

Atitudes de enfermeiras de emergências diante do conceito de reanimação presenciada

Ana Laura García-Martínez¹
Cristóbal Meseguer-Liza²

Objetivo: revisar a evidência mais relevante sobre as atitudes das enfermeiras quanto à reanimação presenciada nos âmbitos intra e extra-hospitalar. Metodologia: revisão integrativa da literatura, abrangendo os anos 2008 a 2015, utilizando-se as bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO; em espanhol, inglês e português. Exclui-se do estudo o âmbito pediátrico. Resultados: a síntese dos dados deu como resultado a inclusão de 10 artigos categorizados em: atitudes positivas e atitudes negativas. Conclusões: discrepâncias entre as enfermeiras de diferentes áreas e zonas geográficas diante de dito conceito. A necessidade de protocolar essa situação, dadas as vantagens que a literatura evidencia, tanto para profissionais enfermeiros como para familiares. A reanimação presenciada pode ser uma oportunidade de entender e enfrentar de forma compartilhada os lados racional e irracional da situação e atenuar ou dignificar o luto.

Descritores: Ressuscitação Cardiopulmonar; Parada Cardíaca; Atitude do Pessoal de Saúde; Enfermagem em Emergência; Relações Familiares.

¹ PhD, Pesquisador, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha.

² PhD, Professor Assistente, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha.

Como citar este artigo

García-Martínez AL, Meseguer-Liza C. Emergency nurses' attitudes towards the concept of witnessed resuscitation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3055. [Access]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1382.3055>.

Introdução

O desenvolvimento de pesquisas sobre a presença familiar durante os manejos de reanimação⁽¹⁾ no âmbito pré-hospitalar, definida como a presença e participação de um ou mais membros da família na área do cuidado do paciente, em um lugar que permita o contato visual e/ou físico com o paciente, começou na década de oitenta na área hospitalar, particularmente no Hospital Foote em Jackson, Michigan (EUA). Momento em que se questiona o procedimento e atitude médica tradicional diante dos familiares do paciente, depois que familiares solicitaram estar presentes em dois eventos.

Como norma geral, em numerosos serviços de emergência tanto intra como extra-hospitalares, tenta-se afastar os familiares das vítimas de uma parada cardiorrespiratória a fim de evitar que atrapalhem profissionais durante a aplicação de técnicas de ressuscitação cardiopulmonar. Excluir aos familiares justifica-se com a premissa de que os procedimentos invasivos e a agressão durante a reanimação podem provocar estresse nos membros da família e que sua presença poderia comprometer o desempenho da equipe médica⁽²⁾.

Porém, a revisão da literatura oferece resultados contraditórios quanto ao significado do conceito de presença familiar durante o manejo de ressuscitação e as atitudes dos profissionais de enfermagem, aportando opiniões a favor e contra, assim provocando um contínuo debate.

O objetivo deste artigo é revisar a evidência mais relevante sobre as atitudes das enfermeiras quanto à presença de familiares durante o manejo de reanimação cardiopulmonar no âmbito intra e extra-hospitalar. A ideia de que um membro da família esteja presente durante a reanimação cardiopulmonar é apoiada⁽³⁾ e suportada por diversas organizações internacionais, como a *Emergency Nurses Association* (ENA), a *American Heart Association* (AHA) e a *European Resuscitation Council*⁽⁴⁻⁵⁾.

A ausência de protocolização do conceito de reanimação presenciada provoca controvérsias em relação a questões ético-assistenciais derivadas da prática sanitária.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abrangendo o período 2008-2015. Quanto às bases de dados relacionadas com as ciências da saúde, utilizaram-se Pubmed-Medline, Lilacs e Scielo. A busca bibliográfica nas bases de dados teve como base os descritores e/ou palavras chave: *Cardiopulmonar y Resuscitation, Heart Arrest, Attitude of Health Personnel, Emergency*

Nursing, e Family presence/Witness; tanto em espanhol como em inglês e português utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: presença de familiares durante o manejo de reanimação cardiopulmonar; realização de técnicas invasivas que poderiam ser necessárias no procedimento; serviços de emergências do âmbito intra e extra-hospitalar para adultos. A metodologia empregada nos trabalhos foi qualitativa e quantitativa.

