RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO SUPORTE À FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA SCOPING REVIEW

NURSING INTERVENTIONS IN SUPPORTING THE FAMILY OF CRITICALLY ILL PATIENTS IN A HOSPITAL SETTING: A SCOPING REVIEW

INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL APOYO A LA FAMILIA DE LA PERSONA EN SITUACIÓN CRÍTICA EN UN ENTORNO HOSPITALARIO: UNA SCOPING REVIEW

Ana Rita Matias[1], Adriano Pedro[2].

[1]Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.
[2]Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal.

Recebido/Received: 16-06-2024 Aceite/Accepted: 03-03-2025 Publicado/Published: 27-03-2025

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(3).673.7-28

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: Tendo em conta a complexidade de cuidados subjacente à pessoa em situação crítica, frequentemente a família não recebe toda a atenção que merece, sendo, por vezes, descurada em situações de emergência. O internamento de um dos membros afeta todo o núcleo familiar e a família tem necessidades que nem sempre são satisfeitas, podendo surgir ansiedade e depressão entre estes.

Objetivo: Mapear a evidência científica mais recente sobre a intervenção do enfermeiro no suporte à família da pessoa em situação crítica em ambiente hospitalar.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão *scoping* com os descritores validados na plataforma de consulta dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e, após a sua tradução para inglês, no *Medical Subject Headings* (MeSH). Os descritores definidos para a pesquisa foram: *Family support; Needs assessment; Critical care; Nursing care; Intensive Care Unit* e *Emergency Unit*. Pesquisa booleana nos motores de busca de bases de dados PubMed e EBSCO. Obteve-se um total de 368 artigos, dos quais 12 foram selecionados após aplicação dos critérios de exclusão.

Resultados: A ansiedade e a depressão foram os principais resultados encontrados entre as famílias. As suas necessidades, de acordo com os artigos analisados podem variar, no entanto a maioria realça as necessidades de informação, de segurança e de proximidade como as de maior importância. Informações adicionais da equipa de enfermagem aumentaram a satisfação da família, bem como a sua integração nos cuidados e os cuidados centrados na família.

Conclusões: O cuidado de enfermagem à família de uma pessoa em situação crítica vai muito além do tratamento direto da pessoa, englobando uma abordagem holística centrada no doente e família, como um todo. Desta forma, pretende-se proporcionar suporte emocional, transmitir informações claras e facilitar uma experiência mais compreensiva, holística e humanizada no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Enfermeiro; Família; Necessidades; Pessoa em Situação Crítica; Suporte.

ABSTRACT

Background: Considering the complexity of care underlying a person in a critical condition, the family often does not receive the attention it deserves and is sometimes overlooked in emergency situations. The hospitalization of one of its members affects the entire family unit. Having this in mind, the family's needs are not always met, which can lead to anxiety and depression among some of its members.

Objective: To map the most recent scientific evidence on the intervention of nurses in supporting the family of critically ill patients in a hospital environment.

Materials and Methods: A scoping review was conducted using validated descriptors on the consultation platform, Health Sciences Descriptors (DeCS), and after translation into English, Medical Subject Headings (MeSH). The descriptors defined for the search included: Family support; Needs assessment; Critical care; Nursing care; Intensive Care Unit, and Emergency Unit. Boolean searches were conducted in PubMed and EBSCO database search engines. A total of 368 articles were obtained, of which 12 were selected after applying the exclusion criteria.

Results: Anxiety and depression were the main effects found among families of critically ill patients. According to the articles analyzed, their needs may vary; however, most family members highlight the need for information, security, and proximity as the most important. Additional information from the nursing team increased family satisfaction, as well as their integration into care and family-centered care.

Conclusions: Nursing care for the family of a person in a critical condition goes far beyond direct treatment of the person, encompassing a holistic approach centered on the patient and family as a whole. In this way, the aim is to provide emotional support, provide clear information, and facilitate a more comprehensive, holistic, and humanized experience in the hospital environment.

Keywords: Critically Ill Person; Family; Needs; Nurse; Support.

RESUMEN

Marco contextual: Teniendo en cuenta la complejidad de los cuidados subyacentes a la persona en situación crítica, frecuentemente la familia no recibe toda la atención que merece, siendo, en ocasiones, descuidada en situaciones de emergencia. El internamiento de uno de los miembros afecta a todo el núcleo familiar y la familia tiene necesidades que no siempre son satisfechas, pudiendo surgir ansiedad y depresión entre ellos.

Objetivo: Mapear la evidencia científica más reciente sobre la intervención de las enfermeras en el apoyo a la familia de los enfermos críticos hospitalizados.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión de alcance utilizando los descriptores validados en la plataforma de consulta, los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y, después de su traducción al inglés, en los *Medical Subject Headings* (MeSH). Los descriptores definidos para la búsqueda fueron: Apoyo familiar; Evaluación de necesidades; Cuidados críticos; Atención de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Emergencia. Se realizaron búsquedas booleanas en las bases de datos PubMed y EBSCO. Se obtuvieron un total

de 368 artículos, de los cuales 12 fueron seleccionados tras aplicar los criterios de exclusión.
Resultados: La ansiedad y la depresión fueron los principales resultados encontrados entre las familias. Sus necesidades, según los artículos analizados, pueden variar; sin embargo, la mayoría destaca las necesidades de información, seguridad y proximidad como las de mayor importancia. La información adicional proporcionada por el equipo de enfermería aumentó la satisfacción de la familia, así como su integración en los cuidados y la atención centrada en la familia.
Conclusiones: El cuidado de enfermería a la familia de una persona en situación crítica va mucho más allá del tratamiento directo de la persona, abarcando un enfoque holístico centrado en el paciente y la familia como un todo. De esta forma, se pretende proporcionar apoyo emocional, transmitir información clara y facilitar una experiencia más comprensiva, holística y humanizada en el entorno hospitalario.
Descriptores: Apoyo; Enfermero; Familia; Necesidades; Persona en Situación Crítica.

INTRODUÇÃO

O internamento hospitalar de um membro da família pode causar problemas psicológicos, como ansiedade e depressão na família da pessoa em situação crítica e resulta em respostas emocionais como choque, ansiedade, raiva e sentimentos de culpa, deceção e medo[1]. Tendo em conta a complexidade de cuidados subjacente à pessoa em situação crítica, frequentemente a família não recebe toda a atenção que merece, sendo, por vezes, descurada em situações de emergência.

