

# Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem

Emotional support to the family of the critically ill patient: nursing interventions

Apoyo emocional a la familia de la persona en situación crítica: intervenciones de enfermería

Dulce dos Santos Gaspar Cabete\*<sup>ID</sup>; Cristina Santos da Fonte\*\*<sup>ID</sup>; Melissa Martins Silva de Matos\*\*\*<sup>ID</sup>;  
Helena Mendes Patrica\*\*\*\*<sup>ID</sup>; Ana Rita Ribeiro Silva\*\*\*\*\*<sup>ID</sup>; Vânia Filipa Valadão de Abranches Silva\*\*\*\*\*<sup>ID</sup>

## Resumo

**Enquadramento:** Afirma-se constantemente que a família do cliente deve ser integrada no plano de cuidados, não só como parceiro, mas também como alvo de cuidados. Contudo, em 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, relegando para segundo plano a atenção à família.

**Objetivo:** Identificar necessidades emocionais sentidas pela família da pessoa em situação crítica e intervenções de enfermagem que respondam a essas necessidades.

**Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, através dos motores de busca EBSCO e ScienceDirect, organizando os termos de pesquisa de acordo com a estrutura PICo (População, Interesse e Contexto). Obtiveram-se 6 artigos para análise.

**Resultados:** A família sente necessidade de informação clara e honesta, de estabelecer uma relação de proximidade e confiança e de poder exprimir sentimentos e alimentar uma esperança realista.

**Conclusão:** Apesar do consenso encontrado, o reduzido número de artigos aponta para a necessidade de mais investigação nesta temática.

**Palavras-chave:** cuidados críticos; família; cuidados de enfermagem; emoções

## Abstract

**Background:** It is argued that patients' family should be included into the nursing care plan, not only as a partner but also as a recipient of care. However the severity and emergency of situations in the context of critical care, lead nurses to focus on technological aspects of care somehow disregarding human and family care.

**Objective:** To identify the emotional needs of critical patients' family as well as nursing interventions responding to those needs.

**Methodology:** An integrative literature review was performed in Science Direct and EBSCO search engines considering PICo structure (Population, Interest, Context). Six papers matched the search criteria.

**Results:** Family needs to be given clear and honest information, to set a relationship based on proximity and trust with professional caregivers, to express their feelings and to nourish a realistic trust.

**Conclusion:** Even if some form of consensus was found between different authors, the limited number of retrieved papers point out the need for further research.

**Keywords:** critical care; family; nursing care; emotions

## Resumen

**Marco contextual:** Se afirma constantemente que la familia del paciente debe ser integrada en el plan de cuidados, no solo como compañera, sino también como objeto de estos cuidados. No obstante, en el contexto de los cuidados, la persona en situación crítica, la gravedad y la urgencia de las situaciones clínicas llevan a que las intervenciones se centren en la vertiente tecnológica, y releguen a un segundo plano la atención a la familia.

**Objetivo:** Identificar las necesidades emocionales sentidas por la familia de la persona en situación crítica y las intervenciones de enfermería que respondan a esas necesidades.

**Metodología:** Se realizó una revisión integradora de la literatura, a través de los motores de búsqueda EBSCO y ScienceDirect, y se organizaron los términos de la investigación de acuerdo con la estructura PICo (Población, Interés y Contexto). Se obtuvieron 6 artículos para el análisis.

**Resultados:** La familia siente necesidad de información clara y honesta, de establecer una relación de proximidad y confianza, así como de poder expresar sentimientos y alimentar una esperanza realista.

**Conclusión:** A pesar del consenso encontrado, el reducido número de artículos apunta a que es necesario realizar más investigaciones sobre esta temática.

**Palabras clave:** cuidados críticos; familia; atención de enfermería; emociones

\*Ph.D., Professora-Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 1600-190, Lisboa, Portugal [dscabete@esl.pt]. <sup>ID</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4859-5827>. Contribuição no artigo: supervisão do estudo e elaboração do artigo. Morada para correspondência: Avenida Professor Fgas Moniz, 1600-190, Lisboa, Portugal.

\*\*RN., Enfermeira, Hospital Dona Estefânia, 1169-045, Lisboa, Portugal [cristinasdafonte@gmail.com]. <sup>ID</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9223-0561>. Contribuição no artigo: elaboração do estudo.

\*\*\*RN., Enfermeira, Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Almada, Portugal [melymatos11@hotmail.com]. <sup>ID</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6258-6092>. Contribuição no artigo: elaboração do estudo.

\*\*\*\*RN., Enfermeira [lenapatrica@hotmail.com]. <sup>ID</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1492-5907>. Contribuição no artigo: elaboração do estudo.