Portanto, excluíram-se os artigos relacionados com o âmbito pediátrico e os que se referiam às unidades de tratamento crítico e intensivo.

Para facilitar o processo de pesquisa, formulou-se a seguinte pergunta de orientação: Quais são as atitudes das enfermeiras dos serviços de emergências diante do conceito de reanimação presenciada?

Perante a ausência de uniformidade metodológica, para as revisões integradoras, a análise dos documentos foi escolhida como suporte à estrutura metodológica da revisão sistemática⁽⁶⁾ que consistiu na redução de dados, visualização, comparação, conclusão e verificação. Identificar as categorias na primeira etapa de redução de dados facilita a análise; na etapa de visualização registraram-se as informações dos estudos; na comparação dos dados foram verificadas as similitudes e diferenças entre os achados; na conclusão foi realizada a síntese dos elementos principais.

Dos 20 artigos finais suscetíveis a serem incluídos na revisão, analisaram-se 10 de acordo com critérios de relevância e pertinência, incluindo-se o total mostrado na Figura 1. A extensão do documento nos limitou a eleger artigos que representaram as atitudes das enfermeiras com maior qualidade diante do conceito de reanimação presenciada.

Além do fator de impacto da revista que publicou o artigo, seguiram-se os seguintes critérios: resultados surpreendentes; importância teórica e prática; ideias novas e interessantes; estrutura nova; validade interna: utiliza-se desenho e metodologia adequados; validade externa: os resultados e/ou a teoria apresentados generalizáveis; descrição suficiente do método e do procedimento para que outros pesquisadores possam replicá-los; resultados, teóricos ou práticos, com alto grau de implementação; resultados, teóricos ou práticos, úteis à sociedade; e especificação clara do tipo de estudo que se trata. Ademais, a intenção foi criar um documento sintético, para isso, foram selecionados aqueles que realmente supõem uma contribuição determinante.

Quanto às limitações do estudo, destacamos que devido à novidade do tema, ao aplicar os filtros estabelecidos, o número de registros ficou limitado; o que justifica a necessidade de ampliar a investigação do dito campo.

