


A presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos: depende de quê?*

Laura Palomares González¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4090-2714>


Iván Hernández Caravaca²

 <https://orcid.org/0000-0001-9599-1107>

Carmen Isabel Gómez García³

 <https://orcid.org/0000-0002-4449-2460>

Manuel Sánchez-Solís de Querol⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9642-0613>

Destaques: **(1)** A presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos ainda é um tema controverso. **(2)** A idade do profissional influencia as atitudes em relação à presença dos pais. **(3)** A invasividade dos procedimentos modifica as atitudes dos profissionais em relação à presença dos pais. **(4)** Uma análise inovadora do texto foi aplicada para analisar os comentários dos profissionais de saúde. **(5)** Protocolos e treinamentos específicos são amplamente exigidos para incluir os pais nos cuidados dos filhos.

Objetivo: o atendimento centrado na família durante procedimentos invasivos tem sido endossado por muitas organizações profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à presença dos pais durante o procedimento invasivo realizado em seus filhos. **Método:** os prestadores de serviços de saúde pediátricos (divididos em categorias profissionais e faixa etária) de um dos maiores hospitais da Espanha foram solicitados a preencher um questionário e escrever comentários de texto livre. **Resultados:** a pesquisa foi respondida por 227 pessoas. A maioria (72%) dos participantes, em suas respostas, relatou que os pais algumas vezes estão presentes durante as intervenções, embora houvesse diferenças entre as categorias profissionais a esse respeito. Os procedimentos em que os pais estavam presentes eram aqueles considerados “menos invasivos” (96% dos casos), enquanto apenas 4% estavam presentes naqueles considerados “mais invasivos”. Quanto mais velho o profissional, a presença dos pais foi considerada menos necessária. **Conclusão:** as atitudes em relação à presença dos pais durante o procedimento pediátrico invasivo são influenciadas pela categoria profissional, a idade do prestador de serviço de saúde e a invasividade do procedimento.

Descritores: Cuidado da Criança; Poder Familiar; Atitudes do Pessoal de Saúde; Dor Processual; Inquéritos e Questionários; Processamento de Texto.

* Este artigo refere-se à chamada temática “Inovação na prática, no ensino ou na pesquisa em saúde e Enfermagem”. Artigo extraído da tese de doutorado “Actitud de los profesionales sanitarios ante la familia y los procedimientos invasivos en pediatría”, apresentada à Universidad de Murcia, Murcia, Espanha.





¹ Virgen de la Arrixaca University Children’s Hospital, Department of Neonatal ICU, El Palmar, Murcia, Espanha.

² University of Alicante, Department of Community Nursing, Preventive Medicine and Public Health and History of Science, Alicante, Comunidad Valenciana, Espanha.

³ University of Murcia, Faculty of Nursing, Murcia, Murcia, Espanha.

⁴ Virgen de la Arrixaca University Children’s Hospital, Department of Pediatrics, El Palmar, Murcia, Espanha.

Como citar este artigo

Palomares-González L, Hernández-Caravaca I, Gómez-García CI, Sánchez-Solís de Querol M. Parental presence during invasive pediatric procedures: what does it depend on? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3828. [Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6101.3828>

Introdução

Até a primeira metade do século XX, as crianças eram sistematicamente separadas de seus pais durante a hospitalização. Os psicanalistas René Spitz e John Bowlby contribuíram fortemente para nosso entendimento e conhecimento das consequências psicoafetivas desta privação dos pais para os bebês, definindo-a como "hospitalidade" e propondo a "teoria do apego", respectivamente⁽¹⁻⁴⁾. Estes autores iniciaram a tendência do modelo paternalista tradicional da medicina para o atendimento centrado na família⁽⁵⁾, que envolve um maior grau de parceria entre a família e os prestadores de serviços de saúde^(1,6-8).

Os procedimentos pediátricos invasivos podem ser experiências dolorosas e assustadoras para as crianças e seus pais. Na Carta Europeia da Criança Hospitalizada (1986), é estabelecido que é direito da criança ser acompanhada por seus pais durante todo o processo de hospitalização, com os pais tornando-se em parte ativa da vida hospitalar⁽⁹⁾. Além disso, o interesse dos pais em estar presentes quando os procedimentos são realizados tem aumentado ao longo dos anos⁽¹⁰⁾. Muitas publicações demonstram o desejo dos pais de acompanhar seus filhos durante a realização de procedimentos dolorosos como punções venosas, colocação de acessos venosos, cateterização uretral ou realização de uma punção lombar e sua presença é benéfica tanto para os membros da família quanto para o pessoal de saúde⁽¹¹⁾. Há evidências significativas de que a presença dos pais durante os procedimentos invasivos pode reduzir a ansiedade e a dor de uma criança, enquanto acelera o processo de recuperação das crianças e reduz a ansiedade dos membros da família⁽¹²⁻¹⁴⁾. Além disso, diferentes associações médicas e de enfermagem apresentaram recomendações ou resoluções relativas à presença de membros da família durante procedimentos invasivos e, se necessário, durante a reanimação no hospital⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Entretanto, alguns dos profissionais de saúde estão menos dispostos a permitir tal presença dos pais, apesar de ser um direito da criança. As duas principais razões expressas pelos prestadores de cuidados a este respeito incluem a ansiedade dos pais e o maior nervosismo por parte da criança. Outras razões estão relacionadas com o tempo necessário para explicar o procedimento aos pais e a ansiedade dos prestadores de serviços de saúde pela presença dos mesmos durante a intervenção⁽¹⁸⁾. Alguns autores sugerem uma evolução inegável nas opiniões dos profissionais sobre a presença dos pais⁽¹⁹⁾. Na maioria dos casos, as atitudes dos profissionais de saúde são avaliadas através de questionários, devido à dificuldade de analisar os textos livres.

O objetivo deste estudo foi avaliar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à presença dos pais durante o procedimento invasivo de seus filhos.

Método

Tipo de estudo e local

Este é um estudo transversal, guiado pela diretriz STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), usado para relatar estudos de observação⁽²⁰⁾. O estudo foi realizado por meio de um questionário anônimo auto-administrado em um grande hospital universitário em Múrcia, Múrcia, Espanha.

Período

O período de coleta de dados foi entre 3 de outubro de 2019 e 30 de junho de 2020.

População e critérios de seleção

O hospital emprega 4000 profissionais de saúde⁽²¹⁾, que são responsáveis pelo atendimento hospitalar de 250.000 pessoas, 133.000 delas são da população pediátrica (de 0 a 14 anos de idade), de acordo com o Instituto Nacional de Estatística da Espanha. A população pediátrica é definida na Espanha como crianças de 0 a 14 anos de idade, embora esta faixa varie entre países⁽²²⁾.

Foram convidados para o estudo trabalhadores das equipes de pediatria, enfermagem e auxiliares de enfermagem (pediatra, residente pediátrico, enfermeiro pediátrico, enfermeiro residente pediátrico e auxiliar de enfermagem) pertencentes a onze diferentes unidades pediátricas (Emergência, Cuidados Neonatais Intensivos, Cuidados Pediátricos Intensivos, Oncologia, Neonatologia, Internação infantil, Internação de criança pré-escolar, Internação de criança em idade escolar, Cirurgia, Reanimação e Ambulatório pediátrico) do hospital.

Definição da amostra

Todos os trabalhadores de unidades pediátricas foram convidados para o estudo. A fim de evitar o viés, foi calculada uma base de tamanho mínimo de amostra sobre a população total elegível ($n=444$) usando o *software* estatístico *SAS University Edition*. Para determinar o tamanho mínimo da amostra de entrevistados com relevância estatística, foi estimada uma taxa de 75% de presença dos pais com uma precisão de 5% e um nível de confiança de 95%, com base em estudos anteriores na Espanha⁽²³⁾. O tamanho mínimo da amostra resultante foi de 175. As respostas finais obtidas em nosso estudo foram de 227, contrabalançando a robustez de nossos resultados. Este tamanho de amostra foi selecionado após

a divisão em categorias profissionais e de acordo com as unidades pediátricas.