\*\*\*\*\*Lic., Enfermeira, Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Almada, Portugal [arrs96@hotmail.com]. <sup>ID</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9613-5353>. Contribuição no artigo: elaboração do estudo.

\*\*\*\*\*RN., Enfermeira, Instituto Valenciano de Infertilidade, 1800-218, Lisboa, Portugal [vaniaabranches@gmail.com]. <sup>ID</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7990-8569>. Contribuição no artigo: elaboração do estudo.

Recebido para publicação em: 29.08.18

Aceite para publicação em: 08.01.19

## Introdução

Ao longo do ciclo vital, o ser humano experencia desafios e mudanças com os quais precisa lidar, mobilizando os seus recursos de forma a manter a sua saúde e bem-estar. Porém, se algumas mudanças são desejadas e ocorrem de forma previsível, uma doença aguda ou um acidente que leve ao internamento numa unidade de cuidados intensivos constitui-se como uma transição abrupta, de um estado de saúde para uma condição crítica, exigindo do cliente e da sua família mecanismos de adaptação (Mendes, 2018). 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 à interação entre o enfermeiro e o cliente, mas que a família seja envolvida, não apenas como um recurso para ajudar a pessoa que está doente, mas também como alvo dos cuidados. Contudo, no contexto da pessoa em situação crítica, o cuidado dirigido aos familiares é pouco visível, dir-se-ia, mesmo, pouco presente e pouco estruturado, não sendo comum encontrar no processo do cliente referências a diagnósticos ou intervenções de enfermagem que tenham por alvo as necessidades da família (Knapp, Sole, & Byers, 2013). Tal não significa que os enfermeiros ignorem os familiares da pessoa em situação crítica, mas que, dada a gravidade da situação de doença, as necessidades dos familiares podem passar para segundo plano ou serem, até, genericamente desconhecidas.

É relevante realçar que o contexto físico da unidade de cuidados intensivos, para além de ser um ambiente desconhecido, pode ser assustador para a família, pela quantidade de dispositivos em torno da pessoa em situação crítica, revelando-se, por si só, um fator gerador de *stress*. As unidades de cuidados intensivos são “serviços altamente especializados que se destinam a assegurar os cuidados de saúde a indivíduos com disfunção orgânica grave, que implica, com frequência, compromisso à vida” (Carvalhido, 2012, p. 19). Estes cuidados de saúde são designados por Marshall et al. (2017) como cuidados intensivos ou cuidados críticos e referem-se a uma prestação de cuidados realizada por uma equipa multidisciplinar especializada ao indivíduo que se encontra em risco de vida por disfunção orgânica ou em risco de a

desenvolver. É, ainda, importante salientar que a família “tem a perceção de que nesse contexto de internamento . . . a instabilidade física das pessoas ali internadas está altamente comprometida e que muitas das situações terminam em morte” (Mendes, 2018, p. 186).

Assim, por todo o ambiente tecnológico e de cuidados que está presente e é gerado à volta do cliente crítico, e por muitas vezes a situação de doença crítica ocorrer de forma abrupta, exige-se da família um mecanismo de *coping* quase imediato, pelo que é importante apoiar a família nesse esforço (Mendes, 2018). Contudo, a satisfação das necessidades da família constitui um desafio para os enfermeiros, que referem, como principais dificuldades, não só a gestão de informação sincera e honesta sobre o estado clínico do cliente, enquanto tentam, simultaneamente, manter a esperança, como também a falta de confiança ao abordar a família da pessoa em situação crítica. Conflitos podem surgir, quando os enfermeiros criam expectativas muito elevadas relativamente aos resultados dos cuidados à família do doente crítico, desejando ser capazes de anular ou excluir toda a inquietação, ansiedade e dor emocional da família, acabando por construir uma meta pouco realista (Sá, Botelho, & Henriques, 2015). Desta forma, importa reconhecer, dar suporte e ir ao encontro das necessidades emocionais dos familiares do doente crítico.

Assim, constitui-se como objetivo deste trabalho identificar necessidades sentidas pela família da pessoa em situação crítica e intervenções de enfermagem que respondam a essas necessidades, em resposta às seguintes questões de pesquisa: a) Quais as necessidades emocionais da família do cliente crítico?; b) Quais as intervenções de enfermagem que respondem às necessidades emocionais da família do cliente crítico?.