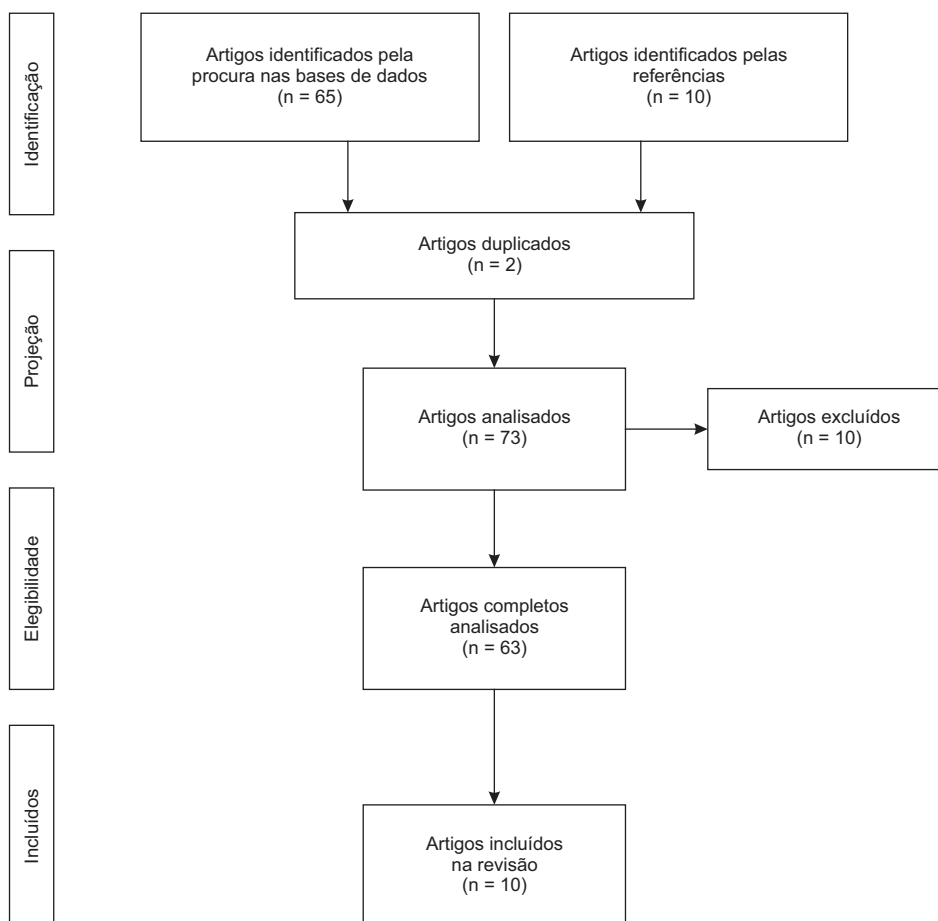


Figura 1 - Processo de seleção dos estudos nas bases de dados

Resultados

Os 10 artigos incluídos na revisão produziram duas subcategorias sobre as atitudes e emoções dos profissionais de enfermagem em relação ao conceito de reanimação presenciada. Destaca-se que a maior parte dos artigos analisados procede da literatura inglesa e

92% dos mesmos estão localizados na base de dados *Web of Science*, 7 % na *Lilacs* e 1% na *Scielo*.

A Figura 2 analisa os artigos mais relevantes da revisão integrativa e seus resultados mais significativos, dos quais resultam duas categorias sobre as atitudes das enfermeiras dos serviços de emergências diante do conceito de reanimação presenciada.

| Estudo/ ano | Mostra/ desenho do estudo | Atitudes positivas diante de reanimação presenciada | Atitudes negativas diante da reanimação presenciada |
|---|--|--|--|
| Garcia de Alba García, Garcia Regalado, Salcedo Rocha ⁽⁷⁾ 2010 | Revisão bibliográfica dos últimos 15 anos da literatura inglesa. Estudos descritivos, dois experimentais, 24 quantitativos e quatro qualitativos. cinco estudos de tipo ético. | Estar presente durante a reanimação provoca tranquilidade e satisfação aos familiares. A formação aumenta o numero de enfermeiras que consideram que a RCP presenciada é participativa. A sobrevivida do paciente é importante, mas também o é atender a família. | A técnica interrompe o trabalho da equipe de saúde. Necessidade de proteger a privacidade dos pacientes. Medo da equipe em focar-se nas necessidades da família mais do que nas do paciente e as possíveis reações dos familiares. |
| Marcela Achury ⁽⁸⁾ 2010 | Revisão bibliográfica da literatura. | Oportunidade para proporcionar apoio emocional, espiritual e orientação aos familiares dos pacientes, o que incrementa a compreensão da situação, favorece a tomada de decisões sobre a reanimação com base na qualidade de vida e facilita o processo do luto. Sentimento de empatia por parte das enfermeiras. | Temor relacionado com a falta de confiança dos profissionais em situações de estresse. Medo das possíveis consequências jurídicas que poderiam surgir. |

(a Figura 2 continua na próxima página)

