, em metade dos questionários e na outra metade dos questionários na forma negativa: “Você não está satisfeito por estar presente na sala do atendimento de emergência”.

Os atendimentos na sala de emergência com ou sem presença do acompanhante foram acompanhados por um pesquisador participante do projeto para registrar o tempo de ressuscitação, e/ou tempo de realização de IOT ou IO, e/ou tempo para realização de medicações.

Para avaliação da percepção, quando não foi possível a presença do pesquisador e pela declaração da pandemia mundial da COVID-19, as entrevistas passaram a ser realizadas via telefone seguindo as regras de distanciamento social, com medidas que objetivaram reduzir interações da comunidade, conforme observado por Aquino et al., 2020.

5.5. Amostra da População

Entre agosto de 2019 e novembro de 2021 foram realizados 24127 atendimentos no PS-ICr-HCFMUSP, que segundo a classificação de risco desenvolvida no próprio Instituto, foram classificados como sala de emergência (laranja/vermelho) 1117 atendimentos, sendo selecionados 95 atendimentos enquadrados nos critérios de parada cardiopulmonar; intubação oro traqueal, e/ou necessidade de acesso intraósseo, e/ou acesso central, e/ou instabilidade hemodinâmica, o que resultou em 92 entrevistas com acompanhantes e 148 entrevistas com a equipe multiprofissional. (Aquino et al., 2020).

Foram excluídos três atendimentos, pois não foi assinado o termo de consentimento (TCLE).

5.6. Consentimento e Ética

Utilizou-se o TCLE como referenciado por Souza et al. (2013).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HCFMUSP, sob o nº de parecer: 3.009.260, CAAE: 93344418.1.0000.0068.

6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

A descrição das variáveis estudadas foi realizada considerando as variáveis contínuas de acordo com sua distribuição e apresentadas por meio de medidas da tendência central e dispersão (média \pm desvio padrão ou mediana e variação de mínimo e máximo). As variáveis categóricas foram descritas através de suas frequências e porcentagens.

Os resultados da pesquisa de satisfação foram apresentados para cada afirmativa através da média \pm desvio padrão ou mediana e variação e pelas porcentagens em cada nível da escala de Likert. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%. Foi utilizado o software SPSS 22.0 para as análises.

7. RESULTADOS

Conforme exposto em Métodos, dos 1117 atendimentos em sala de emergência entre agosto de 2019 e novembro de 2021, foram selecionados 95 atendimentos enquadrados nos critérios de inclusão: parada cardiorrespiratória; intubação orotraqueal, e/ou necessidade de acesso intraósseo, e/ou acesso central, e/ou instabilidade hemodinâmica.

Foram excluídos três atendimentos, pois não foi assinado o TCLE sendo realizadas 92 entrevistas com os acompanhantes e 148 entrevistas com a equipe multiprofissional.

Entrevistas com Acompanhantes

Dos entrevistados, 88% dos acompanhantes eram as próprias mães das crianças e adolescentes atendidos; destes, 43% das acompanhantes foram as mantenedoras da família com recebimento de benefício assistencial ou pensão alimentícia. Destas mães que são chefes de família, 57% recebiam benefício assistencial. Foi observado que esta maioria (57%) de famílias onde a mãe era a acompanhante mantinham uma composição tradicional (pai, mãe e filhos).

A faixa etária de maior prevalência dos acompanhantes foi a de 18 a 30 anos (46,7%) e apenas 4,3% dos acompanhantes apresentaram idade maior de 50 anos.

Com relação à escolaridade, 64,2% dos acompanhantes tinham o ensino médio completo e apenas 1,1% eram analfabetos.

Quase a totalidade dos pacientes atendidos na sala de emergência incluídos nesse estudo eram portadores de doenças crônicas com um tempo médio de acompanhamento ambulatorial no ICr-HCFMUSP de 3,13 ($\pm 3,4$) anos. As doenças com maior prevalência foram: neurológicas - 36 (33,1%); gastrointestinais/hematológica - 15 (14%); respiratórias - 13 (12%);

onco/hematológicas - 12 (11%); genéticas - 7 (6%); nefrológicas - 3 (3%);
outras - 5 (5%).

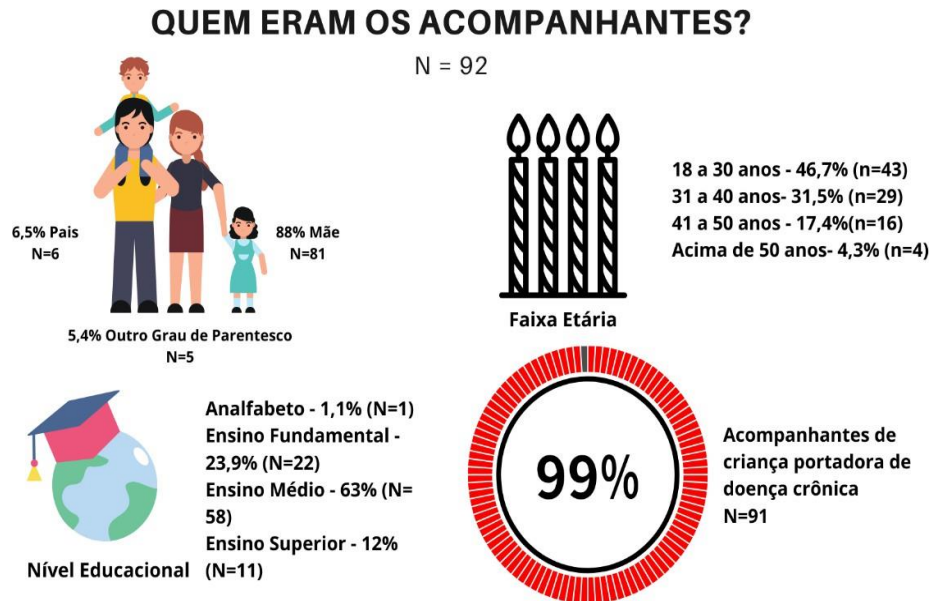


Figura 1- Características demográficas dos acompanhantes das crianças atendidas em sala de emergência

Quanto a já ter recebido algum atendimento de emergência, 53% dos pacientes afirmaram que sim.