Para efeitos desta revisão, considera-se a seguinte definição de termos: Pessoa em situação crítica - “o cliente cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 1), ou seja, o cliente adulto internado em unidade de cuidados intensivos ou intermédios; Família - “unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais

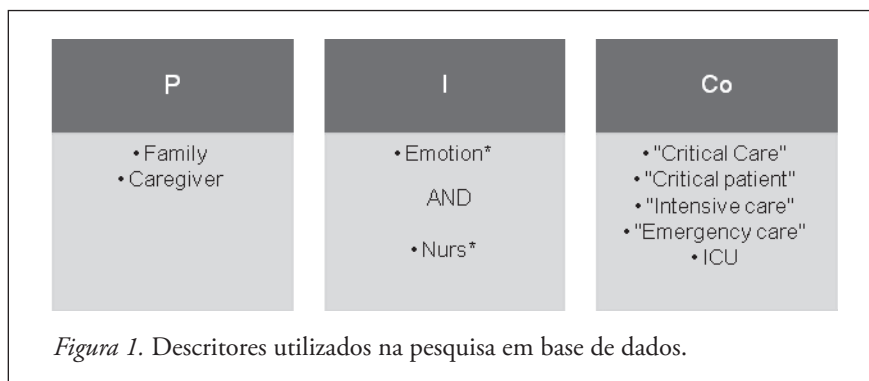
ou legais, sendo a unidade ou o todo considerados um sistema que é maior do que a soma das partes” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 115). Em suma, aqueles que se identificam como tal e que visitam a pessoa hospitalizada em situação crítica; Apoio emocional - resposta a uma necessidade não satisfeita que aumenta o nível de ansiedade dos envolvidos na ação, ou seja, do cliente e sua família (Figueiredo, 2009). Esta resposta é obtida através de intervenções dos enfermeiros, com o objetivo de ajudar a ultrapassar o momento em que se encontram, a compreender o problema de saúde do cliente e a enfrentá-lo de uma forma saudável (Phaneuf, 2005); Intervenções de enfermagem - qualquer ação, baseada no julgamento clínico e no conhecimento, realizada pelos enfermeiros em prol de melhores resultados para um cliente e/ou família (Bell, 2007). As intervenções junto da família têm um papel de suporte e de educação. Por um lado, o suporte psicológico visa responder aos sentimentos que o momento e a situação despertam na família, através da resolução de conflitos internos e da participação nos cuidados. Por outro lado, a educação através da comunicação de informações e da adaptação ao problema de saúde do cliente tem como objetivo a preparação para a substituição nos cuidados, para a receção de uma notícia inesperada ou para uma melhor adaptação à condição clínica do seu familiar (Phaneuf, 2005).

### Procedimentos metodológicos de revisão integrativa

Para responder à questão de pesquisa, desenvolvemos uma revisão integrativa da literatura, seguindo a estrutura de Cronin, Ryan, e Coughlan

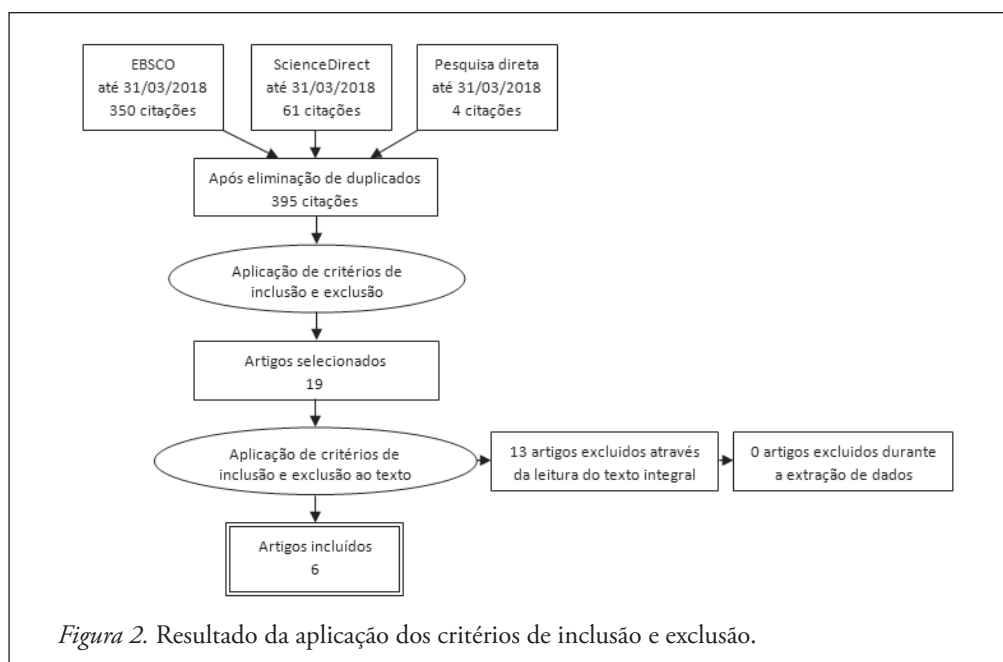
(2008), que inclui quatro etapas: 1) seleção do tópico para a revisão - esta etapa, descrita anteriormente, culminou com a seleção do tema “apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem”; 2) pesquisa da literatura - a pesquisa inicial que permite fundamentar a pertinência do tema a estudar (já atrás referida) e definir os termos de pesquisa, cujo processo se encontra descrito seguidamente; 3) recolha de publicações de forma sistematizada, leitura e análise da literatura; 4) descrição e discussão dos resultados obtidos, elaboração de uma tabela com as intervenções identificadas nos artigos selecionados e propostas com base nesses resultados.