| Estudo/ ano | Mostra/ desenho do estudo | Atitudes positivas diante de reanimação presenciada | Atitudes negativas diante da reanimação presenciada |
|---|---|---|---|
| García Regalado ⁽⁹⁾ 2011 | Estudo Transversal descritivo observacional com foco qualitativo e quantitativo. A amostra foi selecionada na área de Emergências de adultos de hospitais do México Ocidental. | Aceitação, Esforço, Conhecimento, Tranquilidade, Qualidade, Conformidade, Luto, Empatia Direito, Promoção. Experiências: Tranquilidade, Traumáticas, Aceitação, Satisfatórias, Esforço, Difícil | Trauma, Negligência, Carência, Ignorância, Entorpecer, Estresse, Fracasso, más interpretações. Experiências: Incompreensão, Desagradáveis, Deprimentes, Carência, Ansiedade, desesperação, Estressados, Nervosismo. |
| Michal Itzhaki, Yoram Bar-Tal, Sivia Barnoy ⁽¹⁰⁾ 2012 | Desenho fatorial em que se empregam duas variáveis: presença/ausência de familiares na reanimação versus paciente reanimado ou morto. As variáveis dependentes eram as respostas percebidas do pessoal e a presença de família durante a ressuscitação. | A reanimação presenciada resulta em benefícios tanto para familiares quanto para profissionais. | Sentimentos de pressão emocional dos profissionais implicados. Sentimentos contraditórios. |
| Diana Marcela Achury Saldaña, et al ⁽¹¹⁾ 2012 | Revisão bibliográfica e descritiva. | A percepção varia de acordo com as experiências vividas a nível profissional, sendo enfermagem o coletivo que se mostra mais a favor. Ajuda na tomada de decisões quanto à reanimação do paciente, dependendo de seu estado. | Traumas na equipe e nos familiares. Caos. Confusão. Maior estresse frente às tarefas a realizar nos pacientes. |
| Jabre P ⁽¹²⁾ 2013 | Estudo prospectivo, aleatorizado por conglomerados e controlado em que se analisa a proporção de estresse pós-traumático aos 90 dias do evento de ressuscitação na presença de familiares. | Redução significativa do estresse pós-traumático do grupo intervenção. A presença familiar não gerou estresse nem maiores conflitos médicos legais. | Não se encontram resultados negativos quanto às atitudes dos enfermeiros. |
| Tudor K et al ⁽¹³⁾ 2014 | Estudo descritivo, transversal, o qual emprega uma enquête validada e de opinião sobre a reanimação presenciada por 154 enfermeiras. | Enfermagem percebe como maior benefício da reanimação presenciada a tranquilidade que sentem os familiares ao presenciar que se faz todo o possível por seus entes queridos. | Enfermagem percebe como uma das barreiras mais importantes da reanimação presenciada, a possibilidade de que os familiares interfiram durante o manejo. Atender as necessidades dos familiares durante a parada não é viável para enfermagem devido à falta de pessoal. |
| Flanders SA, Strasen JH. ⁽¹⁴⁾ 2014 | Revisão da literatura | Melhora a comunicação entre a equipe e a família. Equipe poderia explicar a ressuscitação à família. Facilita que a família aceite a morte. Proporciona à família a sensação de controle. Facilita o processo de luto da família. Os familiares apreciam que se fez todo o possível pelo seu ente querido. A família pode decidir na tomada de decisões diante de ordens de não reanimação. | Conflitos entre os membros da equipe por atitudes e opiniões diferentes. Aspectos médico-legais. Distração tem interferência na equipe. Risco à seguridade da equipe de reanimação. Necessidade de cumprir com as normas legais e forenses. Necessidade de equipe adicional e aumento de custos. Estresse para a equipe relacionada enquanto é observada. |
| Porter JE ⁽¹⁵⁾ 2015 | Desenvolvimento de enquête validada de atitudes de profissionais do setor de emergências sobre reanimação presenciada. | Os profissionais estavam de acordo na hora de permitir que os familiares dissessem adeus aos seus entes queridos. Faz-se necessária a figura da equipe alternativa. Aumento de satisfação pessoal e profissional. | O pessoal de emergências continua com reservas diante da reanimação presenciada. |
| Goldberger ZD ⁽¹⁶⁾ 2015 | Estudo observacional de coortes. | A existência de políticas de reanimação presenciada nos serviços de emergências dos hospitais estudados não afetava os esforços de reanimação. | Embora haja cartilhas de RCP que manifestam os benefícios da reanimação presenciada, muitos profissionais não a aceitam. |

Figura 2 - Resultados mais relevantes sobre reanimação presenciada

Discussão

Como dado principal que aporta a revisão integrativa realizada, encontramos controvérsias dos integrantes das equipes de reanimação diante do conceito de reanimação presenciada; isto a pesar de que as últimas cartilhas, como as da *American Heart Association* e *European Resuscitation Council*⁽¹⁷⁾, identificam os benefícios da aplicação de políticas de

presença familiar durante os manejos de reanimação, respeitando os valores culturais e sociais dos familiares e incluso dos mesmos profissionais implicados.