Instrumentos utilizados para coletar a informação e variáveis do estudo

Foi utilizado um questionário anônimo autoadministrado, que consistia em 14 perguntas de múltipla escolha. O questionário foi baseado em um questionário publicado⁽¹⁸⁾, originalmente desenvolvido em espanhol para avaliar a presença dos pais durante procedimentos invasivos na perspectiva dos responsáveis pelos Serviços de Emergência Pediátrica e membros ativos da Sociedade Espanhola de Urgências em Pediatria.

O questionário continha informações sociodemográficas (gênero, idade), categoria profissional (pediatra, residente pediátrico, enfermeiro pediátrico, enfermeiro residente pediátrico e auxiliar de enfermagem) e unidades pediátricas.

A pesquisa cobriu variáveis como a presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos (sim; sim, algumas vezes; não), o tipo de procedimentos realizados em que permitiram que os pais estivessem presentes (onze procedimentos invasivos poderiam ser selecionados), as razões para qualquer relutância em permitir a presença dos pais (relacionado aos pais, à criança, interrupção do procedimento ou agressão e reclamações) e uma avaliação da existência de protocolos e treinamento específico em relação à presença dos pais (sim, não). Além disso, uma escala Likert foi utilizada para determinar a frequência dos problemas derivados da presença dos pais (nunca, ocasionalmente, frequentemente, sempre). Após o preenchimento do questionário, os participantes foram convidados a escrever comentários de texto livre, motivados pela frase: "Agradecemos qualquer comentário sobre o assunto". Foram incluídos no estudo 11 procedimentos invasivos e divididos de acordo com o grau de invasividade, em menos e mais invasivos (Figura 1).

Invasividade	Procedimento
Menos invasivo	Lavagem nasal
	Punção venosa
	Canalização venosa periférica
	Cateterização da bexiga
	Cateterização oro-nasogástrica
Cura de feridas ou sutura	
Mais invasivo	Punção lombar
	Canalização central ou arterial
	Tração esquelética
	Intubação endotraqueal
	Manobras de RCP

Figura 1 - Procedimentos incluídos no questionário por invasividade. Múrcia, Múrcia, Espanha, 2020

Coleta de dados

Os trabalhadores foram convidados através do serviço de e-mail institucional. Depois disso, questionários impressos e formulário de consentimento informado foram enviados a cada unidade pediátrica. Como estratégia durante a coleta de dados, foram feitas visitas a todas as unidades para convidar e instruir os profissionais a participar da pesquisa.

Processamento e análise dos dados

Os questionários recebidos foram processados usando *Microsoft Excel*, e a análise estatística foi realizada usando o *software* estatístico *SAS University Edition*. A presença/ausência dos pais durante os procedimentos invasivos com seus filhos, as faixas etárias dos profissionais de saúde (<40, 40-50, >50 anos), e a proporção de pais presentes em "mais" ou "menos" procedimentos invasivos foram analisadas usando a análise de Pearson χ^2 . Uma análise multivariada (regressão logística de Fisher) foi explorada considerando a presença/ausência dos pais como variável dependente e a categoria profissional e idade como variáveis independentes.

Os comentários de texto livre nos questionários foram avaliados por um programa de análise de texto KH Coder⁽²⁴⁾, que produz uma lista de palavras ordenadas de acordo com suas frequências e inter-relações para analisar e visualizar o conteúdo do texto como uma rede de coocorrência. Os termos frequentemente coocorrentes na visualização são conectados por linhas/pontas: a frequência relativa dos termos é indicada pelo tamanho relativo de seu nó, e a frequência relativa de coocorrência dos termos é indicada pela espessura relativa da ponta que conecta seus nós.

Aspetos éticos

Este estudo foi realizado de acordo com os padrões éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinki (2000) e pela Declaração de Istambul (2008).

Os profissionais de saúde foram convidados a responder o questionário após serem informados sobre a confidencialidade da pesquisa, de acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados da União Europeia de 2016/679, e dispuseram de tempo suficiente para lê-lo.

Resultados

Análise dos questionários

De 444 questionários, foram recebidos 227 (51,1%) respondidos por 196 mulheres (86,34%) e 31 homens (13,65%) participantes de 11 serviços pediátricos diferentes.

As idades dos entrevistados foram agregadas e equilibradas em três grupos com <40 anos, de 40 a 50 e >50 anos (40%, 26% e 34% respectivamente). Os entrevistados também foram inseridos em 3 categorias profissionais: 1. Pediatras e residentes pediátricos (n=50); 2. Enfermeiros pediátricos e enfermeiros residentes pediátricos (n=109) e 3. Auxiliares de enfermagem (n=68).

Na primeira parte do questionário, a presença dos pais nas diferentes unidades foi investigada para os 227 entrevistados. A maioria (72%) relatou que os pais algumas vezes estavam presentes durante as intervenções, 19% nunca realizaram procedimentos na presença dos pais e 9% relatou que os pais estavam sempre presentes durante os procedimentos ($p<0,0001$) (Figura 2).

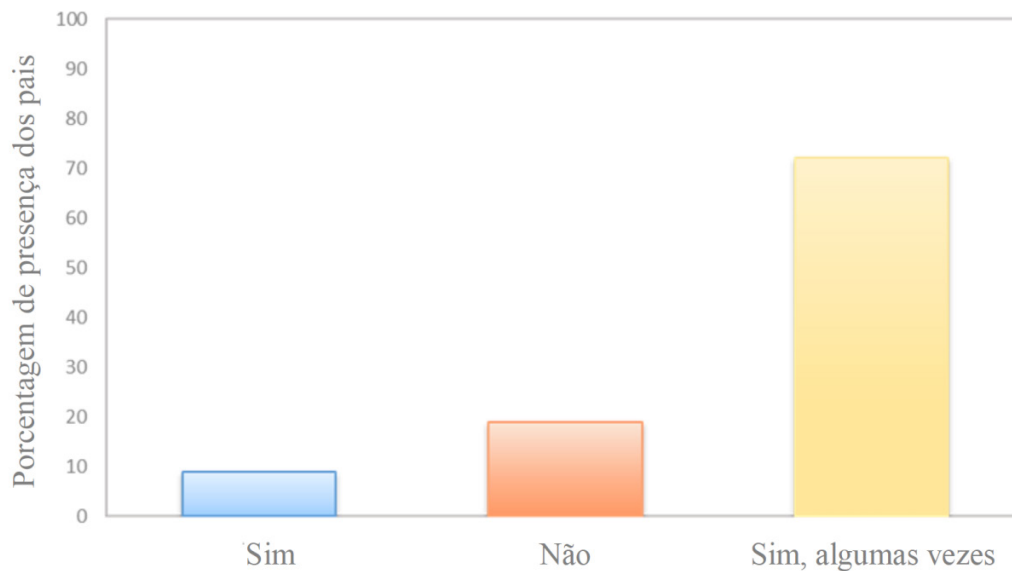


Figura 2 - Porcentagem de entrevistados que responderam Sim (barra azul), Não (barra vermelha) e Sim, algumas vezes (barra amarela) a respeito da presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos ($p<0,0001$). Múrcia, Múrcia, Espanha, 2020

Não foram encontradas diferenças quando estes resultados foram analisados levando-se em consideração a categoria profissional dos entrevistados. Entretanto, houve diferenças de acordo com a categoria profissional quando apenas os profissionais que sempre ou nunca realizaram procedimentos na presença dos pais

foram analisados. As porcentagens a este respeito estabeleceram que os pediatras atingiram 100% de presença, seguidos pelos enfermeiros residentes pediátricos (50%), enfermeiros pediátricos (31%), auxiliares de enfermagem (27%) e residentes pediátricos (14%) ($p<0,05$) (Figura 3).