A construção de uma estratégia orientadora da pesquisa bem desenhada e a definição de critérios de inclusão e exclusão são fundamentais para conferir validade e rigor a uma revisão da literatura. A pesquisa de artigos para a presente revisão orientou-se de acordo com o referencial PICO, incluindo pesquisas quantitativas e qualitativas (Jose, 2009), considerando-se (P) a população de interesse para o estudo e as características da mesma, (I) o fenómeno de interesse e (Co) o contexto deste fenómeno e população. Na presente revisão, a população-alvo (P) são os familiares da pessoa em situação crítica, o foco de interesse (I) são as necessidades emocionais desses familiares e o contexto (Co) o internamento em unidade de cuidados para pessoas em situação crítica. Recorreu-se aos motores de busca EBSCO e ScienceDirect, definindo descritores em língua inglesa, tal como apresentados na Figura 1. A pesquisa em base de dados foi realizada a 24/04/2018, por duas das autoras em simultâneo, no sentido de fazer validação por pares do processo de recolha de informação.



A primeira pesquisa foi realizada no motor de busca EBSCO, incluindo as seguintes bases de dados: *Academic Search Complete*; *CINAHL Plus with Full Text*; *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; *Cochrane Database of Systematic Reviews*; *MedicLatina*; *MEDLINE with Full Text* e *Psychology and Behavioral Sciences Collection*. A opção pela realização de uma pesquisa nas várias bases em simultâneo deveu-se ao facto de esta permitir, de imediato, a eliminação de duplicados. Os termos de pesquisa foram organizados, tal como apresentado na Figura 1: [ (family) OR (caregiver)] AND [emotion\*] AND [nurs\*] AND [(critical care) OR (critical patient) OR (intensive care) OR (emergency care) OR (ICU)]. Numa segunda fase foi repetida a pesquisa através da ScienceDirect, usando os mesmos critérios de busca. Numa terceira fase foi completada a pesquisa através de referências bibliográficas sugeridas nos textos consultados. Aos resultados da pesquisa realizada, foram aplicados os filtros: língua (estar disponível em inglês, por-

tuguês ou espanhol) e acessibilidade em texto integral, o que reduziu significativamente o material disponível, pelo que se optou por não colocar filtro de data. Após esta seleção, procedeu-se à leitura dos títulos dos artigos e posteriormente dos artigos integrais, no sentido da verificação dos critérios de inclusão, a saber: a) estar direccionado ao contexto do adulto/idoso; b) considerar como população-alvo a família do doente crítico; c) ser um artigo de investigação empírica, qualquer que fosse a metodologia usada. Apresenta-se na Figura 2 o resultado da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que resultou num total de seis artigos para análise, publicados entre 2009 e 2016, usando o fluxograma disponibilizado pelo software *Prisma Flow Diagram Generator*. Todo o processo de aplicação de critérios de inclusão e exclusão foi verificado, de forma independente, por dois pares de autores, e por um investigador experiente, havendo consenso nos resultados obtidos.



Foram eliminados 13 artigos durante a fase de leitura integral por não corresponderem aos critérios de inclusão/exclusão, nomeadamente por incluírem a população pediátrica, por não estarem circunscritos ao ambiente de cuidados à pessoa em situação crítica ou porque os participantes no estudo eram profissionais de saúde e não os clientes e suas famílias.

## Resultados e interpretação

No sentido de facilitar a análise dos resultados, construiu-se uma tabela de síntese (Tabela 1), por ordem cronológica.