A maioria (71,0%) dos acompanhantes afirmou desconhecer a possibilidade de permanecer junto ao paciente durante o atendimento em sala de emergência. Entretanto, 90,2% dos acompanhantes permaneceram na sala de emergência durante o atendimento e 56,5% já haviam presenciado algum atendimento de emergência do paciente que estava acompanhando.

A Tabela 1 mostra características dos atendimentos realizados na sala de emergência na população estudada.

Tabela 1 - Características dos atendimentos realizados na sala de emergência na população estudada

	SIM	NÃO
A criança já recebeu atendimento de emergência antes?	46,7% (N=43)	53,3% (N=49)
Responsável permaneceu junto ao paciente durante o atendimento de emergência?	90,2% (N=83)	9,8% (N=9)
Responsável já presenciou algum atendimento de emergência do paciente que está acompanhando?	56,5% (n=52)	43,5% (n=40)
Necessitou de acesso venoso por instabilidade hemodinâmica?	88,0% (n=81)	12,0% (n=11)
Necessitou de acesso intra-ósseo?	7,6% (N=7)	92,4% (N=85)
Necessitou de Intubação?	31,5% (N=29)	68,5% (N=63)
Necessitou de RCP	4,3% (N=4)	95,7% (N=88)
Foi a óbito?	5,4% (N=5)	94,6% (N=87)

FONTE: Elaborada pelos autores com base na pesquisa realizada no ICr-HCFMUSP

NOTA: Pacientes atendidos na Sala de Emergência do Pronto Socorro, entre agosto de 2019 e novembro de 2021.

A média de tempo da agudização da doença até a chegada ao pronto socorro foi de 1,95 ($\pm 2,1$) dias.

Entre os entrevistados, 88% dos pacientes necessitaram acesso venoso por instabilidade hemodinâmica, em 31,5% dos casos foi necessário a intubação orotraqueal e 4,3% necessitaram reanimação cardiopulmonar. Cinco por cento dos casos atendidos foram a óbito.

A Figura 2 mostra a porcentagem das respostas da percepção (escala Likert) dos acompanhantes que permaneceram na sala de emergência durante o atendimento do paciente que acompanhava (Jameison, 2004).

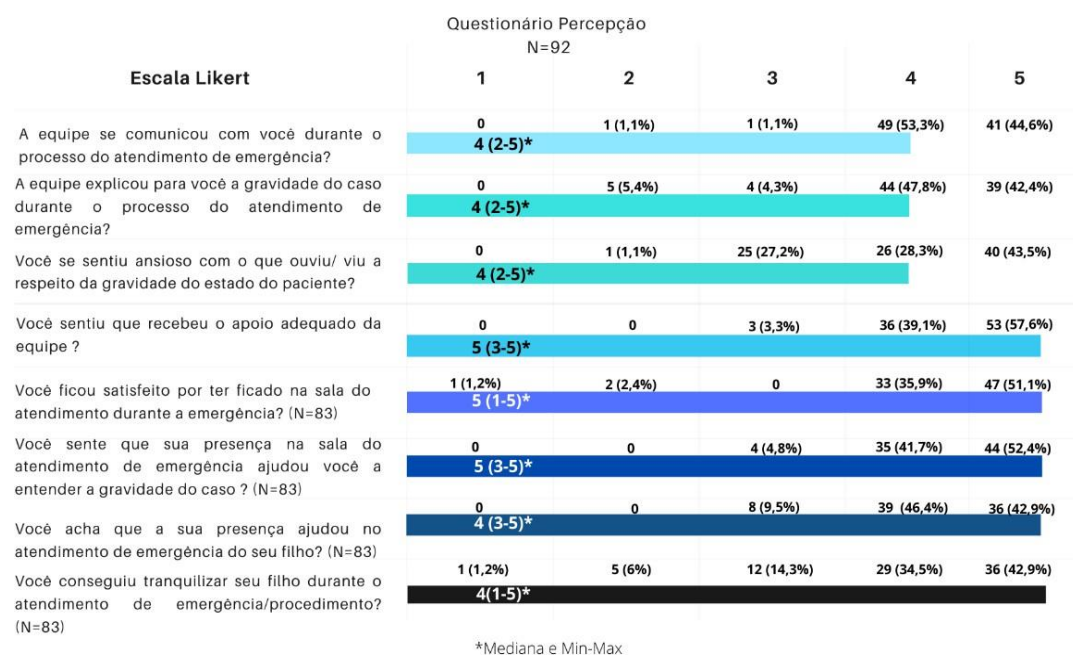


Figura 2- Percepção dos acompanhantes em relação à permanência na sala de emergência durante o atendimento do paciente de quem eram responsáveis, baseado na escala Likert (1 discordo totalmente - 5 concordo totalmente)

Para 97,9% dos acompanhantes houve concordância (concordo e concordo totalmente) que a equipe se comunicou com eles durante o atendimento; cerca de 90,2% concordaram que a equipe explicou a gravidade do caso durante o processo de atendimento de emergência, 96,7% concordaram que receberam apoio adequado da equipe e para 87% dos acompanhantes foi relatado satisfação por permanecer durante o atendimento e 94,1% sentiram que sua presença durante o atendimento de emergência do paciente de quem era responsável foi importante para entender a gravidade do caso.