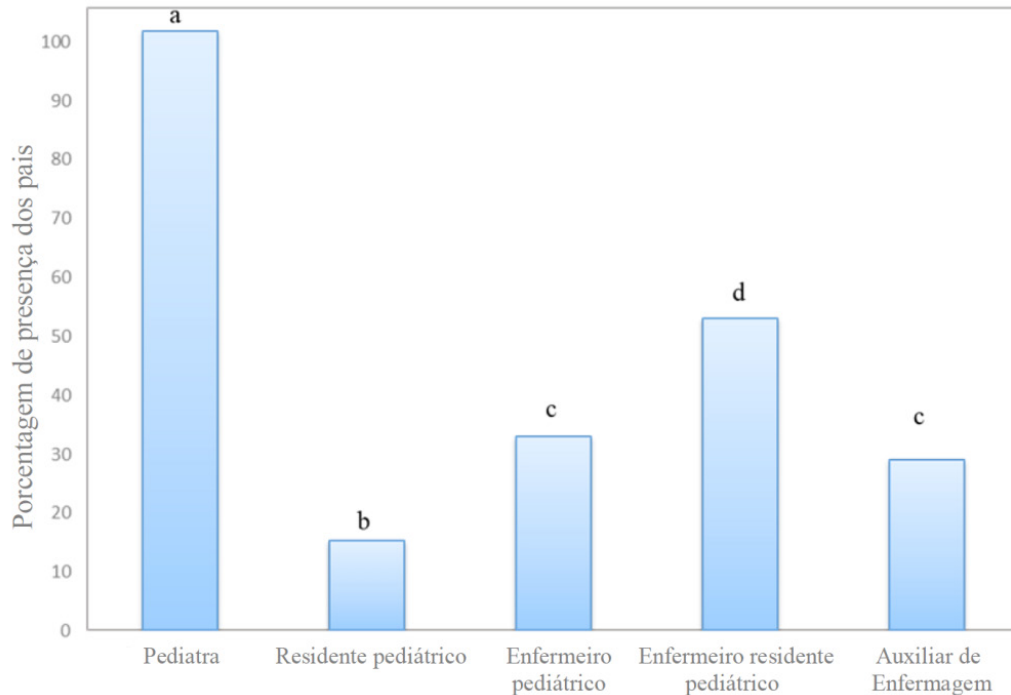


Figura 3 - Porcentagens de entrevistados a favor da presença dos pais nas diferentes categorias de profissionais de saúde. As diferentes letras a, b, c e d indicam diferenças significativas nas respostas afirmativas entre as diferentes categorias profissionais ($p < 0,05$). Múrcia, Múrcia, Espanha, 2020

Em termos de tipo de procedimentos em que aos pais era permitido estar presentes, as porcentagens foram de 96% no caso de "menos invasivo" e 4% no caso de "mais invasivo" ($p < 0,0001$).

Em relação a quaisquer problemas derivados da presença dos pais, 61% dos profissionais relataram problemas ocasionais ($n=122$), 29% nunca tiveram problemas ($n=58$) e 10% disseram ter tido problemas com frequência ($n=18$). Os problemas relatados relacionados a tal presença foram: maior nervosismo por parte da criança (37%, $n=83$), indisposição dos pais (exemplo: vertigem), (35%, $n=80$), interrupção do procedimento (22%, $n=49$) e outros como agressão ou reclamações (7%, $n=17$).

A maioria dos profissionais achou que a presença dos pais era desnecessária e preferiu realizar procedimentos

sem eles (72% $n=164$), enquanto 28% ($n=53$) achou que tal presença era necessária. As principais razões apresentadas para a relutância em permitir a presença dos pais foram a ansiedade dos pais (65%), a crença de que os pais não estão preparados para ficar (41%), a invasividade dos procedimentos (39%), a redução do espaço físico (23%), a ideia de que eles teriam um desempenho inferior (20%) e maior nervosismo por parte da criança (18%).

A maioria dos profissionais do grupo com idade >50 anos percebeu como desnecessária a presença dos pais mostrando a maior porcentagem de respostas negativas (84%). Foram registradas diferenças entre os três subgrupos (76% no grupo de 40 a 50 anos e 59% das respostas negativas para aqueles com idade <40 anos) ($p=0,004$) (Figura 4).

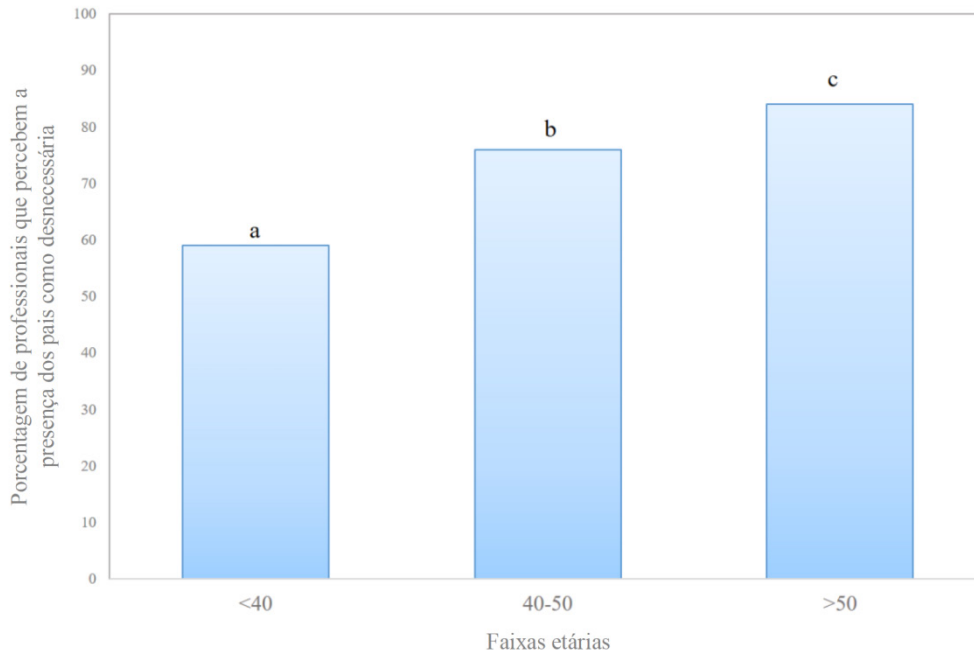


Figura 4 - Porcentagem de profissionais que percebem a presença dos pais como desnecessária, de acordo com as faixas etárias. As diferentes letras a, b e c indicam diferenças significativas entre as diferentes faixas etárias, ($p=0,004$). Múrcia, Múrcia, Espanha, 2020

Ao serem comparadas as respostas "Sim" ou "Não" em relação à necessidade da presença dos pais dentro da mesma faixa etária, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas dentro do grupo de 40 a 50 e > 50 ($p=0,0004$ e $p<0,0001$, respectivamente).

Além disso, 82% dos profissionais indicaram que não havia protocolos escritos relacionados à presença dos pais nas diferentes unidades pediátricas, ao passo que a necessidade de criá-los e de receber treinamento relevante foi apoiada por 75% dos entrevistados. Foram encontradas diferenças estatísticas em termos de necessidade de treinamento entre o grupo <40 (83%) e os grupos 40 a 50 (66%) e >50 (66%) $p<0,005$.