Os enfermeiros dedicam a maior parte do seu tempo de trabalho ao acompanhamento e cuidado dos doentes e relegam para segundo plano as suas famílias, o que leva as famílias a tornarem-se relutantes ou incapazes de expressar as suas necessidades, levando a efeitos adversos no atendimento ao doente[1]. Afirma-se constantemente que a família do doente deve ser integrada no plano de cuidados, não só como parceiro, mas também como alvo de cuidados, numa visão holística do doente/família.

Contudo, no contexto de cuidados à pessoa em situação crítica, a gravidade e a emergência das situações clínicas levam a que as intervenções se centrem na vertente tecnológica, deixando para segundo plano o cuidado à família[2]. Identificar e atender às necessidades da família em tempo útil mitiga os efeitos negativos do stresse na família, reduz os seus efeitos nos profissionais de saúde e consequentemente no doente, direcionando a atenção da família para o cuidado do doente[1].

A literatura disponível utiliza principalmente o *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), que consiste num questionário desenvolvido por Molter em 1979, no qual a população em estudo indica a importância das suas necessidades numa escala tipo-Likert de quatro pontos, usada para medir atitudes, perceções e opiniões. Este instrumento consiste em 45 declarações de necessidades e encontra-se dividido em cinco categorias: segurança, proximidade, informação, conforto e suporte[3].

Enfrentar uma situação crítica de um familiar pode ser difícil de gerir emocionalmente pelos membros da família, porque maioritariamente essa mudança na condição clínica do seu familiar ocorre de forma repentina, sem tempo de adaptação em que por vezes a família tem de tomar decisões importantes sobre os cuidados de saúde do seu familiar.

Uma vez que a vivência da doença é um processo que afeta todo o núcleo familiar, é fundamental que os cuidados de enfermagem não se limitem apenas à interação entre enfermeiro e doente, mas que o núcleo familiar seja envolvido, não como um recurso para ajudar a pessoa que está em situação crítica, mas também como alvo dos cuidados[2].

Cabe geralmente ao enfermeiro o suporte emocional da família, ouvindo as suas preocupações, respondendo às suas perguntas e proporcionando um ambiente calmo e privado de modo a expressar os seus sentimentos, positivos e negativos, ou seja, criando um ambiente promotor do cuidado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tendo como base o objetivo de mapear a evidência científica mais recente sobre a intervenção do enfermeiro no suporte à família da pessoa em situação crítica em ambiente hospitalar, construiu-se a questão de investigação através do método PCC (População, Conceito e Contexto) como demonstra o Quadro 1↗. A questão definida foi "Qual a intervenção do enfermeiro no suporte às necessidades da família da pessoa em situação crítica em ambiente hospitalar?".

De forma a utilizar uma terminologia única na pesquisa da literatura, validaram-se os descritores na plataforma de consulta dos descritores em Ciências da Saúde, DeCS, e, após a sua tradução para inglês, no MeSH.

Assim, os descritores definidos para a pesquisa foram: *Family support*; *Needs assessment*; *Critical care*; *Nursing care*; *Intensive Care Unit* e *Emergency Unit*.

Foi delineada a seguinte estratégia booleana: (*Family support*) AND (*Needs assessment*) AND (*Critical care*) AND (*Nursing care*) AND (*Intensive Care Unit* OR *Emergency Unit*).

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa. Os critérios de inclusão incluíram todos os estudos publicados de 2019 a 2024 que se centram nas famílias de adultos com 18 ou mais anos de idade internados em UCI ou no SU e que não sejam doentes paliativos, que apresentem texto integral, escritos em língua inglesa ou portuguesa. Os critérios de exclusão foram famílias de crianças até aos 18 anos ou de doentes paliativos.

A pesquisa dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed e na EBSCO (CINAHL *Ultimate*, MEDLINE *Ultimate*).

Após a pesquisa realizada nas referidas bases de dados, numa primeira fase, obtiveram-se 368 referências. Destas produções científicas, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, obteve-se um conjunto de 12 artigos, como se pode verificar no Prisma, na Figura 1↗.

RESULTADOS

No sentido de facilitar a análise dos resultados, foi construído um quadro de síntese dos artigos incluídos na revisão após a sua leitura detalhada, o Quadro 2↗. Nesta tabela podemos encontrar o título e autor do artigo; país, ano, revista e tipo de estudo; objetivo do artigo e por último os principais resultados encontrados.

Após leitura integral e análise dos artigos acima identificados, procedeu-se à análise dos resultados, no sentido de dar resposta ao objetivo acima definido.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Numa revisão integrativa realizada no Brasil, dos artigos selecionados para o estudo, 66,7% abordaram a ansiedade e a depressão como principais resultados encontrados nas famílias e 33,3% abordaram as necessidades que os familiares tinham em relação à falta de informação, acolhimento e conhecimento referente ao internamento do seu familiar na UCI[9].

A maioria dos familiares de doentes internados na UCI apresentavam ansiedade moderada a grave (95,5%) antes de um programa educacional baseado nas necessidades identificadas pelas famílias, reduzindo significativamente após a implementação do programa, especificamente de 95,5% para 45,5%[1]. Na mesma pesquisa, a maioria dos familiares apresentava também depressão moderada a grave (68,2%) antes do programa educacional baseado nessas necessidades, enquanto que após a implementação do programa houve uma redução para 53,4%.

A intervenção educativa baseada nas necessidades das famílias tem um impacto positivo na redução dos níveis de ansiedade e depressão dos familiares da pessoa em situação crítica. Frequentemente, os enfermeiros ignoram os sentimentos e necessidades dos familiares dos doentes internados na UCI, de forma não intencional, pelo que o apoio destes aos familiares através da comunicação terapêutica eficaz e educação baseada nas necessidades destas famílias, cria esperança nas mesmas, reduzindo assim a percentagem de ansiedade e depressão[1].