O conceito marca um debate contínuo entre as próprias enfermeiras, nas que a percepção dos riscos ou benefícios da presença de familiares durante a reanimação varia amplamente⁽¹⁸⁾. Além disso, neste mesmo estudo, os achados sugerem que as percepções das enfermeiras que ofereceram aos familiares estarem

presentes durante a reanimação, diferem das que não o fizeram; as primeiras perceberam maiores benefícios e as enfermeiras pertencentes aos serviços de emergências são as mais dispostas a convidar familiares a estarem presentes durante a reanimação.

A investigação qualitativa em reanimação presenciada pode revelar aspectos mais concretos que os estudos quantitativos e apontar benefícios específicos da presença familiar durante o evento de reanimação. Estudos qualitativos atuais⁽¹⁹⁾ destacam a necessidade de dar apoio aos familiares por parte dos profissionais de enfermagem para a tomada de decisão de estar ou não presentes durante a reanimação.

A revisão da literatura mostra resultados quanto à relação existente entre a natureza da experiência anterior em situações de reanimação presenciada e suas atitudes⁽²⁰⁾. As enfermeiras que informaram experiências positivas possuem atitudes significativamente mais favoráveis ao considerar os benefícios da prática: menos medo de consequências negativas e menos barreiras pessoais e organizacionais.

O número de artigos revisados em espanhol foi menor, mas cabe destacar entre eles um estudo qualitativo⁽²¹⁾ no qual as entrevistas em profundidade revelaram três temas principais em relação às atitudes dos enfermeiros que agiram na reanimação presenciada: prática insegura, experiência empática e prática necessária. Como atitudes positivas viram-se: bem-estar, orgulho, consolo, conciliação, responsabilidade, experiência, tranquilidade e agradecimento. Como atitudes negativas viram-se: tristeza, impotência, estresse, nervosismo, insegurança, logística, pressão, ansiedade, angústia, descontrole e pressão.

Resumindo, a atitude dos enfermeiros ao efetuar manobras de reanimação presenciada diante dos familiares concentra-se nesses temas principais de maneira dinâmica durante o transcurso dos manobras, via diferentes emoções, condutas e comportamentos que se distribuem entre significar uma experiência negativa que repercute no bem-estar profissional, ou uma experiência positiva que leva à resiliência da enfermagem. É necessário que um membro da equipe apoie aos familiares durante os manobras de reanimação.

Finalmente, a revisão da literatura nos mostra importantes benefícios da reanimação presenciada, incluindo que a maioria dos enfermeiros considera que nos momentos da realização dos manobras de reanimação presenciada pelos familiares, o estresse, o descontrole e a tensão emocional dos familiares não provocam interferência nem dificultam o trabalho do enfermeiro; assim se valoriza a presença familiar como um benefício, redutora de estresse e facilitadora do processo de luto, que é um direito do paciente e da família.

Conclusão

A revisão da literatura mostra múltiplos estudos referentes às atitudes das enfermeiras dos serviços de emergências, nos que podemos diferenciar duas categorias as quais contêm as diferentes atitudes geradas pelo evento presença familiar na reanimação. Que podemos resumir como a seguir:

- Atitudes positivas: tranquilidade, empatia, segurança, orgulho e facilitadora do processo de luto. A reanimação presenciada pode ser uma oportunidade de entender e afrontar de forma compartilhada a experiência racional e irracional da situação e atenuar ou dignificar o luto.
- Atitudes negativas: estresse, medo, impotência e, sobre tudo, a sensação que os familiares podem dificultar o processo de realização dos manobras de reanimação.