Análise quantitativo do texto livre

Um total de cinquenta e nove entrevistados escreveram comentários na parte de texto livre do questionário. A análise de seus comentários mostrou que foram utilizadas 1435 palavras em um total de 75 sentenças. As palavras mais frequentes foram os verbos "ser/estar" (101 vezes), seguidas por "pais" e "criança" (74 e 35 vezes, respectivamente), o advérbio "não" (35 vezes), "procedimento" (26 vezes), e o nome "presença" (24 vezes).

Os resultados da análise da rede de palavras de coocorrência revelaram 11 grupos sobre como os profissionais avaliaram a presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos (Figura 5).

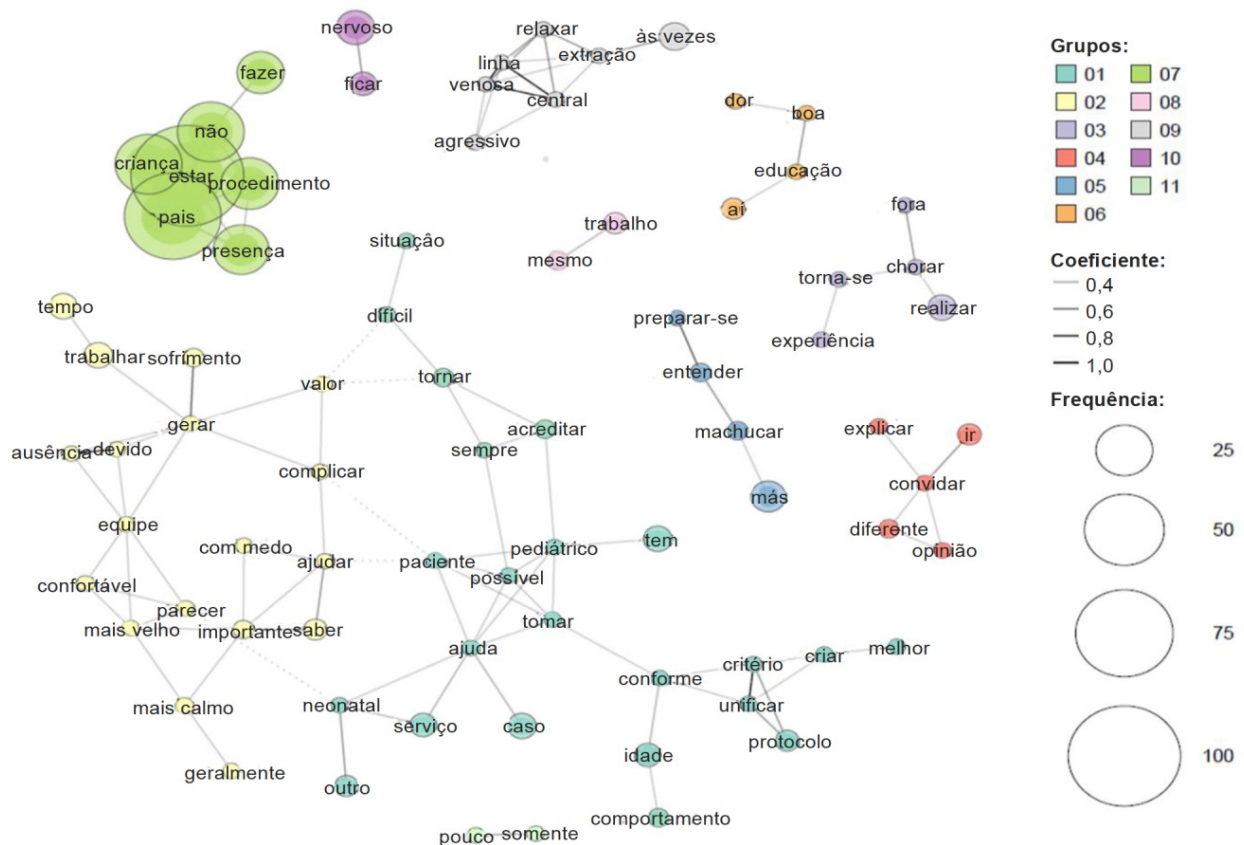


Figura 5 - A rede de palavras de cocorrência identificou 11 grupos. Os termos frequentemente cocorrentes na visualização são conectados por linhas/pontas, a frequência relativa dos termos é indicada pelo tamanho relativo de seu nó, e a frequência relativa de cocorrência dos termos é indicada pela espessura relativa da ponta que conecta seus nós. Múrcia, Múrcia, Espanha, 2020

O grupo mais importante em termos de frequência das palavras utilizadas e a espessura das suas pontas foi o grupo 7 representado em verde na figura 5. Este grupo continha as palavras “ser/estar, pai, fazer, não, procedimento, criança, presença” e alguns exemplos de frases que utilizam estas palavras são: “Os pais não devem estar presentes durante procedimentos invasivos”, “acho que depende muito do tipo de pais e da criança, não pode ser generalizado” ou “não acho que seja bom para a criança associar os pais à dor em um procedimento”.

Outro grupo importante é o número 10 (em roxo), que corresponde às palavras “ficar” e “nervoso”, como exemplificado pelas frases: “Eu acho que os pais não devem estar presentes, eles ficam muito nervosos” ou “Eu não concordo que os pais estejam presentes durante os procedimentos, eles ficam muito nervosos”.

O grupo 5 (em azul) reuniu “preparar”, “machucar”, “entender” e “mais”, como nos comentários: “As crianças estão mais inquietas (elas não entendem que as estão machucando e seus pais não as defendem), os profissionais se sentem supervisionados e a maioria

das famílias não está preparada”. “Acho que em algumas técnicas alguns pais não estão preparados para entender o que fazemos”.

Outro grupo está relacionado ao desempenho dos profissionais (número 3, colorido de roxo claro na Figura 5) e inclui palavras como: “realizar”, “experimental”, “ficar”, “chorar” e “fora”. Um exemplo de uma frase incluída neste grupo é “Quando um procedimento é realizado na criança, os pais não devem estar lá porque se a criança chorar, os pais ficam nervosos, é melhor fazê-lo sem eles”.

Discussão

Neste estudo, a grande maioria dos pediatras, enfermeiros e auxiliares de enfermagem (72%) disseram que algumas vezes realizaram procedimentos invasivos em crianças com a presença dos pais. Um total de 19% deles afirmou que nunca realizam procedimentos invasivos com a presença dos pais e nove por cento afirmaram que sempre realizaram procedimentos na presença dos pais.

Houve diferenças entre as diferentes categorias profissionais em relação às respostas “nunca” e “sempre”. Os pediatras realizaram mais procedimentos