De acordo com um estudo realizado no Brasil, o conforto dos familiares foi avaliado pela aplicação da escala de conforto para familiares de doentes críticos, derivada do *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) sendo composta por 46 itens, distribuídos em três dimensões: Segurança, Apoio e Interação entre família e doentes. Assim, de acordo com esta escala o conforto entre as famílias incluídas foi baixo, sendo a dimensão mais afetada a de apoio[4]. Contudo, importa realçar que de acordo com os mesmos autores no CCFNI, a dimensão conforto foi a considerada menos importante pelas famílias. Neste estudo, não foi encontrada correspondência direta entre conforto e necessidades, pois as variáveis que as explicam são diferentes: maior conforto foi associado ao grau de escolaridade, sexo feminino e estabilidade do doente crítico, enquanto que a menor satisfação das necessidades foi associada a mulheres católicas, cônjuges e familiares diretos[4].

Numa pesquisa realizada na Coreia do Sul, é de notar que apesar da necessidade de conforto ser menos prioritária em relação a outras na perspetiva das famílias, grande parte dos participantes estava insatisfeito em relação às necessidades de conforto, especificamente 90%, pelas más condições físicas das salas e horários restritos de visitas aos seus familiares[12], indo ao encontro dos achados de uma pesquisa realizada na Arábia Saudita, nos quais as classificações mais baixas foram relativas às necessidades de conforto e suporte[13].

Num estudo realizado na América do Norte, os familiares expressaram alta satisfação com os cuidados prestados na UCI, porém, classificações baixas em relação à comunicação, informação e apoio emocional, nomeadamente entre 17 e 20% dos familiares[9]. Os autores concluíram que a associação entre necessidades, ansiedade e depressão foi fortemente destacada devido à falta de comunicação sobre o estado atual do seu familiar na UCI[9].

De acordo com a análise de vários estudos, realizados em diferentes países utilizando o CCFNI, as necessidades consideradas mais importantes pelas famílias foram as necessidades de segurança, proximidade e informação, sendo as necessidades de conforto e suporte consideradas como menos importantes[1,4,8,12,13].

Sendo a necessidade de proximidade uma das consideradas mais importante, as visitas das famílias à pessoa que está internada em UCI ou no SU são fundamentais para garantir um nível mínimo de proximidade entre o doente e a sua família. No entanto, não é suficiente

permitir apenas a entrada da família, assumindo aqui a intervenção do enfermeiro um papel fulcral, ao concretizar a sua preparação e acompanhamento, ao identificar e esclarecer dúvidas e observar e respeitar as suas reações, comportamentos e sentimentos[4]. Indo ao encontro dos achados de um estudo realizado no Malawai[5], no qual os familiares expressaram a necessidade de visitar os seus familiares com frequência, sendo que as visitas frequentes podem ajudar a aliviar a ansiedade.

Poder-se-á dizer que as necessidades emocionais dos familiares, identificadas numa revisão da literatura, são de três dimensões: cognitiva, emocional e relacional[2]. No domínio cognitivo, a necessidade de informação atualizada, clara e honesta, relacionada com o estado clínico do doente, prognóstico e estratégias de cuidados[2], alinha-se com um estudo realizado em Espanha[11]. Este estudo conclui que o apoio fornecido por informações adicionais da equipa de enfermagem aos familiares, que consistia no envio de um SMS codificado para proteção de dados diariamente por volta da mesma hora ao familiar de referência, aumenta a satisfação das suas necessidades e, por conseguinte, a qualidade dos cuidados na UCI, tendo ainda um efeito tranquilizador e benéfico, sobre os participantes[11].

No domínio emocional, surge a necessidade de apoio emocional relacionado com a expressão de sentimentos e de receber esperança de forma realista e a necessidade de estabelecer uma relação de proximidade e segurança, na qual possam verificar a demonstração de preocupação pela pessoa em situação crítica[2]. Ouvir as preocupações dos familiares sobre a condição da pessoa em situação crítica, incentivá-los a expressar os seus sentimentos e evitar comportamentos que possam causar desconforto aos familiares foram algumas estratégias de apoio emocional aos familiares utilizadas pelos enfermeiros[10].

No que diz respeito à relação entre as necessidades de informação dos familiares e as suas características demográficas, um estudo relatou que houve uma relação estatisticamente significativa entre os valores médios totais das necessidades de informação e o seu nível educacional, bem como entre os valores médios de necessidades de suporte e o número de visitas de familiares ao doente, sendo mais evidente na primeira visita[8]. Isto pode ser devido ao desconhecimento dos familiares com a UCI e com os equipamentos complexos do serviço durante a primeira visita, aumentando a necessidade de suporte[8].

Uma pesquisa feita nas famílias de doentes internados em UCI revela que no que concerne às necessidades familiares surgem quatro temas: necessidades de informação percebidas, necessidades psicossociais percebidas, necessidades físicas percebidas e mecanismos de *coping*[5].

As necessidades de informação percebidas eram relativas à evolução da pessoa em situação crítica, surgindo ansiedade e depressão nas famílias que não eram atualizadas sobre os seus entes queridos[2,5,11]. Num dos estudos incluídos numa pesquisa no Brasil, 84,6% dos familiares relataram a necessidade de obter informações sobre a condição do seu familiar[9].

Entende-se por necessidade psicossocial qualquer necessidade essencial para a saúde mental. As famílias expressaram a necessidade de apoio psicológico, segurança, esperança, profissionais de saúde acessíveis e que estivessem identificados, proximidade com os doentes, bem como necessidade de apoio. Os familiares esperavam que a intervenção do enfermeiro passasse pela transmissão de palavras encorajadoras e explicações que dessem esperança e que estes tivessem uma atitude positiva, amigável e fossem capazes de responder às suas dúvidas sempre que surgissem[5].

No que concerne às necessidades físicas, estas são recursos que os familiares necessitam para a sua saúde física durante o internamento de um membro da família. Os familiares mencionaram a necessidade de uma sala onde apenas familiares de doentes críticos pudessem descansar e falar das suas experiências entre pares[5].

Em relação aos mecanismos de *coping*, estes traduzem-se em estratégias utilizadas pelos familiares para se adaptarem ao processo de ter um familiar internado, identificando a oração e a aceitação da condição do doente como um desses mecanismos[5].