A evidência mostra os múltiplos benefícios que brinda a reanimação presenciada, pois estar presente durante a reanimação provoca tranquilidade e satisfação nos familiares, e também a necessidade de uma formação ativa das enfermeiras para que aumentem sua confiança na gestão do conceito em questão, o que justifica a necessidade de protocolar dita situação. Seria recomendável estabelecer protocolos consensuais que identifiquem quando, como e a quem oferecer a reanimação presenciada.

À luz da revisão realizada, constatou-se que a reanimação presenciada é um tema controverso e vigente no campo da emergência intra e extra-hospitalar, deixando muitas questões por resolver atualmente. Neste sentido, consideramos que os profissionais da saúde se encontram imersos em um grande debate emocional, em seu fazer cotidiano, quando devem realizar técnicas violentas, invasivas ou manobras na presença de familiares, além de suportar a carga emocional que essa ação provoca. Por essa razão surgem discrepâncias entre as enfermeiras de diferentes áreas e zonas geográficas diante do conceito de reanimação presenciada.

Temos que considerar que o âmbito extra-hospitalar é um meio hostil, no qual muitas vezes podemos nos sentir desprotegidos, por exemplo, na reanimação de um paciente na sua própria casa com a família presente, escutando o que a equipe de saúde comenta. Esse momento requer um grande esforço físico e mental para atender à vítima da parada cardíaca, porém nunca se deve esquecer que a família necessitará de nosso apoio, o que implica a necessidade de ter um enfoque holístico e integral tendo em conta essas necessidades.

Sobre as implicações dos achados para a prática profissional, afirmamos que o conhecimento e estudo do conceito de reanimação presenciada e as atitudes que se desprendem das enfermeiras, poderiam consolidar

sua promoção e uso, isto considerando os diferentes benefícios que os estudos evidenciaram em dita técnica; apesar de algumas controvérsias encontradas, o valor às atitudes positivas dos profissionais de enfermagem é alto. De fato, as implicações poderiam visualizar-se em duas vertentes: uma direta que reflete a segurança na prática e a defesa dos valores do paciente (princípio de autonomia) e uma indireta, que está relacionada com as consequências para os familiares, que se refere à facilitação do processo de luto.

Finalmente, deve-se insistir na necessidade de pesquisar novas e diferentes abordagens da reanimação presenciada, nas diferentes áreas onde a enfermagem estabelece seu trabalho de reanimação, desde a perspectiva daqueles que a estão vivenciando. Para isso, é necessário potencializar o uso da metodologia qualitativa como complemento à quantitativa, de forma que permita compreender como se percebe a presença familiar durante os manejos de reanimação.