Relatos dos acompanhantes quanto aos motivos para presença na sala de emergência: “Queria ver o trabalho dos médicos para salvar minha filha...”, “A equipe precisava de mim para responder as perguntas...”, “Para ver como é o atendimento e assim ter mais responsabilidade com meu filho...”, “Me deram a opção de ficar, eu fiquei para tentar acalma-la, pois ela estava muito

agitada...”, “Para ver como ela estava, mas não por falta de confiança na equipe...”, “Para acalmar meu irmão, ele é muito apegado a mim, ainda mais depois que nossa mãe morreu...”.

Entrevistas com Equipe Multiprofissional

Foram realizadas 147 entrevistas com profissionais de saúde. Destes 69% eram médicos, 22% da área de enfermagem e 9% fisioterapeutas.

Em 85% dos profissionais de saúde, a idade era menor ou igual a 40 anos, 81% eram do sexo feminino e 80% tinham menos de 10 anos de formados.

Noventa e seis por cento dos entrevistados afirmaram que já haviam permitido aos acompanhantes permanecerem na sala de emergência. Entretanto, 15% desses discordavam ou eram indiferentes em relação à presença do acompanhante na sala de emergência. Dos profissionais de saúde que discordavam ou eram indiferentes, 55% tinham idade menor ou igual a 30 anos, 77% tinham menos de 10 anos de formado e 41% eram médicos.

Em relação ao conhecimento da legislação sobre a permanência do acompanhamento durante o atendimento de emergência, 63% referiram ter esse conhecimento. Dos 55 profissionais que não conheciam a legislação, 54 (98%) permitiram que o acompanhante permanecesse na sala de emergência.

Dos quatro profissionais de saúde que já não haviam permitido a permanência do acompanhante na sala, três tinham conhecimento da legislação e todos tinham menos de 10 anos de formado, dois eram fisioterapeutas, um médico residente e um auxiliar de enfermagem.

Em 88% dos atendimentos havia um profissional da saúde responsável em conversar com o acompanhante durante o atendimento.

Apenas 8% dos entrevistados sentiram-se desconfortáveis com a presença do acompanhante na sala de emergência. A maioria (92%) dos

entrevistados se sentiu confortável nessa situação. Os 87% dos entrevistados não acharam que a presença do acompanhante no atendimento de emergência dificultou a condução do caso. E 87% concordaram que o familiar trouxe conforto ao paciente durante o atendimento de urgência.

Também 93% dos entrevistados concordaram que o acompanhante ao permanecer na sala de emergência entendeu melhor a gravidade do caso.

8. DISCUSSÃO

O presente estudo propôs descrever a percepção do acompanhante e da equipe multiprofissional frente à permanência do acompanhante durante atendimentos de emergência/urgência em hospital terciário pediátrico. Foram utilizados como banco de dados, questionários aplicados com os acompanhantes e com os profissionais de saúde da equipe multiprofissional, composta por médicos assistentes, preceptores e residentes, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas envolvidos no atendimento. Para as questões envolvendo satisfação, foram utilizadas respostas graduadas em uma escala Likert de 1-5 (Jamieson, 2004).

Dados dos acompanhantes

Segundo dados levantados neste estudo, a maioria dos acompanhantes (88%) foram as próprias mães das crianças e adolescentes atendidos; neste universo, 43% das acompanhantes eram as mantenedoras da família com recebimento de benefício assistencial ou pensão alimentícia, o que pôde facilitar no acompanhamento ao hospital por não terem vínculo empregatício formal.

Historicamente na evolução da sociedade brasileira, as organizações familiares passaram por modificações, a composição tradicional antes formada por chefe, cônjuge e filho tem sua importância reduzida, observando-se um aumento de famílias monoparentais com filhos ou parentes. Conforme mostrou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009, cerca de 35% das famílias brasileiras eram chefiadas por mulheres e foi entre 1999 e 2009 que ocorreu a maior intensificação desse movimento de transferência da chefia das famílias. Houve um crescimento expressivo das famílias chefiadas por mulheres, seu número passou de 22% em 2000 para 37% em 2010. Famílias

monoparentais chefiadas por mulheres são outra realidade no contexto brasileiro. Conforme a PNAD Contínua trimestral de 2022, o modelo de família monoparental com filhos sob chefia feminina representa cerca de 14,7% dos arranjos familiares, mais comum do que aquelas com chefia masculina, que representavam 2,3% em 2022. Entretanto, no presente estudo observamos que ainda predomina a composição de família tradicional nos pacientes acompanhados pelas mães.

As mães que são as mantenedoras do lar, muitas vezes enfrentam desafios significativos, uma vez que precisam conciliar múltiplas responsabilidades, como ser a provedora financeira, cuidar dos filhos, administrar a casa e lidar com questões emocionais. Isso pode resultar em pressões e estresse adicional. Há um agravante no contexto do nosso estudo visto que a maioria dos pacientes demanda cuidados adicionais. Em termos de assistência social é importante que haja um olhar sensível para as necessidades específicas dessas famílias, garantindo acesso a serviços de saúde, educação, moradia e eventual apoio financeiro.

Neste estudo, 96% dos acompanhantes afirmaram desconhecer a legislação que dá a opção de permanecer junto ao paciente durante o atendimento em sala de emergência, enquanto 63% dos profissionais de saúde referiram ter esse conhecimento. Dos 55 profissionais que não conheciam a legislação, 54 (98%) permitiram que o acompanhante permanecesse na sala de emergência. O nível educacional dos acompanhantes entrevistados na pesquisa mostrou que 64,2% tinham cursado somente até o ensino médio, seguido do ensino fundamental (23,9%) e os analfabetos (1,1%). Mesmo com

o baixo nível educacional, percebeu-se a falta de interesse em buscar a legislação e pouca divulgação para a sociedade sobre o tema.