Num estudo realizado na Austrália, em Taiwan e na África do Sul, com o objetivo de examinar semelhanças e diferenças nas perceções familiares sobre necessidades importantes durante a vivência de doenças críticas no Serviço de Urgência, chegou-se à conclusão que estas diferem entre pessoas que vivem em diferentes países[6].

Apesar disso, há intervenções dos enfermeiros que foram consideradas importantes perante as famílias nos três países, nomeadamente a atualização regular da situação do seu familiar, instrução sobre o que fazer ao lado do seu familiar, promoção da participação nos cuidados e de tempo a sós com o seu ente querido. Os dados do estudo sugerem que nos três países, independentemente da cultura local, a participação familiar nos cuidados à pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência é extremamente importante para satisfazer as necessidades familiares[6]. Constituindo assim a comunicação e a participação familiar como pilares dos cuidados centrados na família, que além de serem essenciais para o bem-estar da família, contribuem também para a otimização dos cuidados, a humanização da experiência e o fortalecimento dos vínculos familiares. A comunicação eficaz constitui a base para a construção de um relacionamento de confiança e colaboração entre o enfermeiro e a família.

Numa pesquisa realizada nos Estado Unidos[7], apesar da contínua controvérsia em torno da presença de familiares durante a reanimação, os participantes deste estudo concordaram que era uma prática favorável, considerando gratificante ser a pessoa de apoio à família, embora a maioria descreva o papel como desafiante. Os enfermeiros que participaram no estudo referem que era mais desafiador quando uma reanimação acontecia inesperadamente ou quando a família não conseguia decidir sobre parar ou continuar a reanimação, além

de suscitar diversas emoções intensas nos próprios enfermeiros, sendo aqui fundamental a preparação dos profissionais e apoio psicológico à equipa. Todavia, apesar de difícil os participantes sentiram que as recompensas superavam os desafios da função, sendo considerados cuidados centrado na família[7].

O enfermeiro que desempenha a função de suporte à família não possui um papel ativo no processo de reanimação propriamente dito, mas pode fornecer informações à equipa de reanimação, se necessário, mantendo-se disponível para a família em questão. O enfermeiro acompanha a família caso esta prefira não estar presente durante todo o processo de reanimação e assegura que a família não interfere no trabalho da equipa de reanimação[7].

A avaliação da família surge desde o primeiro contato, percebendo inicialmente se a família deseja estar presente durante o processo e continua durante toda a reanimação, sendo o primeiro foco a avaliação do estado emocional da família, atentando à comunicação verbal e não verbal, e disponibilizando apoio sempre que necessário, tendo como objetivo principal o bem-estar da família.

Assim, as principais intervenções do enfermeiro foram estar totalmente presente com a família, avaliar continuamente a família e o ambiente, falar com calma e compaixão, oferecendo toque reconfortante quando indicado, oferecer explicações em termos simples acerca do processo de reanimação, estrategicamente equilibradas com períodos de silêncio para que os familiares pudessem processar a informação, bem como fornecer apoio emocional e psicológico[7]. A função da pessoa de suporte à família não termina com a reanimação, devendo então oferecer apoio após a reanimação, permanecendo com a família até à estabilização do doente ou, caso o resultado seja negativo, permitindo que a família permaneça no quarto estando disponível para ela[7].

Num estudo com o propósito de explorar as experiências dos enfermeiros na prestação de cuidados centrados na família no período pós-ressuscitação emergiram cinco categorias principais: acompanhamento contínuo, facilitação do atendimento, envolvimento no cuidado, informação e apoio emocional[10]. No que concerne à facilitação do atendimento, os enfermeiros procuraram facilitar, tanto quanto possível, a presença dos familiares à beira do leito do doente durante o período pós-ressuscitação, incentivando os familiares a conversar com o doente e a usar o toque. Em relação ao envolvimento no cuidado, os enfermeiros permitem que os familiares prestem cuidados sob supervisão, como mudar a posição do doente, transferi-lo para procedimentos diagnósticos e colaborar na sua higiene[10].

A analise dos dados revela que a explicação do estado de consciência, da condição física, dos cuidados de enfermagem contínuos, dos resultados dos exames e da necessidade de procedimentos invasivos estavam entre as informações mais importantes fornecidas aos familiares[10].

É essencial que a intervenção do enfermeiro, ao visar o atendimento das necessidades da família, seja pautada pelo estabelecimento de uma relação com a mesma, pela criação de um ambiente confortável e privado, pela transmissão de informações reais e completas, pela demonstração de empatia, respeito e sensibilidade, e pela inclusão da família nos cuidados[2]. O enfermeiro e restante equipa devem promover um cuidado individualizado, com esclarecimento de dúvidas, orientações claras e simples e ações estratégicas que possam auxiliar nas necessidades dos familiares reduzindo a incidência de ansiedade e depressão entre estes[9].

As visitas multidisciplinares centradas na família são consideradas benéficas, principalmente em relação à necessidade de informação, já que permite aos familiares questionarem a equipa multidisciplinar em conjunto e esclarecer todas as suas dúvidas de uma só vez, tendo impacto positivo na diminuição da ansiedade da família e elevando o suporte emocional prestado pela equipa[12].

Os cuidados centrados na família prestados pelos enfermeiros num estudo realizado no Irão, estavam largamente alinhados com o modelo global proposto para os cuidados centrados na família em geral, que inclui a integração da família na prestação de cuidados sob supervisão da equipa, a educação dos doentes, familiares e prestadores de cuidados de saúde e avaliação da família[10].

De acordo com o estado de arte, a extensão dos horários de visitas, com horários mais flexíveis que permitam às famílias permanecerem mais tempo e mais vezes junto do seu familiar, bem como os cuidados centrados na família, fundamentados na satisfação das suas necessidades, no estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, no envolvimento familiar e no apoio emocional prestado, têm impacto positivo nas famílias dos doentes internados em UCI ou no SU.

O enfermeiro assume aqui um papel de destaque na medida em que é o enfermeiro que está à cabeceira da pessoa em situação crítica, estando sempre presente aquando das visitas das famílias e tendo um papel ativo no suporte à família da pessoa em situação crítica, contribui para a melhoria continua dos cuidados prestados e para a satisfação e bem-estar dos familiares.