com presença dos pais do que os residentes pediátricos (100% e 14%, respectivamente). Além disso, estudos anteriores na Europa mostraram que residentes de várias especialidades, com frequência, preferem mais tomadas de decisões paternalistas, se comparados aos seus supervisores. Eles sugerem que isso pode ser atribuído a diferenças no grau de confiança profissional e sua falta de conhecimento sobre a tomada de decisões compartilhadas⁽²⁵⁾. Os residentes pediátricos poderiam mostrar falta de confiança, considerando as habilidades dos pediatras mais experientes. Entretanto, Martínez Moreno et al., encontraram pouca diferença entre a satisfação de ambos os grupos com relação à presença dos pais durante uma intervenção⁽²³⁾. Neste estudo, também foram encontradas diferenças entre as atitudes dos diferentes grupos de enfermagem. Ao contrário dos achados para pediatras, na categoria de enfermagem, o grupo que realizou mais procedimentos com presença dos pais foi o dos enfermeiros residentes pediátricos em oposição aos enfermeiros pediátricos (50% vs. 31%). Os resultados estão de acordo com os descritos em outros estudos espanhóis, que mostram que os pediatras são mais favoráveis à presença dos pais que os enfermeiros, sendo que os que mais discordam são os residentes pediátricos⁽²⁶⁻²⁷⁾. Os valores mais baixos encontrados para os residentes pediátricos em comparação com os de enfermeiros residentes pediátricos podem ser atribuídos à diferença na duração dos estágios durante seus respectivos cursos de graduação, e ao fato de os enfermeiros se concentrarem nos procedimentos durante seus estágios. Ao contrário deste estudo, outros estudos europeus e americanos constataram que os profissionais de enfermagem são mais favoráveis à presença da família durante a realização de procedimentos invasivos. Por outro lado, não foram encontradas diferenças entre enfermeiros e pediatras em alguns países da Ásia⁽²⁸⁻³¹⁾. Estes resultados também poderiam ser explicados em nosso contexto, uma vez que a maioria dos enfermeiros pediátricos não conseguiu obter sua especialidade em cuidados pediátricos porque a especialidade pediátrica é relativamente nova na Espanha. No entanto, todas as outras categorias profissionais foram capazes de obtê-lo ou estavam em treinamento pediátrico.

Em relação ao desejo dos pais de estar presentes durante procedimentos invasivos, mesmo nos piores casos, como os de crianças gravemente doentes ou ressuscitação, eles querem estar presentes⁽³²⁻³⁵⁾. Também tem sido relatado que as famílias percebem que sua presença é útil para o paciente e essencial para o cuidado médico⁽³⁶⁾. Eles precisam se sentir parte disso, e estar envolvidos no cuidado de seus filhos e sua presença aumenta seu senso de controle, ajudando-os a lidar com a situação estressante, além de sentir

satisfação pelo relacionamento com os prestadores de serviços de saúde^(6,37-39). Embora a evidência para o uso de intervenções físicas (por exemplo, amamentação, canguru/colo materno, sucção não nutritiva, ruído branco para os recém-nascidos⁽³⁸⁻⁴⁰⁾), e psicológicas (por exemplo, terapia com palhaços, distração⁽⁴¹⁻⁴⁵⁾) para lidar com a dor processual tenha sido amplamente defendida na literatura publicada, e é a família o condutor de muitas delas, algumas vezes a implementação prática é deficiente⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾. Neste estudo, os pais puderam estar presentes em 96% das intervenções "menos invasivas" e somente em 4% no caso de procedimentos "mais invasivos". Além disso, outros autores demonstraram que quanto mais invasivos são os procedimentos, menos os profissionais querem ter os pais presentes⁽⁴⁸⁾.

Poucos problemas relativos à presença dos pais durante os procedimentos invasivos foram relatados pelos entrevistados. A maioria dos prestadores (90%) mencionou ocasionalmente (61%) ou sem problemas (29%) durante um determinado procedimento, coincidindo com outro estudo, que encontrou um alto nível de satisfação (57%) dos profissionais quando um procedimento invasivo é realizado na presença dos pais. Além disso, no mesmo estudo, 90% dos membros familiares e 76% dos profissionais acreditavam que isso tinha sido benéfico para a criança⁽²³⁾ e consideravam a família como um recurso no cuidado de enfermagem⁽³¹⁾.

Os principais problemas mencionados por profissionais em nosso estudo em relação à presença dos pais foram maior nervosismo por parte da criança (37%), indisposição dos pais (35%), interrupção de procedimentos (22%) e agressão ou reclamações (7%). Estes problemas foram relatados em outro estudo, em que os mais frequentemente mencionados foram vertigem (78,6%), maior nervosismo por parte da criança (63,3%), interrupção do procedimento devido aos pais (ansiedade, interferência no procedimento) (46,4%) e finalmente reclamações (8%)⁽¹⁸⁾. Alguns desses problemas relatados podem ser gerenciados por uma abordagem correta de cuidado centrado na família. Isso significa não apenas permitir a presença dos pais, mas fazer recomendações sobre as ferramentas de avaliações atuais, comportamentos de intervenções dos pais para reduzir o sofrimento processual pediátrico⁽⁴⁹⁾ e até mesmo o acompanhamento das recomendações de tratamento após a alta⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾. Um papel ativo pode ser alcançado pelos pais com informações oportunas e relevantes, além de ajudá-los a sentir-se no controle da situação, aliviando seu próprio estresse⁽⁵²⁻⁵³⁾. Tanto os pais quanto os prestadores de serviços de saúde têm um papel na redução da angústia e dor que as crianças experimentam durante os procedimentos médicos necessários e nenhum deles deve ser eliminado deste propósito primordial.

Neste estudo, 65,4% dos 227 profissionais não consideraram necessária a presença dos pais. A esse respeito, uma análise inovadora de texto livre foi utilizada pela primeira vez para avaliar os comentários escritos pelos prestadores de serviços de saúde sobre a presença dos pais, embora o KH Coder tenha sido utilizado em estudos de saúde pública⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾. Esta análise demonstrou o aumento no entendimento da atitude das pessoas em relação a um determinado tópico^(54,56) e revelou que o grupo mais importante (número 7) usou palavras como "não", "pais", "presença" e "procedimento". Esta análise está de acordo com o resultado do questionário em que mais da metade dos entrevistados é contrária à necessidade da presença dos pais. Valores semelhantes foram obtidos em um estudo realizado no serviço de emergência de um hospital espanhol, no qual apenas 60% dos prestadores aprovaram a presença dos pais durante procedimentos menos invasivos, e apenas 10,8% incentivariam a presença da família durante a ressuscitação⁽⁵⁷⁾. A opinião dos enfermeiros pediátricos sobre a presença dos pais durante procedimentos dolorosos, avaliada em um estudo na Turquia, afirmou que 56,3% dos enfermeiros achavam que os pais não deveriam estar presentes durante os procedimentos invasivos⁽²⁹⁾. Entretanto, foram obtidos valores mais altos de presença dos pais durante a indução anestésica (86,9%) quando enfermeiros anestesistas foram questionados em uma pesquisa nacional na Suécia⁽³¹⁾.

O presente estudo observa que as razões dadas para qualquer relutância em permitir a presença dos pais são principalmente relacionadas aos pais, incluindo a ansiedade dos pais (65%), a crença de que os pais não estão preparados para ficar (41%), a própria invasividade do procedimento (39%), a redução do espaço físico (23%), um desempenho de cuidados inferior (20%) e maior nervosismo por parte da criança (18%). No caso da ansiedade dos pais, estes resultados foram reforçados na análise do texto livre, onde o grupo número 10 associou palavras como "ficar" e "nervoso". A crença de que os pais não estão preparados foi representada nos comentários do texto livre pelo grupo número 5 com palavras como: "preparar" e "entender". De alguma forma, os grupos 10 e 5 podem ser associados ao tema "Não preparado para a experiência" que foi relatado por alguns prestadores de serviços de saúde em entrevistas individuais presenciais, aprofundadas e semiestruturadas em um estudo qualitativo na África do Sul⁽⁵⁸⁾. Em sentido contrário, a invasividade do procedimento e o desempenho inferior do prestador podem ser vistos no grupo número 3 que combina palavras como "realizar", "experiência", "ficar", "chorar" e "fora" e poderia se encaixar no tema "Uma experiência traumática" no mesmo estudo⁽⁵⁸⁾.