Tabela 1

## Síntese dos artigos analisados

Artigo	Tipo de artigo	Objetivos do Estudo	Necessidades da família	Intervenções de enfermagem
Kinrade, T., Jackson, A. C., & Tomnay, J. E. (2009). The psychosocial needs of families during critical illness: Comparison of nurses' and family members' perspectives. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> , 27(1), 82–88.	Estudo exploratório, de natureza quantitativa, com aplicação de um inventário de avaliação. Amostra de conveniência com 25 familiares e 33 enfermeiros numa UCI.	Explorar as necessidades psicossociais dos familiares, comparando o ponto de vista dos familiares com o ponto de vista dos enfermeiros.	Sentir que os profissionais se preocupam com o familiar que se encontra internado; Receber informação sobre a condição do cliente; Receber esperança realista.	Informar os familiares sobre a condição do cliente; Transmitir esperança realista aos familiares.
Hashim, F., & Hussin, R. (2012). Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. <i>Procedia - Social and Behavioral Sciences</i> , 36(June 2011), 103–111.	Estudo qualitativo, transversal e descritivo, por inquérito a 110 familiares de pessoas internadas em UCI, por amostra accidental.	Identificar e priorizar necessidades da família do cliente internado na unidade de cuidados intensivos.	Receber informação honesta sobre a condição e prognóstico do cliente; Ver demonstração de preocupação com o cliente; Ter esperança e ser confortado; Sentir apoio, proximidade e segurança nos profissionais.	Contactar a família sempre que haja alterações no estado de saúde do cliente; Responder honestamente às perguntas dos familiares; Alargar/flexibilizar horas de visita;
Gaeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses. <i>Global Journal of Health Science</i> , 7(2), 8-19.	Estudo qualitativo, descritivo, por entrevistas semiestruturadas a 19 familiares e 12 enfermeiros - amostra de conveniência numa UCI.	Explicar as perspetivas dos familiares e enfermeiros sobre o suporte informacional.	Obter informação; Receber apoio dos profissionais; Expressar emoções e sentimentos.	Apoiar física e mentalmente os familiares; Demonstrar empatia para com os familiares e a sua situação; Adequar e facilitar o uso das estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos familiares; Fornecer informações reais, completas e honestas.
Pelazza, B. B., Simoni, R. C. M., Freitas, E. G. B., Silva, B. R. da, & Silva, M. J. P. da. (2015). Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. <i>ACTA Paulista de Enfermagem</i> , 28, 60–65.	Estudo quantitativo, transversal e prospetivo. Participantes: 115 familiares de pacientes internados há mais de 24 horas. Amostra de conveniência.	Conhecer as dúvidas dos familiares de pacientes internados, há mais de 24 horas, na unidade de terapia intensiva.	Ter informação em linguagem clara e acessível sobre a condição clínica e sobre os cuidados realizados; Sentir sensibilidade à comunicação não-verbal e expressão de sentimentos Flexibilizar a hora de visita.	Demonstrar sensibilidade à comunicação não-verbal; Ouvir e utilizar linguagem clara e acessível; Facilitar as visitas dos familiares;

<p>Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Mirmoham madkhani, M., Vaismoradi, M., &amp; Snelgrove, S. (2015). Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units : an Iranian perspective. <i>Journal of Research in Nursing</i>, 20(5), 401–422.</p>	<p>Estudo de natureza quantitativa, descritivo transversal, conduzido por inquérito a 450 familiares de doentes críticos; amostra aleatória em 27 hospitais públicos.</p>	<p>Descrever as necessidades dos familiares de clientes hospitalizados numa unidade de cuidados intensivos numa área urbana do Irão.</p>	<p>Ver as suas dúvidas esclarecidas com honestidade; Ser assegurado de que o seu familiar está a receber os melhores cuidados possíveis; Sentir que existe esperança; Receber explicações perceptíveis; Saber factos específicos relativamente ao progresso do seu familiar.</p>	<p>Responder às questões dos familiares com honestidade</p>
<p>Rodríguez, L. M. B., Velandia, M. F. A., &amp; Leiva, Z. O. C. (2016). Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados com respecto a la comunicación y apoyo emocional. <i>Revista CUIDARTE</i>, 7(2), 1297–1309</p>	<p>Estudo quantitativo, transversal e descritivo, com uma amostra de 200 familiares, selecionados por amostra de conveniência.</p>	<p>Avaliar a perceção dos familiares de pacientes críticos em relação à comunicação verbal e não-verbal e ao apoio emocional oferecido pelos enfermeiros durante o internamento.</p>	<p>Comunicação clara, credível e adaptada à família; Receber informações num ambiente calmo e confortável; Receber apoio emocional; Promover o conforto e bem-estar; Demonstração de empatia através de comunicação, afeto e tato.</p>	<p>Comunicar de forma clara, credível e adaptada ao nível sociocultural da família; Comunicar com um tom de voz calmo, postura e expressão facial adequadas; Transmitir informações num ambiente calmo e confortável; Apoiar emocionalmente; Promover o conforto e bem-estar; Demonstrar empatia através da comunicação, afeto e tato.</p>

Após leitura integral e análise dos artigos acima identificados, procedeu-se à análise dos resultados e conclusões dos mesmos, no sentido de sistematizar a resposta às questões colocadas: Quais as necessidades emocionais da família do cliente crítico? e Quais as intervenções de enfermagem identificadas?