CONCLUSÕES

O internamento de um familiar num Serviço de Urgência ou numa Unidade de Cuidados Intensivos, não afeta apenas a pessoa em si, afetando todo o seu núcleo familiar, surgindo assim um vasto leque de necessidades e consequentemente de problemas emocionais e psicológicos também para a família. Assim, a família constitui uma extensão da própria pessoa,

revelando-se como um alvo de prestação de cuidados por parte dos enfermeiros, pelo que é necessário o desenvolvimento de intervenções neste sentido, de forma a que a excelência seja o mínimo dos cuidados prestados.

A necessidade de segurança, proximidade, informação, conforto e suporte foram identificadas, respetivamente, como as de maior importância para os familiares. A necessidade de proximidade, em particular, ressalta a importância das visitas aos serviços, não apenas como permissão de entrada, mas como um processo acompanhado e preparado pelo enfermeiro. A intervenção do enfermeiro na preparação e acompanhamento das visitas ao esclarecer dúvidas, observar reações e compreender sentimentos, estabelecendo uma relação de confiança com a família, é fundamental para garantir um nível mínimo de proximidade entre o doente crítico e a sua família.

Este estudo revelou a importância crucial da intervenção dos enfermeiros aos familiares das pessoas em situação crítica, especialmente através de uma comunicação terapêutica eficaz e educação individualizada baseada nas necessidades específicas de cada família. Os achados destacam que, embora os familiares reconheçam o esforço dos enfermeiros, as condições físicas das salas de espera e os horários restritos de visitas, juntamente com a falta de comunicação clara e regular sobre o estado clínico do doente, geram grande insatisfação e ansiedade.

A informação atualizada, simples, clara e honesta sobre o estado clínico, prognóstico e estratégias de cuidados, sendo que normalmente o enfermeiro é tido como ponte de comunicação entre a equipa médica e a família, foi reiterada como intervenção essencial dos enfermeiros, assim como a necessidade de espaço para expressarem as suas preocupações e sentimentos. Ouvir e responder às dúvidas dos familiares transmitindo empatia, respeito e sensibilidade, instruções sobre o que fazer ao lado do doente crítico, oferecer uma sala de espera exclusiva para familiares e promover a participação nos cuidados são pontos cruciais para um suporte familiar de qualidade em ambiente hospitalar.

Este estudo contribui para a área da enfermagem ao fornecer um panorama detalhado das necessidades e desafios enfrentados por familiares de pessoas em situação crítica ao destacar o papel fundamental do enfermeiro no suporte a essas famílias.

Como implicações para a prática, estes achados podem ser utilizados para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e humanizadas, que visem melhorar a experiência dos familiares e garantir um cuidado abrangente e de qualidade ao doente e suas famílias, sempre numa perspetiva de melhoria continua e excelência dos cuidados prestados tanto ao doente como à família, numa visão holística tendo como foco o cuidado transpessoal desta família.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver potenciais conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Hajikhani Z, Siahkali S, Ghahremani Z. Assessing the Effect of a Telephone-Supported Need-Based Educational Program on Anxiety and Depression of Families of Patients Admitted to the Intensive Care Unit. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. 2023;13(2):19-29.

2. Cabete D, Fonte C, Matos M, Patrica H, Silva A, Silva V. Emotional support to the family of the critically ill patient: Nursing interventions. Vol. 2019, Revista de Enfermagem Referência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2019. p. 129-38.

3. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. Heart and Lung [Internet]. 1979;8:332-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/239487849

4. Meneguin S, Matos T, Miot H, Pollo C. Association between comfort and needs of ICU patients' family members: A cross-sectional study. J Clin Nurs. 1 fev 2019;28(3-4):538-44.

5. Kalolo A, Mula C, Gundo R. Family members' perception of their needs in critical care units at a tertiary hospital in Malawi: A qualitative study. BMC Nurs. 1 dez 2023;22(1).

6. Redley B, Phiri LM, Heyns T, Wang W, Han CY. Family needs during critical illness in the Emergency Department: A retrospective factor analysis of data from three countries. J Clin Nurs. 1 ago 2019;28(15-16): 2813-23.

7. Powers K, Duncan J, Twibell K. Family support person role during resuscitation: A qualitative exploration. J Clin Nurs. 1 fev 2023;32(3-4):409-21.

8. Elsayed A, Elkattan B, Hassan S. Needs Assessment of Critically ill Patients and Their Families at Intensive Care Unit. African Journal of Health, Nursing and Midwifery. 28 mai 2022;5(3):14-29.

9. Nobukuni M, Meneguin S, Pollo C, Leo A. Needs, anxiety and depression in families of patients in the intensive care unit: Integrative review. Revista Nursing no. 25. 2022;8132-6.

10. Zali M, Rahmani A, Powers K, Hassankhani H, Namdar-Areshtanab H, Gilani N. Nurses' experiences of provision family-centred care in the postresuscitation period: A qualitative study. Nurs Open. 1 nov 2023;10(11):7215-23.

11. Rodríguez-Huerta MD, Álvarez-Pol M, Fernández-Catalán ML, Fernández-Vadillo R, Martín-Rodríguez M, Quicios-Dorado B, et al. An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs: The INFOUCI study. Intensive Crit Care Nurs. 1 dez 2019;55.

12. Kang J, Cho YJ, Choi S. State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. PLoS One. 1 jun 2020;15(6).

13. Alsharari A. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient Prefer Adherence. 2019;13:465-73.

Autoras
Ana Rita Matias
https://orcid.org/0009-0007-8243-8952
Adriano Pedro
https://orcid.org/0000-0001-9820-544X

Autora Correspondente/Corresponding Author
Ana Rita Matias – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.
anarita.matias@hotmail.com

Contributos das autoras/Authors' contributions
AM: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento, análise e revisão e discussão dos resultados.
AP: Desenho do estudo, análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024.
Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.
Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024.
Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Quadro 1 – PCC.