A ansiedade dos pais também foi motivo de relutância em permitir a presença dos mesmos em outro estudo realizado em um serviço pediátrico de emergência (86% dos entrevistados), sendo semelhante ao resultado deste estudo. Em contraste, outras explicações foram mais frequentes: medo de um desempenho inferior do pessoal (77%), a crença de que os pais não estão preparados para ficar (76%), a invasividade do procedimento (70%), e o aumento da ansiedade da criança (39%)⁽¹⁸⁾. Manter o autocontrole durante o procedimento de seus filhos foi importante para os pais e representou uma fonte significativa de estresse. Para alguns pais, as emoções (por exemplo, o medo de agulhas) interferiam com sua capacidade de estar presente durante um procedimento, fazendo-os sentir-se culpados ou que não estavam cumprindo seu papel de pais. Em alguns casos podem ser os "importantes outros" (familiares dos pais ou amigos) os que ajudam e apoiam o procedimento pediátrico invasivo⁽⁵⁹⁾. Assim, a preferência dos pais varia, por isso uma linha aberta de comunicação com os prestadores de serviços de saúde e a aceitação das opiniões dos pais pode apoiar a participação e melhorar a segurança das crianças⁽⁶⁰⁾.

Há uma grande quantidade de informações científicas relativas aos benefícios da presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos⁽¹²⁻¹⁴⁾, e baseados nestes achados, alguns hospitais propuseram o facilitador da presença da família. Esta pessoa seria encarregada de dar explicações adequadas sobre o procedimento aos pais, o que seria mais fácil e rápido de envolvê-los no cuidado de seus filhos⁽⁶¹⁾. O facilitador da presença da família trabalharia tanto com os pais quanto com os profissionais de saúde. Os autores consideram que tal posto deveria ser criado nos hospitais para reduzir qualquer relutância em aceitar a presença dos pais.

Em relação às idades dos profissionais e suas opiniões sobre a necessidade da presença dos pais, este estudo constatou que quanto mais velho o prestador de cuidados, menos a presença dos pais era considerada benéfica (59% das respostas negativas no grupo de <40 anos, 76% no grupo de 40 a 50 anos e 84% no grupo de >50 anos de idade, $p=0004$). Uma possível explicação em nosso contexto seriam as raras experiências negativas que os profissionais tiveram durante suas carreiras e a falta de treinamento formal em pediatria, no caso de auxiliares de enfermagem e enfermeiros pediátricos. Resultados semelhantes são descritos em estudos do Brasil e da África do Sul, nos quais a presença dos pais foi mais amplamente aceita por profissionais com menos experiência⁽⁶²⁻⁶³⁾. Entretanto, tais diferenças não foram encontradas em um grande estudo asiático sobre experiência profissional ou idade e a preferência pela presença dos pais. No estudo⁽⁴⁸⁾, mais de 90% dos pediatras e enfermeiros preferiram realizar os procedimentos sem a presença dos pais.

Os pais querem estar presentes durante os procedimentos invasivos e recomenda-se que estejam presentes para apoiar o aumento do enfrentamento de seus filhos⁽³⁷⁾. Entretanto, os pais podem sofrer altos níveis de ansiedade diante de procedimentos invasivos, que talvez possam ser reduzidos se informações adequadas sobre as etapas de um determinado procedimento forem fornecidas. Sem tais informações, a ansiedade dos pais poderia ter um efeito negativo sobre seus filhos⁽⁶⁴⁾. Apesar do fato de que 65% dos prestadores de serviços de saúde neste estudo não consideraram necessária a presença dos pais, foi encontrada uma alta porcentagem de demanda por protocolos escritos a serem cumpridos durante o serviço profissional (82% dos profissionais) e treinamentos (75%) sobre a presença dos pais mostrando que eles precisam de ferramentas profissionais e apoio científico para implementar plenamente o cuidado centrado na família dentro de seus serviços. Sem um entendimento claro da gestão do cuidado familiar, o conceito corre o risco de ser relegado a uma vaga expressão coloquial⁽⁶⁵⁾. Além disso, foi visto que permitir a presença dos pais e vislumbrar mudanças nas visões tradicionais seria possível se os profissionais tivessem protocolos e fossem devidamente treinados⁽³⁶⁾.

Os achados deste estudo também podem ajudar a determinar quais grupos precisam receber esse treinamento em primeiro lugar. A definição de papéis dentro das equipes de trabalho poderia acelerar não apenas a presença dos pais durante procedimentos invasivos, mas também diminuir a dor, o estresse e o comportamento negativo das crianças em geral durante os procedimentos invasivos⁽¹⁴⁾. Isso também melhoraria o conforto do profissional durante os procedimentos e o bem-estar de toda a família^(61,66). Para implementar com sucesso o cuidado centrado na família, é necessária uma mudança nas práticas de cuidado dos prestadores de serviços de saúde para promover o respeito mútuo, a colaboração e o apoio aos pais. Para criar tais protocolos, é necessária uma equipe multidisciplinar a fim de identificar, coordenar e abordar metas compartilhadas que atendam às necessidades da criança. O facilitador da presença da família poderia ser incluído em tais protocolos, pois seu papel promoveria a implementação do cuidado centrado na família. Tal pessoa reforçaria as explicações do procedimento e coordenaria com os profissionais de saúde, incentivando-os a incluir os pais na tarefa de cuidar da criança durante o procedimento invasivo.

O presente estudo traz a oportunidade de saber o que está por trás da presença dos pais ou não dentro de um dos maiores hospitais do sudeste da Espanha, mas isso também pode ser uma limitação deste estudo, pois reflete realmente a opinião dos profissionais deste hospital. Outra limitação poderia ser a falta de um estudo

qualitativo puro. Futuras pesquisas com entrevistas individuais ou mesmo através de grupos focais podem ser um caminho futuro para um melhor entendimento do objeto e cenário estudado.

A contribuição deste estudo permite conhecer as perspectivas dos profissionais de saúde sobre um assunto muito importante. Na maioria dos países onde o cuidado centrado na família é mais implementado, existem políticas internas a serem seguidas pelos profissionais que permitem a presença dos pais em todos os procedimentos. Assim, nestes casos a atitude do profissional é menos importante. Entretanto, em nosso contexto, a presença dos pais é determinada pela atitude do profissional. De acordo com os achados deste estudo, há demanda por protocolos ou diretrizes escritas e treinamentos específicos. Isso poderia acelerar a aceitação da presença dos pais durante os procedimentos invasivos. Além disso, o principal motivo declarado para a relutância em permitir a presença dos pais foi a ansiedade dos mesmos. Isto pode ser gerido com informações oportunas e relevantes para tornar as intervenções dos pais uma ferramenta importante para os profissionais⁽⁶⁷⁾ e não um problema, para aumentar o bem-estar e a segurança da criança durante procedimentos invasivos.

Conclusão

Os resultados mostraram que as atitudes em relação à presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos são influenciadas pela categoria profissional, pela idade e pelo grau de invasividade do procedimento. Além disso, mais da metade dos entrevistados não percebeu a presença dos pais como necessária quando procedimentos invasivos estão sendo realizados. Os raros problemas relatados quando os pais estavam presentes durante procedimentos invasivos estavam relacionados principalmente ao maior nervosismo por parte da criança, à indisposição dos pais e à interrupção do procedimento. Os achados mostram que existe uma demanda amplamente sentida por protocolos escritos e treinamento específico nas diferentes unidades médicas para esclarecer a melhor forma de incluir os pais no cuidado da criança durante procedimentos invasivos.

Conflito de interesse

Nenhum dos autores tem qualquer conflito de interesse a declarar.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os profissionais de saúde do Hospital *Virgen de la Arrixaca* por seu apoio e tempo investidos.

