

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Potencialidades e Constrangimentos do Envolvimento da Família no Cuidado à Criança em Situação Crítica: Estudo Qualitativo

Strengths and Constraints of Family Involvement in Pediatric Critical Care: A Qualitative Study

Potencialidades y Limitaciones de la Participación Familiar en la Cuidado a Niños en Situaciones Críticas: Un Estudio Cualitativo

Tânia Filipa Cardoso Melo ^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-2914-9821>

Maria Isabel Domingues Fernandes ²

 <https://orcid.org/0000-0002-4856-4441>

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra,
Hospital Pediátrico, Coimbra, Portugal

² Universidade de Coimbra, Escola
Superior de Enfermagem da Universidade
de Coimbra, Coimbra, Portugal

Resumo

Enquadramento: A hospitalização da criança em cuidados intensivos pediátricos é um evento traumático para a família, sendo fundamental que estes se sintam envolvidos no ambiente e nos cuidados. **Objetivo:** Identificar as potencialidades e constrangimentos, na perceção dos enfermeiros, do envolvimento da família no cuidado à criança em situação crítica.

Metodologia: Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, com participação de 26 enfermeiros, em três *focus group*, de uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, de um Centro Hospitalar. Recorreu-se à análise de conteúdo para tratamento dos dados, de acordo com Flick.

Resultados: Identificaram-se diversos constrangimentos associados aos familiares/pais, à situação clínica, aos profissionais e à instituição. As competências comunicacionais da equipa, o conforto e segurança da criança, o sentimento de utilidade dos familiares e a possibilidade de minimização do tempo de internamento foram potencialidades relatadas.

Conclusão: Envolver a família nos cuidados é primordial, promovendo sentimentos de utilidade, tranquilidade e segurança. No entanto, os enfermeiros experienciam constrangimentos, os quais tentam minimizar com estratégias de envolvimento, de forma a potenciar a participação da família.

Palavras-chave: cuidados críticos; família; criança; enfermeiros e enfermeiras; potencialidades; constrangimentos

Abstract

Background: The hospitalization of a child in a pediatric intensive care unit is a traumatic event for the family, making it essential that they feel involved in the environment and in the care process.

Objective: Identify the strengths and constraints of family involvement in the care of critically ill children as perceived by nurses.

Methodology: An exploratory, descriptive, qualitative study was conducted with 26 nurses from a pediatric intensive care unit at a hospital center, organized into four focus groups. Data were analyzed using Flick's content analysis approach.

Results: Several constraints were identified, related to family members and parents, the child's clinical situation, healthcare professionals, and institutional factors. Strengths were reported in areas such as the team's communication skills, the child's comfort and safety, the usefulness of family participation, and the possibility of reducing hospitalization time.

Conclusion: Involving the family in care is essential to promoting feelings of usefulness, calm, and safety. However, nurses encounter constraints, which they attempt to mitigate through strategies that enhance family participation.

Keywords: critical care; family; child; nurses; strengths; constraints

Resumen

Marco contextual: La hospitalización de un niño en cuidados intensivos pediátricos es un acontecimiento traumático para la familia, por lo que es fundamental que se sientan involucrados en el entorno y en los cuidados.

Objetivo: Identificar las posibilidades y las limitaciones de la participación de la familia en el cuidado de niños en situación crítica, según la percepción de los enfermeros.

Metodología: Estudio exploratorio-descriptivo, de naturaleza cualitativa, con la participación de 26 enfermeros, en cuatro grupos focales, de una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un centro hospitalario. Se recurrió al análisis de contenido para el tratamiento de los datos, de acuerdo con Flick.

Resultados: Se identificaron diversas limitaciones relacionadas con los familiares/padres, la situación clínica, los profesionales y la institución. Las competencias comunicativas del equipo, la comodidad y la seguridad del niño, el sentimiento de utilidad de los familiares y la posibilidad de minimizar el tiempo de hospitalización fueron algunas de las potencialidades señaladas.

Conclusión: Implicar a la familia en los cuidados es fundamental, ya que promueve sentimientos de utilidad, tranquilidad y seguridad. Sin embargo, los enfermeros experimentan limitaciones que intentan minimizar con estrategias de implicación, con el fin de potenciar la participación de la familia.