PCC		
População	P	Família da pessoa em situação crítica
Conceito	C	Intervenção do enfermeiro no suporte às necessidades
Contexto	C	Ambiente hospitalar

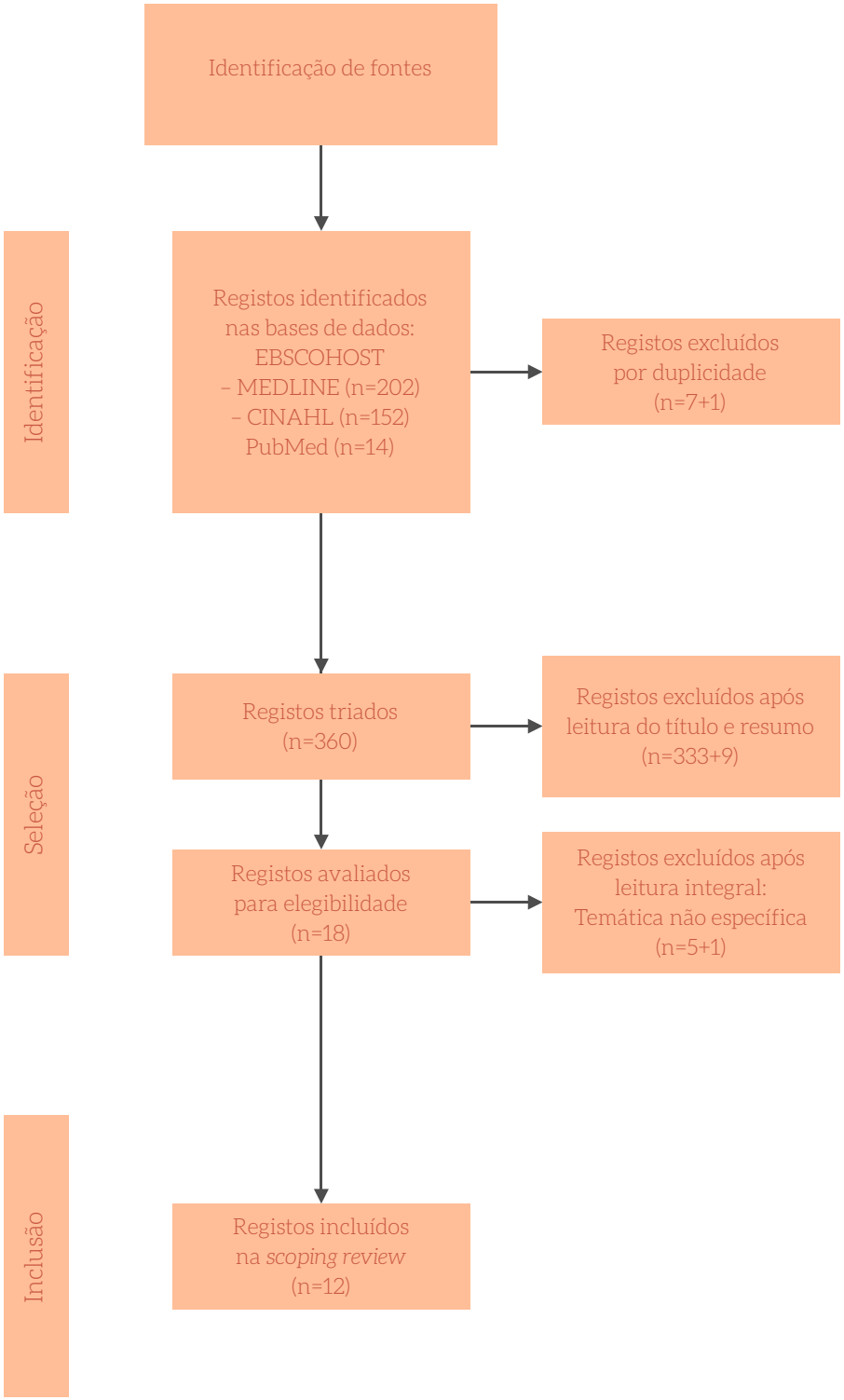

Figura 1 – Adaptado de BMJ 2021 "The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews".[5]

Quadro 2 – Apresentação dos resultados.

Título/Autor	País/Ano/Revista/ Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
Assessing the Effect of a Telephone-Supported Need-Based Educational Program on Anxiety and Depression of Families of Patients Admitted to the Intensive Care Unit[1] Autor: Hajikhani *et al.*	Irão, 2023. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal* n.º 12, vol. 10. Estudo quase-experimental.	Determinar o efeito de um programa educacional baseado nas necessidades sobre a ansiedade e a depressão de familiares de doentes internados na UCI.	Os resultados obtidos no presente estudo indicaram que, na perspetiva das famílias, as necessidades educativas mais importantes eram a necessidade de segurança, a necessidade de proximidade, a necessidade de informação, a necessidade de conforto e a necessidade de apoio, respetivamente. Os níveis de ansiedade e depressão reduziram significativamente após a intervenção (programa educacional baseado nas necessidades das famílias). Com base nos resultados do estudo, recomenda-se a utilização de um programa educacional baseado em necessidades para reduzir a ansiedade e a depressão de familiares de pacientes internados em UCI.
Association between comfort and needs of ICU patients' family members: A cross-sectional study[4] Autor: Meneguin *et al.*	Brasil, 2019. *Journal of Clinical Nurse* n.º 28. Estudo descritivo, exploratório e transversal com abordagem quantitativa.	Identificar o nível de conforto e necessidades dos familiares e analisar as variáveis sociodemográficas/clínicas que influenciam essa associação.	Neste estudo, 95,6% dos participantes consideraram as necessidades importantes e 85,6% ficaram satisfeitos. A necessidade considerada mais importante pelos familiares foi a de proximidade e a menos importante foi a de conforto. Em relação aos dados sobre o nível de conforto dos familiares, prevaleceram familiares com baixo conforto (76,7%), sendo a dimensão apoio a mais comprometida. O conforto foi positivamente associado ao estado civil, sexo feminino, gravidade da doença, nível de escolaridade, situação profissional e ser familiar direto. Nenhuma correspondência direta é observada entre conforto e necessidades, e as variáveis explicativas de ambas as pontuações são completamente diferentes: maior conforto foi associado aos familiares com escolaridade superior, cujos pacientes estavam estáveis e que atribuíam altos níveis de importância às necessidades.

Quadro 2 – Apresentação dos resultados.