### **Necessidades emocionais da família**

A família do cliente internado experiencia sentimentos de incerteza, medo, ansiedade e desamparo, relacionados com a sua situação clínica e com a carência de informação que, por vezes, levam a sentimentos de depressão e culpa. Emerge, também, o receio de questionar a equipa de saúde e dificuldade na perceção da informação fornecida pela mesma (Gaeni, Farahani, Seyedfatemi, & Mohammadi, 2015). As necessidades identificadas prendem-se com

receber informação clínica adequada, por iniciativa dos profissionais de saúde presentes, pois os familiares sentem medo de questionar ou de incomodar. Sentem ainda, além disso, necessidade de reviver o incidente crítico que esteve na origem da admissão do doente no serviço, assim como de serem encorajados a expressar os seus sentimentos. Relacionada com a necessidade de receber informação, Pelazza, Simoni, Freitas, Silva, e Silva (2015) referem que é sentida a necessidade de os familiares perceberem o diagnóstico e o prognóstico do familiar que se encontra internado, bem como conhecer as estratégias de cuidados. Essa informação deverá ser atualizada e clara. Gaeni et al. (2015) e Hashim e Hussin (2012) acrescentam que os profissionais de saúde devem oferecer apoio aos familiares, demonstrando preocupação para com o cliente

crítico e proporcionando esperança realista. Em 2015, Bandari et al., realizaram um inventário, utilizando a ferramenta de Molter, que corrobora as necessidades anteriormente identificadas e distingue necessidades consideradas mais importantes - como ser alimentada a esperança, sentir segurança nos cuidados e ter informação honesta e adequada -, de outras presentes mas menos importantes para os familiares, como ter apoio religioso, ser encorajado a chorar, ter tempo e um espaço para permanecer sozinho no hospital, mas estar acompanhado aquando da visita na unidade de cuidados intensivos, ter a possibilidade de falar da morte do seu familiar, ser informado da existência de entidades que colaborem na resolução dos problemas familiares e ter alguém que ajude com os problemas financeiros.

Em síntese, poder-se-á dizer que as necessidades emocionais dos familiares, identificadas nesta revisão, são de três dimensões: cognitiva, emocional e relacional: Necessidade de informação atualizada, clara e honesta, relacionada com estado clínico do cliente internado, prognóstico e estratégias de cuidados; Necessidade de apoio emocional relacionado com a expressão de sentimentos e de receber esperança de forma realista; Necessidade de estabelecer uma relação de proximidade e segurança, na qual possam verificar a demonstração de preocupação pelo cliente crítico.

### **Intervenções de enfermagem**

As intervenções de enfermagem que dão resposta às necessidades da família da pessoa em situação crítica identificadas nesta revisão não constituem surpresa e vêm reforçar a necessidade de não esquecer alguns aspetos da prática clínica, particularmente no domínio relacional, num ambiente onde tantas vezes a urgência e a complexidade dos cuidados justificam que se priorize a dimensão tecnológica dos mesmos. Pelazza et al. (2015) e Rodríguez, Velandia, e Leiva (2016), salientam a importância de estabelecer uma relação empática com a família, promovendo a esperança e comunicando de forma não só clara e acessível, como também adaptada ao nível sociocultural da mesma, dando ainda relevo à promoção de um ambiente confortável e privado durante a visita, assegurando o seu bem-estar. Considera-se fulcral a utilização de recursos de forma a incluir

os familiares nos cuidados, guiando-os durante todo o processo e referenciando-os quando apropriado para outros profissionais de saúde. Destaca-se a importância do fornecimento de informações reais, completas e honestas, contactando-se a família sempre que haja alterações da condição do cliente (Kinrade, Jackson, & Tomnay, 2009; Hashim & Hussin, 2012; Gaeni et al., 2015; Bandari et al., 2015; Rodríguez et al., 2016). De facto, a resposta ao direito do cliente e família a terem informação atualizada, clara e honesta, relacionada com o estado clínico, prognóstico e estratégias de cuidados, enquadra-se no dever de informação, previsto no artigo 84º do Código Deontológico dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

A demonstração de empatia, respeito e sensibilidade, bem como o apoio emocional e espiritual à família, são apresentados como intervenções de grande relevo, que dão resposta às necessidades dos familiares (Gaeni et al., 2015; Pelazza et al., 2015). Hashim e Hussin (2012), Gaeni et al. (2015) e Bandari et al. (2015) reconhecem o apoio emocional através da promoção da expressão de sentimentos e de alimentar a esperança de forma realista. Hashim e Hussin (2012) e Kinrade et al. (2009) salientam a proximidade, segurança e demonstração de preocupação pelo cliente crítico como necessidades percebidas pela família.