Palabras clave: cuidados críticos; familia; niño; enfermeras y enfermeros; potencialidades; restricciones

Autor de correspondência

Tânia Filipa Cardoso Melo

E-mail: tania.tmelo@gmail.com

Recebido: 19.05.25

Aceite: 21.01.26



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Melo, T. F. & Fernandes, M. I. (2026). Potencialidades e Constrangimentos do Envolvimento da Família no Cuidado à Criança em Situação Crítica: Estudo Qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e41705. <https://doi.org/10.12707/RV125.48.41705>



Introdução

A participação da família durante a hospitalização da pessoa tem evoluído significativamente e, se as condições permitirem, segundo Melo (2020) e Sá (2023) a família deverá participar na prestação de cuidados assumindo funções simples e sempre sob supervisão do enfermeiro, dando informação sobre os hábitos e necessidades do doente, e, deste modo, minimizar a destruturação e modificação da unidade familiar que a situação de internamento em cuidados intensivos provocou. Devido à importância que o envolvimento poderá ter, tanto para a criança como para a família, verifica-se que os enfermeiros tentam ter um pensamento dirigido para a integração da família, contudo, de acordo com Melo (2020), necessita do mesmo ser integrado na prática de cuidados de forma efetiva. A enfermagem, neste contexto, focaliza-se no cuidado personalizado e holístico, centrando-se nas necessidades dos doentes e familiares, integrando-os no ambiente e por conseguinte nos cuidados prestados. A ênfase no trabalho e competências do enfermeiro exigem evolução no pensamento e nas práticas, sendo fulcral a mudança do paradigma para os cuidados ao doente com inclusão da família. Assim, promover-se-á o envolvimento da família no cuidado à criança em situação crítica, com parceria de cuidados, os quais devem ser centrados na criança doente e sua família, não considerando o mesmo como um obstáculo à sua prática, mas como um benefício para a qualidade, segurança e humanização dos cuidados. Os enfermeiros surgem, desta forma, como um elemento fundamental de ligação entre o familiar e o doente em situação crítica (Melo, 2020; Waddington et al., 2021; Weber et al., 2021), identificando eventuais constrangimentos ao envolvimento assim como sendo agente ativo da promoção de comportamentos que potencializem o envolvimento.

Assim, importa identificar, de acordo com a perceção dos enfermeiros, as potencialidades e constrangimentos do envolvimento da família no cuidado à criança em situação crítica, de forma a produzir conhecimento científico aplicável ao contexto da prática, com melhoria dos cuidados prestados, o que por conseguinte, proporcionará ganhos em saúde e uma prática qualitativamente diferenciada.

Enquadramento

Envolver a família no cuidado, em contexto de cuidados intensivos pediátricos, sendo este considerado um ambiente hostil, desconhecido e complexo, permite que as famílias se sintam úteis e junto do seu familiar, mantendo o vínculo afetivo e o papel parental. No entanto, a participação de todos os intervenientes (família, enfermeiros e criança doente) nem sempre é eficaz e de fácil aplicabilidade, devido à existência de uma panóplia de constrangimentos relacionados com a unidade, com a própria cultura institucional, com os profissionais, mas também com os pais/familiares (Melo, 2020; Weber et al., 2021; Sá, 2023).

A família deve ser preparada precocemente para estar

envolvida nos cuidados, se assim o desejar e se sentir preparada (Jaffa & Hwang, 2021; Melo, 2020), pois estar envolvido, permite que se sinta útil, seguro e manter vínculo parental (Melo, 2020). A falta de envolvimento adequado dos familiares, pode levar a sentimentos de ansiedade, depressão e culpa (Bennett & LeBaron, 2019; Jaffa & Hwang, 2021; Wool et al., 2021; Wubben et al., 2021).