Referências

- Spitz RA. Hospitalism; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child*. 1945;1:53-74. <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>
- Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. *Curr Opin Psychol*. 2019;25:152-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>
- Diamond G, Diamond GM, Levy S. Attachment-based family therapy: Theory, clinical model, outcomes, and process research. *J Affect Disord*. 2021;294:286-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.005/>
- Viaux-Savelon S, Guedeney A, Deprez A. Infant Social Withdrawal Behavior: A Key for Adaptation in the Face of Relational Adversity. *Front Psychol*. 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809309/>
- Leonard LD, Cumbler E, Schulick R, Tevis SE. From paternalistic to patient-centered: Strategies to support patients with the immediate release of medical records. *Am J Surg*. 2021;222(5):909-10. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.04.018>
- Park M, Giap TTT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud*. 2018;87:69-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
- Mohan M, Joy LF, Sivasankar A, Ali S, Meckattuparamban BV. "Compassion Cannot Choose:" A Call for Family-centered Critical Care during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Crit Care Med*. 2021;25(9):1049-50. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23957>
- Lessa ARD, Bitercourt VN, Crestani F, Andrade GRH, Costa CAD, Garcia PCR. Impact of the COVID-19 Pandemic on Patient- and Family-Centered Care and on the Mental Health of Health Care Workers, Patients, and Families. *Front Pediatr*. 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.880686>
- Clark OE, Fortney CA, Dunnells ZDO, Gerhardt CA, Baughcum AE. Parent Perceptions of Infant Symptoms and Suffering and Associations With Distress Among Bereaved Parents in the NICU. *J Pain Symptom Manage*. 2021;62(3):e20-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.015>
- Sağlık DS, Çağlar S. The Effect of Parental Presence on Pain and Anxiety Levels During Invasive Procedures in the Pediatric Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2019;45(3):278-85. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.07.003>
- Vardanjani AE, Golitaleb M, Abdi K, Kia MK, Moayedi S, Torres M, et al. The Effect of Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures on Patients and Families: An Umbrella Review. *J Emerg Nurs*. 2021;47(5):752-60. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.04.007>
- Lin CJ, Cheng YI, Garvie PA, D'Angelo LJ, Wang J, Lyon ME. The Effect of Family-Centered (FACE®) Pediatric Advanced Care Planning Intervention on Family Anxiety: A Randomized Controlled Clinical Trial for Adolescents With HIV and Their Families. *J Fam Nurs*. 2020;26(4):315-26. <https://doi.org/10.1177/1074840720964093>
- Gil Mayo D, Sanabria Carretero P, Gajate Martin L, Alonso Calderón J, Hernández Oliveros F, Gomez Rojo M. Parental Presence during Induction of Anesthesia Improves Compliance of the Child and Reduces Emergence Delirium. *Eur J Pediatr Surg*. 2022 Aug;32(4):346-51. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732321>
- Azak M, Aksucu G, Çağlar S. The Effect of Parental Presence on Pain Levels of Children During Invasive Procedures: A Systematic Review. *Pain Manag Nurs*. 2022;S1524-9042(22)00101-1. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.03.011>
- Academic Pediatric Association. Patient and Family Centered Care [Internet]. [s.d.] [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.academicpeds.org/sig/patient-and-family-centered-care/>
- Grupo de Trabajo de Calidad Asistencial y Seguridad en el Paciente. Decálogo de seguridad del niño en el entorno sanitario. [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-calidad-asistencial-y-seguridad-en-paciente/documentos/decalogo-seguridad-nino-en-ento>
- Emergency Nurses Association. Clinical Practice Guideline: Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation [Internet]. Schaumburg, IL: Emergency Nurses Association; 2017 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://media.emscimprovement.center/documents/familypresencecpg3eaabb7cf0414584ac2291feba3be481.pdf>
- Gamell Fullà A, Corniero Alonso P, Parra Cotanda C, Sainz De La Maza VT, Luaces Cubells C. Are parents present during invasive procedures? Assessment in 32 Spanish hospitals. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72(4):243-9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.11.014>
- Moronvalle AC. The place of parents in pediatric intensive care. *Soins Pediatr Pueric*. 2022;43(325):30-4. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2022.01.009>
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
- Murcia Salud: El portal sanitario de la región de Murcia [Homepage]. 2022 [cited 2022 Jul 1].

Available from: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=104664&idsec=916>

22. Sawyer SM, McNeil R, Francis KL, Matskarofski JZ, Patton GC, Bhutta ZA, et al. The age of paediatrics. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(11):822-30. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30266-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30266-4)

23. Martínez Moreno C, Cordero Castro C, Palacios Cuesta A, Blázquez Gamero D, Marín Ferrer MM. Presence of family members while performing invasive procedures. A prospective study. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77(1):28-36. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.11.022>

24. Higuchi K. A two-step approach to quantitative content analysis: KH coder tutorial using Anne of Green Gables (part I). *Ritsumeikan Soc Sci Rev [Internet]*. 2016 [cited 2022 Jul 1];52(3):77-91. Available from: <http://www.ritsumei.ac.jp/file.jsp?id=325881>

25. Driever EM, Tolhuizen IM, Duvivier RJ, Stiggelbout AM, Brand PLP. Why do medical residents prefer paternalistic decision making? An interview study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):155. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03203-2>

26. González Granado L, Gómez Sáez F, Pérez Alonso V, Rojo Conejo P. Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en urgencias de pediatría: opinión de los profesionales. *Acta Pediátrica Española [Internet]*. 2008 [cited 2022 Jul 1];66(5):225-8. Available from: https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/download/700_f2b4ce08eb7ca3598fabe8006841b4d7#:~:text=El%2062%25%20de%20los%20profesionales,puede%20estar%20o%20no%20presente

27. Santos González G, Jiménez Tomás R, Sánchez Etxaniz J. Presencia de familiares en los procedimientos realizados en urgencias de pediatría: opinión de la familia y de los profesionales. *Rev Científica Soc Española Med Urgencias Emergencias [Internet]*. 2010 [cited 2022 Jul 1];3(22):175-80. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3224172>

28. Fulbrook P, Latour JM, Albarran JW. Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(7):1238-49. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.006>

29. Bulut HK, Calik KY. Doctors and nurses' views on the participation of parents in invasive procedures of hospitalized children. *J Pak Med Assoc*. 2020;70(2):231-5. <https://doi.org/10.5455/JPMA.293926>

30. Velayos M, Estefanía K, Álvarez M, Sarmiento MC, Moratilla L, Hernández F, et al. Healthcare staff as promoters of parental presence at anesthetic induction: Net Promoter Score survey. *World J Clin Pediatr*. 2021;10(6):159-67. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v10.i6.159>

31. Andersson L, Almerud Österberg S, Årestedt K, Johansson P. Nurse anesthetist attitudes towards parental presence during anesthesia induction- a nationwide survey. *J Adv Nurs*. 2022;78(4):1020-30. <https://doi.org/10.1111/jan.15031>

32. Mark K. Family presence during paediatric resuscitation and invasive procedures: the parental experience: An integrative review: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(1):20-36. <https://doi.org/10.1111/scs.12829>

33. Toronto CE, LaRocco SA. Family perception of and experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2019;28(1-2):32-46. <https://doi.org/10.1111/jocn.14649>

34. Fernández EM, Martín GM, Herrera MJ. Family witnessed resuscitation and invasive procedures: Patient and family opinions. *Nurs Ethics*. 2021;28(5):645-55. <https://doi.org/10.1177/0969733020968171>

35. Miller L, Richard M, Krmpotic K, Kennedy A, Seabrook J, Slumkoski C, et al. Parental presence at the bedside of critically ill children in the pediatric intensive care unit: A scoping review. *Eur J Pediatr*. 2022;181(2):823-31. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04279-6>

36. Park JY, Ha J. Predicting nurses' intentions in allowing family presence during resuscitation: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2021;30(7-8):1018-25. <https://doi.org/10.1111/jocn.15647>