De facto, cuidar da pessoa em situação crítica e da sua família requer dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, o desenvolvimento de competências comportamentais e relacionais que respondam de forma adequada às necessidades identificadas. No entanto, apesar de ser largamente reconhecida a importância dos enfermeiros no auxílio e resposta às famílias dos doentes em situação crítica, muitas vezes o modo como o fazem traduz-se numa atuação espontânea e intuitiva, mais do que planeada ou deliberada (Knapp et al., 2013).

Um aspeto a considerar na resposta às necessidades da família é que a sua presença na unidade de cuidados ocorre num horário restrito, muitas vezes interrompido quer pela mudança súbita de estado clínico do cliente quer pela admissão de outros, o que pode gerar desconforto e insegurança sendo, por

isso, fundamental informar a família sobre o ambiente que rodeia a pessoa em situação crítica e otimizá-lo, pois é descrito que o conhecimento do ambiente promove o *coping* positivo (Gonçalves, 2015). Por isso, a flexibilização do horário de visita é descrita como intervenção promotora da relação da família com a equipa de enfermagem e com a pessoa em situação crítica (Pelazza et al., 2015; Hashim & Hussin, 2012).

Os familiares sentem a necessidade de serem informados sobre o estado do cliente e os cuidados que lhe estão a ser prestados numa linguagem que entendam mas existe algum receio e dificuldade em interrogar e/ou utilizar as questões certas que lhes permitam obter respostas às suas dúvidas e necessidades (Zaforteza, Sánchez, & Lastra, 2008). Assim, a necessidade de informação pode ser camuflada por esta dificuldade, requerendo por isso de iniciativa por parte dos profissionais de saúde. Desta forma, é importante que o enfermeiro vá ao encontro do familiar, permita que este exponha as suas dúvidas e receios e lhe responda de forma segura, clara e verdadeira. Se a iniciativa de informar partir do profissional de saúde, o familiar sente-se mais confiante e compreendido, com margem para expressar os seus sentimentos e dificuldades. Se os temas da origem do internamento, da descrição do ambiente e dos cuidados prestados e da reação do cliente forem abordados, o familiar tem a perceção do que foi e está a ser feito e de como pode ser útil na prestação de cuidados. Para além disso, o ambiente de uma unidade de cuidados à pessoa em situação crítica, bem como a complexidade das situações clínicas, podem ser fatores desfavorecedores do estabelecimento de uma relação com a família, dado que as suas necessidades não assumem um carácter urgente ou emergente. Por outro lado, a presença física visível e permanente do enfermeiro junto do cliente e o conhecimento aprofundado da situação do mesmo são fatores favorecedores para que, durante os momentos de visita, os enfermeiros tenham a oportunidade ideal de responder às necessidades da família (Bijttebier, Vanoost, Delva, Ferdinande, & Frans, 2001). Esta relação apenas é possível quando os enfermeiros identificam as necessidades da família e respondem às mesmas de forma eficaz, através de iniciativa, clareza, defesa dos seus

interesses e explicitação dos cuidados.

Em síntese, as intervenções encontradas nesta revisão incluem: Estabelecer uma relação com a família, promovendo a esperança, comunicando não só de forma clara e acessível como também adaptada ao nível sociocultural da mesma; Promover um ambiente confortável e privado durante a visita, assegurando o bem-estar da família; Utilizar os recursos de forma a incluir os familiares nos cuidados, guiando-os durante todo o processo e referenciando-os, quando apropriado, para outros profissionais de saúde; Fornecer informações reais, completas e honestas, contactando a família sempre que haja alterações na situação clínica do doente; Demonstrar empatia, respeito e sensibilidade, bem como facultar apoio emocional e espiritual à família; Ajustar o horário de visita.