A parceria entre equipa e família é essencial em unidades de cuidados intensivos pediátricos (Sánchez-Rubio et al., 2021), mas para que isso aconteça os familiares têm que se sentir integrados e preparados naquele ambiente. O envolvimento da família nos cuidados é um tema pertinente, sendo uma necessidade, a qual ao ser aplicada, proporcionará a promoção de uma prática de cuidados qualitativamente diferenciada.

Questão de investigação

Quais os constrangimentos e potencialidades identificados pelos enfermeiros, na promoção do envolvimento da família no cuidado à criança em situação crítica, em cuidados intensivos pediátricos?

Metodologia

Tendo em consideração as *guidelines* COREQ e de acordo com a questão de investigação definida, optou-se pelo estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, recorrendo à realização de *focus group* para colheita de dados.

Assim, o contexto de estudo é uma UCIP, nível III, polivalente, com internamento de doentes com idade inferior a 18 anos, que apresentam doenças graves e potencialmente reversíveis. Neste estudo, a população-alvo foi constituída pelos enfermeiros a exercer funções numa UCIP, integrada num centro hospitalar. Para a seleção dos participantes, optou-se por integrar toda a equipa de enfermagem. Contudo, considerando o fenómeno em estudo, estabeleceu-se como critério de inclusão trabalhar na unidade há pelo menos 6 meses, prestar cuidados quotidianamente à criança em situação crítica, acolher os familiares na unidade e aceitar participar no estudo voluntariamente (Melo, 2020). Assim, foram excluídos todos os enfermeiros que se encontravam em processo de integração, enfermeiros a realizar estágio ou que ocupavam funções de gestão e chefia, e que, na sua prática diária, não acolhiam familiares na unidade. A equipa era constituída por 32 enfermeiros, tendo participado na investigação 26 enfermeiros, atendendo aos critérios de exclusão definidos.

Realizaram-se quatro *focus group*, com codificação com A, B, C e D, em que os participantes tinham idade compreendida entre os 31 e 63 anos. Relativamente à formação académica e profissional, em cada grupo participaram enfermeiros licenciados e enfermeiros especialistas, sendo a equipa em estudo com experiência profissional que varia entre os 8 e os 38 anos e com tempo de serviço

em cuidados intensivos superior a 3 anos. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado o *focus group*, recorrendo a um guião semiestruturado e flexível, tendo sido constituídos quatro grupos de enfermeiros: dois compostos por seis enfermeiros e os outros dois por sete enfermeiros. Cada sessão de *focus group* decorreu entre 40 a 50 minutos. Assim, a constituição dos grupos atendeu a critérios de heterogeneidade, considerando a experiência profissional, a características comunicacionais, a características demográficas, de formação e de tempo de serviço, o que favoreceu uma discussão enriquecedora baseada em opiniões e perspetivas diferentes. As sessões decorreram entre 9 de maio e 8 de junho de 2019. Os dados recolhidos foram registados, integralmente, em áudio, para minimizar as perdas de informação, orientados por um entrevistador (a investigadora) e um observador, permitindo, deste modo, a aquisição pormenorizada da informação, no que diz respeito à linguagem não-verbal e elaboração de notas de campo. Ocorreu também reflexividade do investigador, reconhecendo a sua posição. De seguida, realizou-se a análise sistemática, com transcrição das entrevistas e posterior análise do conteúdo das mesmas, tendo por base as etapas de Flick (2013), codificação indutiva e interativa, comparação de unidades de registo, grupos e categorias, reforçando a coerência interpretativa. A colheita e análise dos dados foram cumpridas considerando as *guidelines* COREQ, recorrendo, também, à triangulação de investigadores e das fontes. Por último, no que diz respeito à metodologia e tendo em conta questões ético-legais, foi solicitado parecer favorável ao conselho de administração e comissão de ética, do centro hospitalar onde se realizou o estudo, tendo sido obtido em abril de 2019, com o código 135-18. Os participantes foram informados sobre as fases da investigação e o objetivo do estudo e foi obtido o consentimento informado, no qual estava expresso a anonimização de dados a ser cumprida, confidencialidade, respeito pela intimidade e dignidade humana e que o participante poderia desistir em qualquer momento do estudo, sem que isso implicasse qualquer prejuízo.