Título/Autor	País/Ano/Revista/ Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
Emotional support to the family of the critically ill patient: nursing interventions[2] Autor: Cabete *et al.*	Portugal, 2019 *Revista de Enfermagem Referência* n.º 20, vol. IV. Revisão integrativa da literatura.	Identificar necessidades emocionais sentidas pela família da pessoa em situação crítica e intervenções de enfermagem que respondam a essas necessidades.	As necessidades emocionais dos familiares, identificadas nesta revisão, são de três dimensões: cognitiva, emocional e relacional. Nomeadamente a necessidade de informação atualizada, clara e honesta; a necessidade de apoio emocional relacionado com a expressão de sentimentos e de receber esperança de forma realista e, por último, a necessidade de estabelecer uma relação de proximidade e segurança, na qual possam verificar a demonstração de preocupação pelo doente crítico. As intervenções encontradas prendem-se com estabelecer uma relação com a família e a sua inclusão nos cuidados; promover um ambiente confortável e privado durante a visita; fornecer informações reais, completas e honestas; demonstrar empatia, respeito e sensibilidade, bem como facultar apoio emocional e espiritual à família e ajustar o horário de visita.
Family members' perception of their needs in critical care units at a tertiary hospital in Malawi: A qualitative study[5] Autor: Kalolo *et al.*	Malawi, 2023. *BMC Nursing*. Desenho descritivo qualitativo.	Explorar a perceção dos familiares sobre as suas necessidades nas UCI de um hospital de referência no Malawi.	As conclusões do estudo identificaram necessidades de informação percebidas sobre a evolução do doente (que na sua ausência geram ansiedade e depressão), necessidades psicossociais (apoio psicológico, segurança, esperança, profissionais de saúde acessíveis, identidade da equipa e proximidade), necessidades físicas (alojamento, apoio financeiro e alimentação) e mecanismos de *coping* utilizados pelos membros da família em UCI num ambiente com recursos limitados (oração e a aceitação da condição do doente). Os familiares necessitavam frequentemente de informações sobre a evolução do doente e viam isso como uma prioridade em relação a outras necessidades, como conforto e alimentação. As implicações para a prática clínica incluem a necessidade de esforços deliberados por parte dos prestadores de cuidados de saúde para envolver os membros da família e atender às suas necessidades nas UCI.

Quadro 2 – Apresentação dos resultados.

Título/Autor	País/Ano/Revista/ Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
Family needs during critical illness in the Emergency Department: A retrospective factor analysis of data from three countries[6] Autor: Redley *et al.*	Austrália, Taiwan e África do Sul, 2019. *Journal of Clinical Nurse* n.º 28. Análises secundárias de três estudos transversais descritivos.	Examinar as necessidades da família através do Inventário de Necessidades dos Familiares em Cuidados Críticos no Departamento de Emergência em três países diferentes: Austrália, Taiwan e África do Sul. Os objetivos específicos foram identificar semelhanças e diferenças nos dados de necessidades familiares nos três países.	As perceções familiares sobre necessidades importantes durante doenças críticas no Departamento de Emergência diferem entre pessoas que vivem em diferentes países; apesar das necessidades de participação e comunicação surgiram como necessidades familiares comuns. Os dados do estudo sugerem que nos 3 países a participação familiar é importante para satisfazer as necessidades familiares. Ao identificar necessidades familiares comuns nos três países, as descobertas também destacaram variações nas necessidades familiares que podem ser atribuídos a influências culturais entre as amostras do estudo. O estudo australiano relatou o maior número de itens válidos do inventário em comparação com Taiwan e África do Sul, possivelmente refletindo a população rica em recursos e altamente qualificada da cultura australiana que resulta em grandes expetativas das famílias em relação à satisfação das suas necessidades. O inventário das necessidades poderá ter utilidade limitada na medida em que os resultados sugerem que os membros da família de diferentes grupos culturais responderam aos itens de maneiras diferentes, sendo necessário reconsiderar a forma como os itens de necessidade são agrupados ao examinar diferentes grupos culturais.

Quadro 2 – Apresentação dos resultados.

Título/Autor	País/Ano/Revista/ Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
Family support person role during resuscitation: A qualitative exploration[7] Autor: *Powers et al.*	Estados Unidos, 2023. *Journal of Clinical Nurse* n.º 32. Desenho qualitativo exploratório-descritivo.	Fornecer orientação aos enfermeiros, examinando como os enfermeiros de cuidados críticos percebem e desempenham o papel de pessoa de apoio à família durante a reanimação.	Apesar da contínua controvérsia em torno da presença de familiares durante a reanimação, os participantes deste estudo concordaram que era uma prática favorável. Os participantes consideraram gratificante ser a pessoa de apoio à família durante a reanimação, no entanto, a maioria dos participantes descreveu o papel como desafiante, principalmente porque não tinham certeza de como comunicar com as famílias e porque experimentaram emoções intensas ao desempenhar o papel. O papel da pessoa de apoio à família deve focar-se nos primeiros momentos por perguntar, preparar e posicionar a família. Posteriormente, essa pessoa deve explicar, apoiar e avaliar sucessivamente a família/ambiente. Assim, as principais atividades eram estar totalmente presente com a família, avaliar continuamente a família e o ambiente, falar com calma e compaixão, oferecendo toque reconfortante quando indicado, oferecer explicações em termos simples e fornecer apoio emocional e psicológico. O consenso mais notável entre os participantes foi que a pessoa de apoio à família deveria "estar com" as famílias que estão testemunhando a reanimação.
Needs assessment of critically ill patients and their families at intensive care unit[8] Autor: Elsayed *et al.*	Egipto, 2022. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*. n.º 3, vol. 5. Desenho exploratório descritivo.	Avaliar as necessidades dos doentes críticos e dos seus familiares em UCI.	A pontuação média mais alta das necessidades dos familiares estudados foram as necessidades de segurança e redução de ansiedade, enquanto a pontuação média mais baixa foram as necessidades de conforto. Houve relação estatisticamente significativa entre os valores médios totais de necessidades de informação e o nível educacional dos familiares estudados e entre os valores médios totais das necessidades de apoio e número de visitas do familiar ao doente.

Quadro 2 – Apresentação dos resultados.