## Conclusão

A pesquisa realizada permitiu identificar necessidades e intervenções de enfermagem dirigidas à família da pessoa em situação crítica, neste caso, sob o ponto de vista do cliente. A necessidade de informação atualizada e honesta, de expressão de sentimentos com transmissão de esperança realista, de proximidade e segurança e de preocupação demonstrada pelos profissionais de saúde são os aspetos essenciais. Para dar resposta a estas necessidades, é fulcral que o enfermeiro estabeleça uma relação com a família, promova um ambiente confortável e privado, forneça informações reais e completas e demonstre empatia, respeito e sensibilidade, incluindo a família nos cuidados prestados. Os resultados e discussão deste estudo têm implicações na prática clínica, na gestão de cuidados, na formação profissional e na investigação. Em primeiro lugar, importa que os enfermeiros tomem consciência das necessidades dos familiares e estabeleçam uma relação com a família de uma forma intencional e estruturada, incluindo essa atenção no planeamento de cuidados. No que toca à gestão de cuidados, um aspeto que se salientou nesta revisão foi a necessidade da flexibilização dos horários de presença da família.

Finalmente, considera-se ainda que será pertinente expandir a presente pesquisa, dado que se identificam algumas limitações após



a conclusão da mesma. Por um lado, o ter-se optado por fazer a pesquisa em várias bases de dados em simultâneo pode levar a uma menor especificidade dos termos de pesquisa. Por outro lado, o facto de se ter optado por incluir apenas artigos disponíveis em texto integral nas bases de dados usadas, levou a que eventualmente alguma informação diferente da que foi encontrada pudesse acrescentar valor e rigor a este trabalho. Para colmatar esse *déficit*, foi estabelecido contacto com alguns autores, o que não se revelou uma estratégia eficaz dentro do tempo disponível para a realização da pesquisa. No entanto, apesar das limitações, consideram-se válidas as conclusões relativamente aos artigos encontrados, salientando que o facto de ter sido escassa a investigação encontrada na resposta à questão de pesquisa, releva para a importância de promover a realização de investigação sobre este tema, dando voz ao cliente e à sua família no processo de cuidados.

## Referências bibliográficas

- Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Mirmohammadhani, M., Vaismoradi, M., & Snelgrove, S. (2015). Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: An Iranian perspective. *Journal of Research in Nursing*, 20(5), 401–422. doi: 10.1177/1744987115591868
- Bell, J. M. (2007). Research on family interventions. In *Families and health: A systemic approach in nursing care* (2nd ed., pp. 1–34). Montreal, Canada: .
- Bijttebier, P., Vanoost, S., Delva, D., Ferdinande, P., & Frans, E. (2001). Needs of relatives of critical care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Medicine*, 27(1), 160–165. doi: 10.1007/s001340000750
- Carvalhido, J. P. (2012). *Práticas relacionais dos enfermeiros com a família em unidades de cuidados intensivos* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/77880>
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38–43. doi: 10.12968/bjon.2008.17.1.28059
- Figueiredo, M. H. (2009). *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar* (Tese de doutoramento). Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20569>
- Gaeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informational support to family members of intensive care unit patients: The perspectives of families and nurses. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 8–19. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p8
- Gonçalves, J. P. (2015). *Cuidar da pessoa doente em situação crítica que vivencia uma situação de stress: Estratégia facilitadora nos processos de transição* (Relatório de estágio). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/20014>
- Hashim, F., & Hussin, R. (2012). Family needs of patient admitted to intensive care unit in a public hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 36, 103–111. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.03.012
- Jose, M. (2009). *Finding qualitative research: PICO and more*. Curtin University. Perth.
- Kinrade, T., Jackson, A. C., & Tomnay, J. E. (2009). The psychosocial needs of families during critical illness: Comparison of nurses' and family members' perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 82–88. Recuperado de <http://www.ajan.com.au/vol27/tomnay.pdf>
- Knapp, S. J., Sole, M. L., & Byers, J. F. (2013). The EPICS Family Bundle and its effects on stress and coping of families of critically ill trauma patients. *Applied Nursing Research*, 26(2), 51–57. doi: 10.1016/j.apnr.2012.11.002
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., . . . Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit?: A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270–276. doi: 10.1016/j.jcrr.2016.07.015
- Mendes, A. P. (2018). Impacto da notícia de doença crítica na vivência da família: Estudo fenomenológico hermenêutico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 182–189. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0163
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Pessoa em Situação Crítica*. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>
- Pelazza, B. B., Simoni, R. C., Freitas, E. G., Silva, B. R., & Silva, M. J. (2015). Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 28(1), 60–65. doi: 10.1590/1982-0194201500011
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Rodríguez, L. M., Velandia, M. F., & Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo

- emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297–1309. doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.330
- Sá, F. L., Botelho, M. A., & Henriques, M. A. (2015). Cuidar da família da pessoa em situação crítica : A experiência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 19(1), 31–46. Recuperado de [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE\\_19\\_1sem2015\\_31\\_46.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf)
- Zaforteza, C., Sánchez, C., & Lastra, P. (2008). Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: Es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enfermería Intensiva*, 19(2), 61-70. doi: 10.1016/S1130-2399(08)72746-9