Resultados

Os resultados obtidos, a partir da análise aprofundada dos *focus group*, permitiram a identificação de um tema central do estudo: Envolvimento da família no cuidado. Este tema integra duas categorias principais — Constrangimentos e Potencialidades — constituídas por diversas subcategorias que possibilitaram a compreensão das dificuldades e das mais-valias percecionadas pelos enfermeiros na prática clínica, aquando do envolvimento da família no cuidado à criança em situação crítica.

A categoria Constrangimentos engloba subcategorias relacionadas com fatores associáveis aos familiares, à situação clínica, aos profissionais de saúde e à instituição. Por sua vez, a categoria Potencialidades foi estruturada em subcategorias que refletem os benefícios do envolvimento familiar, nomeadamente a facilitação da atividade dos profissionais, os benefícios para os familiares, para o

doente e para a instituição.

Todas as subcategorias emergiram de unidades de registo extraídas dos discursos dos participantes, fornecendo informação relevante e consistente sobre as vivências e perceções dos enfermeiros relativamente a esta temática. Os resultados permitiram uma compreensão mais aprofundada das perceções dos enfermeiros acerca do envolvimento da família no cuidado à pessoa em situação crítica, particularmente num contexto adverso, marcado por múltiplos desafios e constrangimentos. Este conhecimento contribui para o reforço da prática de enfermagem, sustentando uma atuação mais informada, individualizada e centrada na família, ajustada às exigências do quotidiano das unidades de cuidados intensivos pediátricos e orientada para a promoção do envolvimento efetivo da família no cuidado.

Constrangimentos

Durante os *focus group*, os participantes referiram, de forma recorrente, que o envolvimento efetivo da família nos cuidados é condicionado por um conjunto de constrangimentos decorrentes de diferentes tipos de dificuldades. Estes podem estar associados aos próprios familiares, à situação clínica do doente ou ainda aos profissionais de saúde e/ou à instituição.

Estes constrangimentos, de origem multifatorial, deram origem às subcategorias analisadas de seguida.

Os participantes do estudo percecionam que o envolvimento da família no cuidado pode ser dificultado por fatores associados aos familiares, nomeadamente quando estes não desejam envolver-se por sentimentos de medo ou insegurança, recusam participar ou se encontram pouco presentes, ou mesmo ausentes, da UCI. Estes constrangimentos associados aos familiares são também atribuídos, pelos enfermeiros, ao aumento do nível de exigência e da necessidade de informação por parte destes, traduzido num comportamento excessivamente questionador ou, por vezes, com comportamento mais agressivo. Consideram ainda que a reduzida receptividade às orientações e o incumprimento das normas institucionais, por parte dos familiares, constituem obstáculos adicionais ao envolvimento. Acresce que a insuficiente preparação para o cuidado, bem como a falta de apoio emocional e psicológico, podem comprometer uma participação mais efetiva dos familiares nos cuidados prestados ao seu familiar na UCIP. Algumas destas dificuldades são ilustradas nas seguintes afirmações:

“Só se eles não quiserem, porque também já tive pais que disseram que não se sentiam à vontade e que não queriam . . .” (B2).

“É difícil conseguir envolvê-los nos cuidados quando eles estão ausentes. E por mais que se mostre que é benéfico para o filho, eles estarem presentes, muitas vezes isso não é fácil” (A1).

“Há outra coisa que acho que também pode ser um impedimento, são aqueles familiares que tentam impor os cuidados à maneira deles. Não seguem as indicações da equipa de saúde que está a tratar a criança” (D2).

Outros constrangimentos ao envolvimento da família no cuidado, identificados pelos enfermeiros em todos os focus

group, estão associados à situação clínica do doente, uma vez que a complexidade e/ou o agravamento do estado clínico pode limitar a participação familiar, mesmo quando existe disponibilidade por parte dos intervenientes. Estas afirmações são evidentes no discurso dos participantes:

“Às vezes, também, se a situação é muito complicada e eles não podem de todo fazer, ou quase nada, não podem participar ou quase nada” (A1).