Uma revisão sistemática realizada por Boudreaux et al. (2022), identificou 30 artigos relacionados à presença do acompanhante durante procedimentos invasivos e ressuscitação cardiopulmonar; dentre estes, foram mantidos 20 artigos para revisão final, que foram divididos em dois grupos: o primeiro com a presença do acompanhante durante procedimentos invasivos, concluindo que 62% dos pais permaneceram com o filho durante o procedimento de emergência e 78% gostariam de ver a criança durante procedimentos invasivos. O segundo grupo com a presença do acompanhante durante a ressuscitação, concluiu que a maioria dos familiares afirmou que gostariam de estar presentes novamente se necessário e quando usado o teste exato de Fisher e análise de conteúdo, 80% dos membros da família indicaram que gostariam de estarem presentes. Apesar da separação em dois grupos, o trabalho concluiu que os acompanhantes são favoráveis em estar presentes durante procedimentos invasivos em sala de emergência, uma vez que já possuem experiência anterior em tais procedimentos.

Já Mcgahey-Oakland et al. (2007), que analisaram a experiência de 10 acompanhantes durante Ressuscitação Cardiopulmonar em um estudo descritivo e retrospectivo, concluíram que, mesmo os acompanhantes que não estiveram presentes o procedimento, manifestaram a importância de ser ofertada a opção de estarem presentes durante tal processo, mesmo que não exista uma política formal e o processo de permissão do acompanhante durante o atendimento de emergência, fique a critério da própria equipe de saúde. No nosso serviço é

prática comum o oferecimento do acompanhante em permanecer na sala de emergência, tanto que 90,22 % dos acompanhantes entrevistados no nosso estudo permaneceram na sala de emergência.

No estudo descritivo de Mangurten et al. (2006), que avaliou os efeitos da presença da família durante a ressuscitação e procedimentos invasivos em uma unidade de emergência pediátrica, dentre os 22 entrevistados, todos foram unânimes em afirmar sobre a importância da presença do acompanhante durante o atendimento de emergência. A maioria dos acompanhantes acreditava ter o direito de estarem presentes durante procedimentos invasivos, mesmo que para eles, a presença não alterava a forma de cuidado com o paciente. De forma semelhante, no presente estudo, quando questionado se o acompanhante optou em permanecer junto ao paciente durante o atendimento de emergência, 90,2% afirmaram que sim. Situação esta que foi percebida como positiva para os acompanhantes, mediante a rapidez no tempo de resposta e a demonstração de satisfação quando afirmaram que gostam de estar sempre juntos, acompanhando todo o procedimento, mesmo sendo o medo o sentimento mais citado, pelo receio que o pior acontecesse. O índice de confiança na equipe foi, entretanto, notado como satisfatório, pois com a presença do acompanhante, eles tiveram a oportunidade de ver todo o procedimento e entender melhor tudo o que estava acontecendo e o esforço desempenhado pela equipe para prestar a melhor assistência.

Conforme sugeriu Dainty et al. (2021), em revisão sistemática europeia das evidências publicadas sobre a presença da família durante a reanimação pediátrica com 36 títulos, a maioria dos acompanhantes gostaria que fosse ofertada a possibilidade de acompanhar o atendimento em

sala de emergência em situações em que são realizados Procedimentos Invasivos ou Ressuscitação Cardiopulmonar. A revisão ainda apontou que 40% dos acompanhantes não estavam na sala de emergência, pois não havia sido ofertado. Para 55% dos que não estavam presentes, gostariam de ter tido a oportunidade de estar, recomendando a outras famílias estarem presentes durante a reanimação cardiopulmonar, caso exista a opção.

A maioria dos acompanhantes do atual estudo concordou que a equipe se comunicou com eles durante o atendimento; 97,9% concordaram que a equipe explicou a gravidade (4 e 5 na escala) do caso durante o processo de atendimento de emergência e 90,2% concordaram que receberam apoio adequado da equipe. Em 88,0% dos atendimentos havia um profissional da saúde responsável em conversar com o acompanhante durante o atendimento.

As informações prestadas pelo acompanhante são essenciais na conduta do atendimento, podendo fazer a diferença na evolução do quadro clínico.

A equipe multiprofissional ao assistir a família em suas diversas necessidades precisa estabelecer um processo de comunicação eficaz, claro e objetivo, para que o familiar possa contribuir no atendimento, deixando evidente para todos os nele envolvidos, os esforços desenvolvidos pela equipe, facilitando assim o processo de luto, caso aconteça, que também ressalta a importância dos aspectos verbais e não verbais da comunicação durante o atendimento, mostrando o aumento da qualidade do atendimento prestado quando se tem uma boa comunicação, acolhendo assim o acompanhante de uma forma humanizada.

Dados da Equipe Multiprofissional

Neste estudo com a equipe multiprofissional a prevalência também foi do sexo feminino, caracterizando 81% dos entrevistados e 85% tinham idade menor ou igual a 40 anos.

Conforme publicado no Informe Técnico nº 4/2021 a expectativa do ProvMed 2030, estudo que subsidia o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde do Ministério da Saúde, realizado em parceria do Ministério da Saúde com a Universidade de São Paulo (USP), a expectativa é que em sete anos a maioria entre os médicos sejam mulheres e entre elas, 80% terão entre 22 e 45 anos.

Na revisão sistemática realizada por Boudreaux et al. (2002), verificou-se que o apoio para a presença do acompanhante durante a RCP foi maior entre os enfermeiros (96%) - do que entre os médicos assistentes no pronto-socorro (79%). No presente estudo foi verificado que 96% dos entrevistados da equipe multiprofissional permitiram a presença do acompanhante durante o atendimento. Entretanto, apenas 15% discordavam ou eram indiferentes em relação à sua presença na sala de emergência.