37. Roque ATF, Lasiuk GC, Radünz V, Hegadoren K. Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46(4):576-87. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>

38. Akbari N, Mutlu B, Nadali J. Effect of Non-Nutritive Sucking During Heel Stick Procedure in Pain Management of Term Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Pediatr Rev*. 2022;18. <https://doi.org/10.2174/1573396318666220410225908>

39. Queirós I, Moreira T, Pissarra R, Soares H, Guimaraes H. Non-pharmacological management of neonatal pain: a systematic review. *Minerva Pediatr*. 2022. <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.22.06871-9>

40. Cetinkaya S, Yavas Celik M, Ozdemir S. Effect of white noise on alleviating the pain of new-born during invasive procedures. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(8):1426-32. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1755652>

41. Felemban OM, Alshamrani RM, Aljeddawi DH, Bagher SM. Effect of virtual reality distraction on pain and anxiety during infiltration anesthesia in pediatric patients: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):321. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01678-x>

42. Cho MK, Choi MY. Effect of Distraction Intervention for Needle-Related Pain and Distress in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179159>
43. Delgado A, Ok SM, Ho D, Lynd T, Cheon K. Evaluation of children's pain expression and behavior using audio visual distraction. *Clin Exp Dent Res*. 2021;7(5):795-802. <https://doi.org/10.1002/cre2.407>
44. Tran Thi TH, Konara Mudiyansele SP, Huang MC. Effects of Distraction on Reducing Pain During Invasive Procedures in Children with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Manag Nurs*. 2022;23(3):281-92. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.12.002>
45. Fusetti V, Re L, Pigni A, Tallarita A, Cilluffo S, Caraceni AT, et al. Clown therapy for procedural pain in children: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr*. 2022;181(6):2215-25. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04440-9>
46. Smith HAB, Besunder JB, Betters KA, Johnson PN, Srinivasan V, Stormorken A, et al. 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients With Consideration of the ICU Environment and Early Mobility. *Pediatr Crit Care Med*. 2022;23(2):E74-110. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002873>
47. Chrisler AJ, Claridge AM, Staab J, Daniels SR, Vaden V, McTaggart D. Current evidence for the effectiveness of psychosocial interventions for children undergoing medical procedures. *Child Care Health Dev*. 2021;47(6):782-93. <https://doi.org/10.1111/cch.12900/>
48. Wong PCY, Tripathi M, Warier A, Lim ZY, Chong SL. Parental presence during pediatric emergency procedures: Finding answers in an Asian context. *Clin Exp Emerg Med*. 2019;6(4):340-4. <https://doi.org/10.15441/ceem.18.075>
49. Zaroni P, Scime NV, Benzies K, McNeil DA, Mrklas K. Facilitators and barriers to implementation of Alberta family integrated care (FICare) in level II neonatal intensive care units: a qualitative process evaluation substudy of a multicentre cluster-randomised controlled trial using the consolidated framework for implementation research. *BMJ Open*. 2021;11(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054938/>
50. Brown EA, De Young A, Kimble R, Kenardy J. Review of a Parent's Influence on Pediatric Procedural Distress and Recovery. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2018;21(2):224-45. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0252-3/>
51. Wennberg-Capellades L, Feijoo-Cid M, Llaurodo-Serra M, Portell M. Feeling Informed Versus Being Informed: Mixed-Methods Analysis of Family Perceptions and Behavior Following a Pediatric Emergency Department Visit. *J Pediatr Nurs*. 2021;60:e87-95. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.027>
52. Çamur Z, Sarıkaya Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.12910>
53. Shih MC, Elvis PR, Nguyen SA, Brennan E, Clemmens CS. Parental Presence at Induction of Anesthesia to Reduce Anxiety-A Systematic Research and Meta-Analysis. *J Perianesth Nurs*. 2022;S1089-9472(22)00105-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35896422/>
54. Cioban S, Lazăr AR, Bacter C, Hatos A. Adolescent Deviance and Cyber-Deviance. A Systematic Literature Review. *Front Psychol*. 2021;12:748006. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.748006>
55. Guo JW, Kimmel J, Linder LA. Text Analysis of Suicide Risk in Adolescents and Young Adults. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2022;10783903221077292. <https://doi.org/10.1177/10783903221077292>
56. Yoshikawa Y, Uchida J, Kosoku A, Akazawa C, Saganuma N. Childbirth and Care Difficulties of Female Kidney Transplantation Recipients. *Transplant Proc*. 2019;51(5):1415-9. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.03.013>
57. Corniero P, Gamell A, Parra Cotanda C, Trenchs V, Cubells CL. Family presence during invasive procedures at the emergency department: What is the opinion of Spanish medical staff? *Pediatr Emerg Care*. 2011;27(2):86-91. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3182094329>
58. Le Roux JJ, Redelinguys C. Attitudes and perceptions of caregivers regarding their presence at induction of anesthesia. *Paediatr Anaesth*. 2022;32(4):539-47. <https://doi.org/10.1111/pan.14399>
59. Flacking R, Haslund-Thomsen H, Jónsdóttir R, Poropudas S, Axelin A. Parents' friends and families in neonatal intensive care units: A cross-national qualitative study on staff perceptions and experiences. *J Clin Nurs*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jocn.16139>
60. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *BMJ*. 2018;363:k4764. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4764>
61. Bradley C. Family Presence and Support During Resuscitation. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2021;33(3):333-42. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.05.008/>
62. Mekitarian FFP, Angelo M. Family's presence in the pediatric emergency room: opinion of health's professionals. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(4):460-6. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.010>
63. Botes M, Mabetshe L. Family presence during patient acute deterioration: A survey of nurses' attitudes and reflection on COVID-19 in an African setting. *African*

- J Emerg Med. 2022;12(3):259-63. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2022.04.012>
64. Parra C, Mele M, Alonso I, Trenchs V, Luaces C. Parent experience in the resuscitation room: how do they feel? Eur J Pediatr. 2018;177(12):1859-62. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3236-5>
65. Sun H, Qin Y, Xia L. Beyond Colloquial Use: A Concept Analysis of Family Care Management in A Chronic-Conditions Context. Res Theory Nurs Pract. 2022;36(1):66-100. <https://doi.org/10.1891/RTNP-2021-0012>
66. Hansson H, Björk M, Santacroce SJ, Raunkjær M. End-of-life palliative home care for children with cancer: A qualitative study on parents' experiences. Scand J Caring Sci. 2022. <https://doi.org/10.1111/scs.13066>
67. Jaaniste T, Wood JG, Johnson A, Nguyen H, Chan DB, Powell A, et al. Trajectory of Pain, Functional Limitation, and Parental Coping Resources Following Pediatric Short-stay Surgery: Factors Impacting Rate of Recovery. Clin J Pain. 2021;37(9):698-706. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000966/>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Carmen Isabel Gómez García, Manuel Sánchez-Solís de Querol. **Obtenção de dados:** Laura Palomares González, Carmen Isabel Gómez García. **Análise e interpretação dos dados:** Laura Palomares González, Iván Hernández Caravaca, Carmen Isabel Gómez García, Manuel Sánchez-Solís de Querol. **Análise estatística:** Laura Palomares González, Iván Hernández Caravaca, Manuel Sánchez-Solís de Querol. **Redação do manuscrito:** Iván Hernández Caravaca. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Laura Palomares González, Iván Hernández Caravaca, Carmen Isabel Gómez García, Manuel Sánchez-Solís de Querol.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 23.03.2022

Aceito: 29.08.2022

Editora Associada:

Lucila Castanheira Nascimento

Copyright © 2023 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.

Autor correspondente:

Iván Hernández Caravaca

E-mail: ivan.hernandez@ua.es

 <https://orcid.org/0000-0001-9599-1107>