Título/Autor	País/Ano/Revista/ Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
Needs, anxiety and depression in families of patients in the intensive care unit: Integrative review[9] Autor: Nobukuni *et al.*	Brasil, 2022. *Revista Nursing* n.º 25. Revisão integrativa da literatura.	Identificar uma associação entre necessidades, ansiedade e depressão em familiares de doentes internados em UCI.	Dos artigos selecionados para este estudo, 66,7% abordaram a ansiedade e a depressão como principais resultados encontrados nos estudos e 33,3% abordaram as necessidades que os familiares tinham em relação à falta de informação, acolhimento e conhecimento referente ao internamento do seu familiar na UCI. A associação entre necessidades, ansiedade e depressão foi fortemente destacada neste estudo devido à falta de comunicação sobre o estado do doente na UCI, sendo esta relação gerada pela necessidade de informação e interação com os profissionais de saúde. É possível identificar nesta relação que um determinado problema pode agravar outro, ou seja, neste estudo a falta de informação gerou sintomas graves de ansiedade e depressão nos familiares de doentes internados na UCI.
Nurses' experiences of provision family-centred care in the postresuscitation period: A qualitative study[10] Autor: Zali *et al.*	Irão, 2023. *Nursing Open* n.º 10. Desenho qualitativo exploratório-descritivo.	Explorar as experiências dos enfermeiros na prestação de cuidados centrados na família no período pós-ressuscitação.	Após a análise dos dados, emergiram cinco categorias principais relacionadas com as experiências dos enfermeiros na prestação de cuidados centrados na família: acompanhamento contínuo, facilitação do atendimento, envolvimento no cuidado, informação e apoio emocional. Os cuidados centrados na família prestados pelos enfermeiros neste estudo estavam largamente alinhados com o modelo global proposto para os cuidados centrados na família em geral, que inclui a integração da família na prestação de cuidados sob supervisão da equipa, a educação dos doentes, familiares e prestadores de cuidados de saúde e avaliação da família (observação e inspeção contínua de comportamentos e interações). No entanto, os enfermeiros deste estudo estavam dispostos a prestar tais cuidados apenas se a família tivesse uma compreensão adequada do estado do doente e se houvesse baixo risco de violência. Estas foram salientadas como as principais barreiras à prestação de cuidados centrados na família no período pós-ressuscitação.

Quadro 2 – Apresentação dos resultados.

Título/Autor	País/Ano/Revista/ Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs: The INFOUCI study[11] Autor: Rodríguez-Huerta *et al.*	Espanha, 2019 *Intensive & Critical Care Nursing* n.º 55. Estudo prospetivo exploratório, de dois braços, randomizado, não farmacológico.	Avaliar se uma intervenção informativa dos profissionais de enfermagem por meio do Serviço de Mensagens Curtas (SMS) melhorou a satisfação dos familiares dos pacientes com a experiência em terapia intensiva.	Este estudo mostra que a pontuação total do Inventário das Necessidades dos Familiares em Cuidados Críticos foi significativamente melhor no grupo de intervenção ao qual foi enviado diariamente um SMS a informar sobre a situação do doente, do que no grupo de controlo. É de notar que o grupo de intervenção teve uma proporção maior de respostas positivas para cada pergunta individual do questionário. Nenhum dos participantes falou sobre ansiedade, preocupação ou outros sentimentos em relação às informações do SMS. A maioria dos participantes considera a informação recebida como útil, ainda assim as mensagens foram descritas como imprecisas e não muito concretas por 32,3% dos participantes. Os resultados concluíram que o apoio fornecido por informações adicionais da equipa de enfermagem aos familiares aumentou a satisfação das suas necessidades e, por conseguinte, a qualidade dos cuidados na UCI. Produziu também um sentimento tranquilizador e efeito benéfico, melhorando assim a qualidade de vida dos participantes no estudo.
State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study[12] Autor: Kang *et al.*	Coreia do Sul, 2020. *Plos One* n.º 15, vol. 6. Estudo sequencial de métodos mistos, combinando dados de pesquisas e entrevistas semiestruturadas.	Determinar se as visitas multidisciplinares centradas na família poderiam aliviar a ansiedade e a incerteza na doença e atender às necessidades das famílias de pacientes gravemente doentes.	A pontuação média para necessidades familiares de cuidados intensivos foi de 3,26 numa escala de quatro pontos. Entre as subescalas, a segurança foi classificada como a maior necessidade familiar, seguida pelas necessidades de informação, proximidade, conforto e suporte. As necessidades familiares diferiram de acordo com o sexo, a relação com o doente e o tempo de internamento na UCI. É de salientar que 43,1% dos participantes revelaram sintomas de ansiedade. De acordo com os resultados, as visitas multidisciplinares centradas na família receberam avaliações positivas da maioria dos participantes, que demonstraram elevados graus de satisfação, especialmente em termos de necessidades de informação. As visitas multidisciplinares contribuíram para atender às necessidades de informação e proporcionar ainda mais suporte emocional.

Quadro 2 – Apresentação dos resultados.

Título/Autor	País/Ano/Revista/ Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit[13] Autor: Alsharari.	Arábia Saudita, 2019. *Dove Medical Press journal: Patient Preference and Adherence.* Estudo transversal.	Identificar as necessidades mais importantes dos familiares dos doentes internados em UCI e determinar sua relação com suas características sociodemográficas.	A necessidade mais importante identificada pelos familiares foi a necessidade de segurança, seguida de informação, proximidade, conforto e apoio. Assim, os familiares apresentaram o menor nível de necessidades nas dimensões conforto e apoio. Os homens atribuíram um nível mais elevado de importância a todas as dimensões, exceto à proximidade; no entanto, as diferenças de género nas dimensões não foram estatisticamente significativas. Foram encontradas diferenças significativas no nível de importância atribuído às dimensões segurança, proximidade e informação de acordo com o nível de escolaridade dos participantes. A dimensão informação teve maior nível de importância em participantes que tinham um familiar inconsciente/ semiconsciente na UCI. Os pais dos utentes da UCI tendem a ter as maiores necessidades nas dimensões segurança, proximidade, informação e apoio, mas menos na dimensão conforto em comparação com qualquer outro membro da família.