No estudo descritivo de Mangurten et al. (2006) nos EUA, 94% dos profissionais entrevistados se sentiram confortáveis com a presença do acompanhante na sala de emergência, sendo que 89% relataram que não houve alteração no desempenho durante o procedimento.

Dados estes que corroboram o presente estudo, onde 96% dos entrevistados da equipe multiprofissional afirmaram que já haviam permitido os acompanhantes permanecerem na sala de emergência e apenas 8% dos entrevistados sentiram-se desconfortáveis com a presença do acompanhante

durante o atendimento. Quando foi perguntado se os profissionais concordavam com a permanência do acompanhante na sala de emergência, 85% concordaram com a pergunta. Destes, 55% tinham idade menor ou igual a 30 anos, 77% tinham menos de 10 anos de formado e 41% eram médicos, concordando com o estudo transversal de Mekitarian e Angelo em 2016, que concluiu que os profissionais com menos tempo de formação profissional (<10 anos) consideram em maior proporção que a família deve estar presente nos procedimentos de intubação traqueal e Ressuscitação Cardiopulmonar do que aqueles com 10 anos ou mais de formados. Diferente do estudo de Mekitarian e Angelo, 2016, nossos resultados demonstraram que praticamente a totalidade dos profissionais, independente do tempo de formado, permitiu a presença do acompanhante durante o atendimento em sala de emergência.

Neste presente estudo, 75,5% da equipe multiprofissional entrevistada se sentiu confortável com a situação de ter o acompanhante durante o atendimento de emergência e 87% dos entrevistados não acharam que a presença do acompanhante dificultou a condução do caso e ainda concordaram que o acompanhante trouxe conforto ao paciente durante o atendimento de urgência e entendeu melhor a gravidade do caso, contrariando o estudo transversal de Mekitarian e Angelo, 2016, que concluiu em estudo transversal, realizado com 46 profissionais de saúde (equipes médica e de enfermagem) que, quanto mais invasivo o procedimento, menos os profissionais são favoráveis à presença do acompanhante. Relatou ainda que os motivos da inclusão do acompanhante durante o atendimento em sala de emergência pela equipe multiprofissional foram: a família observar os esforços para salvar a vida da criança, a família fornecer informações importantes sobre

o paciente, ser um direito da família e a família proporcionar segurança à criança, percepções estas, semelhantes ao presente estudo. Em sua análise Mekitarian e Angelo, (2016), verificaram que estudos mostram que, quando é ofertada a opção de escolha em permanecer durante o atendimento de emergência, esta presença do acompanhante acaba auxiliando o processo de luto caso o óbito ocorra, a comunicação é mais efetiva e permite que o acompanhante possa constatar todos os esforços realizados para salvar a vida do paciente. O estudo atual corrobora os resultados de Mekitarian e Angelo, de 2016, pois 93% dos profissionais entrevistados concordaram que o acompanhante ao permanecer na sala de emergência entendeu melhor a gravidade do caso.

A discussão sobre o tema em ter o acompanhante presente ou não na sala de emergência ainda é ampla, uma vez que o acompanhante pode contribuir ou não durante o atendimento. Este estudo identificou a necessidade de manter a capacitação, a habilidade de comunicação e a sensibilização da equipe multiprofissional através de protocolos bem definidos e de multiplicar esta política pelos centros de emergência pediátrica.

Limitações do estudo:

- 1- Uma parte foi presencial, outra parte por telefone.
- 2- Os atendimentos foram antes e durante a Pandemia Covid 19, que trouxe uma disrupção nos serviços de saúde e nas pessoas.

9. CONCLUSÕES

A presença do acompanhante durante procedimentos invasivos em sala de emergência é uma experiência percebida como positiva tanto para o acompanhante como para equipe multiprofissional.

A maioria dos acompanhantes era a mãe inserida em família de composição tradicional. Apesar de 71% dos acompanhantes não ter conhecimento da possibilidade de permanecer junto ao paciente durante o atendimento em sala de emergência, 90% permaneceram. Quase a totalidade desses acompanhantes percebeu que a comunicação dos profissionais de saúde foi efetiva, compreendeu a gravidade do caso e se sentiu apoiada pela equipe.

Noventa e seis por cento dos profissionais de saúde entrevistados permitiu a permanência do acompanhante durante o atendimento de emergência, sendo observado que a maioria se sentiu confortável e teve a percepção de que o acompanhante não trouxe dificuldades para o atendimento, compreendeu melhor a gravidade da situação e houve maior promoção de conforto para o paciente na sala de emergência.

Perspectivas

O estudo sinalizou a necessidade de elaboração de um protocolo específico para ter a presença do acompanhante em sala de emergência, a fim de sensibilizar a equipe multiprofissional, quebrando tabus que são presentes nos profissionais com menos tempo de formação, pois a segurança em ter um acompanhante presenciando e analisando o trabalho da equipe é adquirida com a experiência profissional.

É importante que, durante o atendimento em sala de emergência, haja um profissional responsável em mediar a comunicação da equipe com o acompanhante trazendo mais tranquilidade para a equipe atuar.

Apesar de ser uma prática pouco difundida no Brasil, a tendência é que isso seja revertido, uma vez que a medicina está cada vez mais centrada na família e no paciente.