Referências

1. Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Talieaferro E, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation: hearing the voice of the patient. *Am J Nurs*. [Internet] 2001 [Access Jan 11, 2015];101(5): 48- 55. Available from: www.jstor.org/stable/3522401
2. Robinson S.M, Mackenzie-Ross S, Campbell G.L, Egleston C.V, Prevost A.T. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *Lancet*. [Internet] 1998 [Access February 12, 2016];352(9128):614-7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)12179-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(97)12179-1)
3. Project Team of the Resuscitation Council (UK). Should Relatives Witness Resuscitation? [Internet]. Londres; Resuscitation Council (UK) 1996. Access March 14, 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10068/432688>
4. American Heart Association (AHA). Ethical Aspects of CPR and ECC. *Circulation*. [Internet]. 2000 [Access May 9, 2016];102:112-21. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9572\(00\)00270-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9572(00)00270-7)
5. Baskett PJF, Steen PA, Bossaert L. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 8 The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*. [Internet]. 2005 [Access May 9, 2016];67(Suppl 1):S171-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2005.10.005>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. [Internet]. 2010 [Acesso 11 Maio 2016]; 8(1):102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
7. García de Alba García JE, García Regalado JF, Salcedo Rocha AL. Reanimación Cardiopulmonar Presenciada en el contexto hospitalario mexicano. *Desacatos*. [Internet]. 2010 [Acceso Enero 12, 2016];(34):149-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-92742010000300010&lng=es&tlng=es.
8. Marcela Achury D, Achury Beltrán LF. Presencia de la familia en la Reanimación cerebrocardiopulmonar. *Enferm Cardiol*. [Internet]. 2010 [Acceso 11 Febrero, 2016]; (50): 52-6. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/50_08.pdf
9. García Regalado JF, García de Alba García JE, Salcedo Rocha AL. Opinión del personal médico y paramédico en las salas de urgencias en los hospitales del centro del país sobre reanimación presenciada. Una perspectiva mexicana de las recomendaciones ACLS. *Arch Med Urgencia México*. [Internet]. 2011 [Acceso 13 Marzo, 2016]; 3(2): 55-61. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>.
10. Itzhaki M, Yoram Bar-Tal, Barnoy S. Reactions of staff members and lay people to family presence during resuscitation: the effect of visible bleeding, resuscitation outcome and gender. *J Adv Nurs*. [Internet] 2012 [Access March 11, 2016]; 68(9): 1967-77. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05883.x/epdf>
11. Achury D, Arango OJ, García G, Herrera N. Percepciones relacionadas con la presencia de la familia en escenarios avanzados como la reanimación cerebro cardiopulmonar. 2012; 14(1): 75-92. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/3179/2420>
12. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, Tazarourte K, Bouilleau G, Pinaud V, Broche C, et al. Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation. *N Engl J Med*. [Internet]. 2013 [Access Mar 14, 2015]; 368(11):1008-18. Available from: <http://search.proquest.com/docview/1316941469?accountid=50037>
13. Tudor K, Berger J, Polivka BJ, Chlebowy R, Thomas B. Nurses' perceptions of family presence during resuscitation. *Am J Crit Care*. [Internet]. 2014 [Access Nov 23, 2015]; 23(6): e88-96. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/23/6/e88.short>
14. Flanders SA, Strasen JH. Review of evidence about family presence during Resuscitation. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2014 Dec; 26(4):533-50. doi: 10.1016/j.ccell.2014.08.010.
15. Porter JE, Cooper SJ, Taylor B. Family presence during resuscitation (FPDR): A survey of emergency personnel in Victoria, Australia. *Australian Emerg Nurs J*.

- [Internet]. 2015 [Access May 14, 2016];18(2):98-105. Available from: <http://doi:10.1016/j.aenj.2014.12.003>
16. Goldberger ZD, Nallamotheu BK, Nichol G, Chan PS, Curtis JR, Cooke CR. Policies allowing family presence during resuscitation and patterns of care during in-hospital cardiac arrest. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. [Internet]. 2015 [Access May 18, 2016];8(3):226-34. Available from: <http://circoutcomes.ahajournals.org/lookup/suppl/doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001272/-/DC1>.
17. Monsieus KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI et al. Resuscitation. [Internet]. 2015 [Access Jan 19, 2016];95:1-80. Available from: <http://10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>.
18. Twibell RS, Siela D, Riwtis C, Wheatley J, Riegler T, Bousman D et al. Nurses perceptions of their self-confidence and the benefits and risk of family presence during Resuscitation. *Am Crit Care*. [Internet]. 2008 [Access Jan 11, 2015];17(2):101-11. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/17/2/101.long>
19. Twibell rs, Craig S, Siela D, Simmonds S, Thomas C. Being there: Inpatients Perceptions of family presence during Resuscitation and invasive cardiac procedures. *Am J Crit Care*. [Internet] 2015 [Access Feb 21, 2016]; 24(6): e108-15. Available from: <http://www.ajconline.org>
20. Sak-Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Factors associated with experiences and attitudes of healthcare professionals towards family-witnessed Resuscitation: a cross-sectional study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2015 [Acceso 11 Feb 2016];71(11):2595-608. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12736/epdf>.
21. Silva Dall'Orso M, Jara Concha P. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2012 [Acceso 10 Enero 2015];18(3):83-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300009>

Recebido: 6.12.2015

Aceito: 22.9.2016

Correspondência:

Ana Laura García-Martínez
Universidad de Murcia
Ctra. Madrid-Cartagena, s/n
CEP: 30120 Murcia, Murcia, España
E-mail: analaugm78@hotmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.