Anexo 1

Positivo

QUESTIONÁRIO PARA O ACOMPANHANTE DO PACIENTE COM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Acompanhante:

() pai () mãe () resp. legal () outros

Idade do acompanhante:

() 18 - 30 anos () 31 - 40 anos () 41 - 50 anos () 51 ou mais anos

Escolaridade:

() analfabeto () Ens. Fund () Ens. Médio () Superior

Profissão: _____

1- Conhece a Legislação de permanência junto ao paciente? () sim () não

2- Você quis permanecer junto ao paciente durante o atendimento de emergência? () sim () não

Porque? _____

3- A equipe se comunicou com você durante o processo do atendimento de emergência?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

4- A equipe explicou para você a gravidade do caso durante o processo do atendimento de emergência?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

5- Você se sentiu ansioso com o que ouviu/ viu a respeito da gravidade do estado do paciente?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

6- Você sentiu que recebeu o apoio adequado da equipe (por exemplo, médicos, enfermeiros, assistente social) durante e após o atendimento de emergência?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

7- Você ficou satisfeito por ter ficado na sala do atendimento durante a emergência () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

8- Você sente que sua presença na sala do atendimento de emergência ajudou você a entender a gravidade do caso () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

Por favor explique: _____

9- Você acha que a sua presença ajudou no atendimento de emergência do seu filho? () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

10- Você conseguiu tranquilizar seu filho durante o atendimento de emergência/procedimento () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

11- Quais são seus sentimentos sobre estar presente ou não na sala do atendimento de emergência?

Negativo

QUESTIONÁRIO PARA O ACOMPANHANTE DO PACIENTE COM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Acompanhante:

() pai () mãe () resp. legal () outros

Idade do acompanhante:

() 18 - 30 anos () 31 - 40 anos () 41 - 50 anos () 51 ou mais anos

Escolaridade:

() analfabeto () Ens. Fund () Ens. Médio () Superior

Profissão: _____

12- Conhece a Legislação de permanência junto ao paciente? () sim () não

13- Você quis permanecer junto ao paciente durante o atendimento de emergência? () sim () não

Porque? _____

14- A equipe se comunicou com você durante o processo do atendimento de emergência?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

15- A equipe explicou para você a gravidade do caso durante o processo do atendimento de emergência?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

16- Você se sentiu ansioso com o que ouviu/ viu a respeito da gravidade do estado do paciente?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

17- Você sentiu que recebeu o apoio adequado da equipe (por exemplo, médicos, enfermeiros, assistente social) durante e após o atendimento de emergência?

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

18- Você ficou satisfeito por ter não ter ficado na sala do atendimento durante a emergência () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

19- Você sente que sua presença na sala do atendimento de emergência ajudou você a entender a gravidade do caso () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

Por favor explique: _____

20- Você acha que a sua presença ajudou no atendimento de emergência do seu filho? () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

21- Você conseguiu tranquilizar seu filho durante o atendimento de emergência/procedimento () não se aplica

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

22- Quais são seus sentimentos sobre estar presente ou não na sala do atendimento de emergência?

Anexo 2

QUESTIONÁRIO PARA O PROFISSIONAL ENVOLVIDO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Atividade do profissional:

() médico assistente () médico residente () médico preceptor () auxiliar de enfermagem () enfermeira ()

Idade do profissional:

() 18 - 30 anos () 31 – 40 anos () 41 – 50 anos () 51 ou mais anos

Tempo de formado:

() <10 anos () 10– 20 anos () 21-30 anos () 31 ou mais anos

1- Conhece a Legislação de permanência junto ao paciente? () sim () não

2- Você acha que o familiar deve estar presente na sala de emergência durante o atendimento

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

Por que ? : _____

3- Você já permitiu que o familiar estivesse presente na sala de emergência durante o atendimento?

() sim () não

Se Sim, quantas vezes? _____

4- Em quais atendimentos /procedimentos de emergência você considera adequados para o familiar presenciar durante o atendimento?

5- Alguém da equipe ficou responsável por conversar com o acompanhante durante o processo do atendimento de emergência? () sim () não

6- Você se sentiu desconfortável por ter familiar presente na sala do atendimento de emergência

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

7- Você sente que a presença do familiar na sala do atendimento de emergência dificultou a condução do atendimento/procedimentos

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

8- Você acha que o familiar trouxe conforto ao paciente durante e/ou após o procedimento na sala do atendimento de emergência

9- Você acha que o familiar entendeu melhor a gravidade do caso ao presenciar o atendimento de emergência

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Indiferente	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
--	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (acompanhantes)

DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: “PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DURANTE O ATENDIMENTO EM SALA DE EMERGÊNCIA”

2. PESQUISADORES:

1 Juanna Elisa Oliveira, 2 Rafael Goshi, 3 Amélia G Reis, 4 Cláudio Schvartsman e 5 Sylvia CL Farhat

CARGO/FUNÇÃO: CARGO/FUNÇÃO: Pesquisadores executantes: Juanna Elisa Oliveira, Rafael Goshi, Pesquisadores responsáveis: Amélia G Reis, Sylvia CL Farhat e Cláudio Schvartsman

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL

UNIDADE DO HCFMUSP: INSTITUTO DA CRIANÇA

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	■	RISCO MÉDIO	□
RISCO BAIXO	□	RISCO MAIOR	□

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 1 ANO.....

Convite à participação

A presença da família durante o atendimento de crianças com parada cardiorrespiratória na sala de emergência e/ou durante procedimentos invasivos tem sido incentivada na Pediatria. Existem poucos estudos sobre o assunto no mundo e no Brasil eles são mais raros; por isso surgiu o interesse em realizar esse estudo.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem como objetivo avaliar as informações dadas pelo acompanhante/familiar que presencia o atendimento de emergência de crianças e adolescentes em um hospital de alta complexidade. Para isso utilizaremos um questionário que será preenchido junto com o pesquisador. Também vamos querer saber a opinião dos profissionais de saúde envolvidos

nesses atendimentos de emergência com a utilização de questionário a ser preenchido após encerrado o atendimento.

No Pronto Socorro do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP (PS-ICr-HCFMUSP) é norma oferecer ao acompanhante/familiar a permanência na sala de emergência para o atendimento e/ou para procedimentos.

Dessa forma, a participação dessa pesquisa será oferecida a todos os acompanhantes/familiares de criança/adolescente encaminhados para sala de emergência para/por: parada cardio-respiratória; intubação oro-traqueal e quando for necessário acesso intra-ósseo.

A solicitação de participação é para podermos usar os dados obtidos nos questionários que serão preenchidos. Não haverá nenhuma implicação negativa ou positiva para quem aceitar e assinar o termo.

A não participação não acarretará mudança na condução do caso da criança/adolescente que você está acompanhando e também não leva a nenhum prejuízo para você.

Não há benefício direto desse estudo para o participante. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa (Amélia G Reis, Sylvia CL Farhat ou Cláudio Schvartsman) para esclarecimento de eventuais dúvidas pelos telefones (11) 2661-8703 ou (11) 2661-8555, ou você poderá consultar Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) à Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225 – Prédio da Administração – 5º andar - CEP: 05403-010 – SP), pelos telefones (11) 2661-7585, 2661-1548 e 2661-1549 ou e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br - Horário de funcionamento 7:00 as 16:00 h.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do tratamento do paciente.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O participante terá o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Não há despesas pessoais para o participante. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

No caso desta pesquisa não há dano pessoal ou moral, causado pela adesão ao estudo pelo preenchimento de questionários. Não haverá qualquer interferência no acompanhamento e tratamento médico do participante durante a pesquisa pelo investigador. Há o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Você terá direito a ficar com uma cópia deste termo de consentimento assinado também pelo investigador do estudo.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa

_____ Data: _/___/_____
Nome do participante

assinatura do participante

_____ Data: ____/___/_____
nome do pesquisador

assinatura do pesquisador

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (OU ETIQUETA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO) DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE :.....
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : M F
 DATA NASCIMENTO:/...../.....
 ENDEREÇO Nº APTO:
 BAIRRO:..... IDADE

 CEP:..... TELEFONE: DDD (......)

2. PARTICIPANTE
 NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

 DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M F
 DATA NASCIMENTO.:/...../.....
 ENDEREÇO: Nº.....APTO:

 BAIRRO:.....CIDADE:
 CEP: TELEFONE: DDD
 (.....).....

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO**
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (profissionais de
saúde)**

DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: “PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DURANTE O ATENDIMENTO EM SALA DE EMERGÊNCIA”

2. PESQUISADORES:

1 Juanna Elisa Oliveira, 2 Rafael Goshi, 3 Amélia G Reis, 4 Cláudio Schvartsman e 5 Sylvia CL Farhat

CARGO/FUNÇÃO: Pesquisadores executantes: Juanna Elisa Oliveira, Rafael Goshi,.Pesquisadores responsáveis: Amélia G Reis, Sylvia CL Farhat e Cláudio Schvartsman

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL

UNIDADE DO HCFMUSP: INSTITUTO DA CRIANÇA

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	■	RISCO MÉDIO	□
RISCO BAIXO	□	RISCO MAIOR	□

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 1 ANO.....

Convite à participação

A presença da família durante o atendimento de crianças com parada cardiorrespiratória na sala de emergência e/ou durante procedimentos invasivos tem sido incentivada na Pediatria. Existem poucos estudos sobre o assunto no mundo e no Brasil eles são mais raros; por isso surgiu o interesse em realizar esse estudo.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem como objetivo avaliar as informações dadas pelo acompanhante/familiar que presencia o atendimento de emergência de crianças e adolescentes em um hospital de alta complexidade. E queremos saber a opinião e a percepção dos profissionais de saúde envolvidos nesses

atendimentos de emergência com a utilização de questionário a ser preenchido após encerrado o atendimento.

No Pronto Socorro do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP (PS-ICr-HCFMUSP) é norma oferecer ao acompanhante/familiar a permanência na sala de emergência para o atendimento e/ou para procedimentos.

Dessa forma, a participação dessa pesquisa será oferecida a todos os profissionais de saúde (médico assistente, médico residente, médico preceptor, auxiliar de enfermagem, enfermeira) envolvidos no atendimento de criança/adolescente encaminhados para sala de emergência para/por: parada cardio-respiratória; intubação oro-traqueal e quando for necessário acesso intra-ósseo.

A solicitação de participação é para podermos usar os dados obtidos nos questionários que serão preenchidos. Não haverá nenhuma implicação negativa ou positiva para quem aceitar e assinar o termo.

A não participação não acarretará mudança na condução do caso da criança/adolescente que você está acompanhando e também não leva a nenhum prejuízo para você.

Não há benefício direto desse estudo para o participante. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis (Amélia G Reis, Sylvia CL Farhat ou Cláudio Schvartsman) pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas pelos telefones (11) 2661-8703 ou (11) 2661-8555, ou você poderá consultar Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) à Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225 – Prédio da Administração – 5º andar - CEP: 05403-010 – SP), pelos telefones (11) 2661-7585, 2661-1548 e 2661-1549 ou e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br - Horário de funcionamento 7:00 as 16:00 h.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do tratamento do paciente.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O participante terá o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados

parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Não há despesas pessoais para o participante. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

No caso desta pesquisa não há dano pessoal ou moral, causado pela adesão ao estudo pelo preenchimento de questionários. Não haverá qualquer interferência no acompanhamento e tratamento médico do participante durante a pesquisa pelo investigador. Há o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Você terá direito a ficar com uma cópia deste termo de consentimento assinado também pelo investigador do estudo.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa

_____ Data: ____/____/_____
Nome do participante

assinatura do participante

_____ Data: ____/____/_____
nome do pesquisador

assinatura do pesquisador

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (OU ETIQUETA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO) DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE:.....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº :SEXO : M F
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO Nº APTO:.....
BAIRRO:.....CIDADE.....CEP:.....
TELEFONE: DDD (.)

2. PROFISSIONAL DE SAÚDE
FUNÇÃO
DOCUMENTO DE IDENTIDADE :SEXO: M F
DATA NASCIMENTO.:/...../.....
ENDEREÇO: Nº APTO:
BAIRRO:.....CIDADE:
CEP:.....TELEFONE: DDD (.....)

11. REFERÊNCIAS

1. American Heart Association. Part 2: Ethical Issues. *Circulation*.2005;112:IV6--11.6.
2. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A, Victor A, Teixeira C, Machado DB, Paixão E, Alves FJO, Pilecco F, Menezes G, Gabrielli L, Leite L, Almeida MCC, Ortelan N, Fernandes QHRF, Ortiz RJF, Palmeira RN, Junior EPP, Aragão E, Souza LEPF, Netto MB, Teixeira MG, Barreto ML, Ichihara MY, Lima RTRS. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020 Jun;25(suppl 1):2423-2446.
3. Boudreaux ED, Francis JL, Loyacano T. Family presence during invasive procedures and resuscitations in the emergency department: a critical review and suggestions for future research. *Ann Emerg Med*. 2002;40:193-205.
4. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Intergraf, 2013, art.2º; pp.31.
5. Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. 2009;13(1):531-42.
6. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.
7. Dainty KN, Atkins DL, Breckwoldt J, Maconochie I, Schexnayder SM, Skrifvars MB, Tijssen J, Wyllie J, Furuta M, Aickin R, Acworth J, Atkins

- D, Couto TB, et al. Family presence during resuscitation in paediatric and neonatal cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation*. 2021 May;162:20-34.
8. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med*. 1987 Jun;16(6):673-5.
 9. Egging D, Crowley M, Arruda T, Proehl J, Walker-Cillo G, Papa A, Li S, Walsh J, Bokholdt ML; 2009 ENA Emergency Nursing Resource Development Committee. Emergency nursing resource: family presence during invasive procedures and resuscitation in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2011 Sep;37(5):469-73.
 10. Engel KG, Barnosky AR, Berry-Bovia M, Desmond JS, Ubel PA. Provider experience and attitudes toward family presence during resuscitation procedures. *J Palliat Med*. 2007;10:1007-9.6
 11. Gilio AE. *Urgências e Emergências em Pediatria Geral do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo*/editores Alfredo Elias Gilio [et al.]. São Paulo: Editora Atheneu; 2015. v.1. 687p.
 12. Giglio-Jacquemot A. *Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005.
 13. Gold KJ, Gorenflo DW, Schwenk TL, Bratton SL. Physician experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation in children. *Pediatric Crit Care Med*. 2006;7:428-33.
 14. Holzhauser K, Finucane J, De Vries SM. Family presence during resuscitation: a randomized controlled trial of the impact of family presence. *Australas Emerg Nurs J*. 2005;21:217-25.
 15. Informe técnico ProvMed nº 4 - Projeção da oferta de médicos no Brasil para 2030: resultados preliminares do modelo PROV MED [citado 23 out. 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/provmed/16-informe-tecnico-provmed-no-4.pdf/view>

16. Instituto da Criança e do Adolescente - ICr, 1976 [citado 23 out. 2023]
Disponível em: <https://www.hc.fm.usp.br/hc/unidades/instituto-da-crianca-e-do-adolescente>
17. Jamieson S. Likert scales: how to (ab)use them. *Med Educ.* 2004; 38(12):1217-8.
18. Legislação Informatizada - LEI Nº 14.364, DE 1º DE JUNHO DE 2022 -
Publicação Original [citado 23 out. 2023] Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14364-1-junho-2022-792755-publicacaooriginal-165421-pl.html>
19. Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
[citado 23 out.2023]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus>
20. Mangurten J, Scott SH, Guzzetta CE, Clark AP, Vinson L, Sperry J, Hicks B, Voelmeck W. Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *J Emerg Nurs.* 2006 Jun;32(3):225-33.
21. McGahey-Oakland PR, Lieder HS, Young A, Jefferson LS. Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department. *J Pediatr Health Care.* 2007 Jul-Aug;21(4):217-25.
22. Mekitarian FF, Angelo M. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33:460-6.
23. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, Calvin A. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *Am J Nurs.* 2000 Feb;100(2):32-42.
24. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
25. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional

-
- de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
27. Ministério da Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 2008.
28. Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):856-64.
29. O'Connell KJ, Farah MM, Spandorfer P, Zorc JJ. Family presence during pediatric trauma team activation: an assessment of a structured program. *Pediatrics*. 2007;120:e565-74.
30. Perez GH. O psicólogo na unidade de emergência. In: Ismael SMC, organizadora. *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 53-65.
31. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [citado 23 out. 2023] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>
32. PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua [citado 23 out. 2023] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>
33. Reis AG. Family presence during pediatric invasive procedures and resuscitation. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(4):377-8.
34. Sacchetti A, Paston C, Carraccio C. Family members do not disrupt care when present during invasive procedures. *Acad Emerg Med*. 2005;12(5):477-9.
35. Souza, MK, Jacob CE, Gama-Rodrigues J, Zilberstein B, Cecconello I, Habr-Gama A. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. *ABCD. Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(3):200-205.
36. Vieira MC. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. *Rev Bras Clín Med*. 2010;8(6):513-9.
37. Portal de Periódicos. Periódicos CAPES. Disponível em:

www.periodicos.capes.gov.br

38. NIH National Library of Medicine. Available from:
www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
39. SciELO Scientific Electronic Library Online. Disponível em: www.scielo.br