Por outro lado, a insuficiência de apoio emocional e psicológico, bem como a falta de formação profissional adequada para lidar com estas situações e com os próprios familiares, são dificuldades associadas aos profissionais. Na percepção dos entrevistados, constituem igualmente obstáculos a priorização das intervenções de cuidado, os modelos individuais de trabalho adotados por cada enfermeiro, o reconhecimento das competências dos familiares e a possibilidade de delegação de tarefas.

Estas dificuldades decorrentes da prática profissional são evidenciadas nas seguintes expressões:

Mas nós temos que integrar os pais e também temos que ter estratégias de grupo para lidar com eles. Eu não tenho ferramentas que me ajudem a lidar com estes pais e acho que devíamos ter. Aqui, também não vejo disponibilidade dos psicólogos. (A4)

“Não diminui o trabalho, o facto de as famílias participarem” (D3).

O envolvimento da família no cuidado enfrenta ainda constrangimentos decorrentes de aspetos institucionais, nomeadamente a insuficiência de recursos humanos, a necessidade de coordenação da equipa e a escassez de tempo para conciliar a comunicação, o envolvimento e a prestação de cuidados. Adicionalmente, as infraestruturas inadequadas à dinâmica quotidiana da unidade, às necessidades existentes e ao respeito pela privacidade constituem fatores institucionais que dificultam o envolvimento familiar.

“O rácio é algo que dificulta esse envolvimento . . . Se calhar, se em vez de estarmos “x” enfermeiros de manhã, estivessem mais, a qualidade dos cuidados aumentava” (C5).

Às vezes, o que é mais difícil também é a conjugação dos nossos horários. Somos uma equipa, não é? O trabalho, todos os elementos da equipa, que nem sempre estão coordenados uns com os outros.

E, às vezes, torna-se mais difícil. (B1)

“E, quando digo acolher não é só acolher na unidade, é acolhê-los no dia a dia, no contexto diário” (A4).

Potencialidades

De acordo com os dados obtidos nos *focus group*, o envolvimento da família apresenta um elevado potencial, uma vez que facilita a atividade dos profissionais e se revela benéfico para os familiares, para o doente e para a própria instituição. Estas potencialidades decorrem, também, das competências comunicacionais da equipa, sendo reconhecido que a comunicação é fulcral para o estabelecimento de uma relação terapêutica e de confiança. “Eu acho que somos uma equipa idónea e bastante comunicativa e que sabemos todos falar com os pais, ou-

vindo-os, escutando as suas dúvidas e angústias” (A4).

Os participantes consideram que o envolvimento da família no cuidado é uma mais-valia, por facilitar a atividade dos profissionais, quer por proporcionar maior tranquilidade aos enfermeiros quando os familiares estão presentes, quer por permitir que estes compreendam melhor o trabalho, as funções e as dificuldades com que os enfermeiros se confrontam no quotidiano:

“É uma mais-valia para nós . . . saber que os pais estão presentes, também facilita todo o nosso trabalho, em termos de vigilância” (A6).

“E valorizam o nosso trabalho, percebem as dificuldades em termos da quantidade de trabalho. Percebem que nós estamos ali a dar tudo pelo melhor do seu filho” (C4).

Segundo os participantes, o envolvimento dos familiares promove sentimentos de utilidade, confiança e maior tranquilidade, contribuindo para a manutenção do vínculo afetivo. Expressaram ainda que a participação nos cuidados favorece a compreensão do estado clínico do doente e facilita o processo de vivência do agravamento e da deterioração clínica:

“. . . os pais sentem-se úteis a participar nos cuidados e acho que isso dá-lhes muita tranquilidade” (B7).

“Quando há agravamento do doente, quanto maior a proximidade e envolvimento dos pais, mais fácil é gerir essas situações depois” (C7).

Para o doente, os principais benefícios relacionam-se com sentimentos de segurança e conforto decorrentes da presença da sua família, podendo, em algumas situações, reduzir a necessidade de recurso a terapêutica farmacológica.

Os enfermeiros consideram ainda que o envolvimento da família no cuidado representa uma mais-valia para a instituição, nomeadamente pela possibilidade de redução do tempo de internamento e dos custos associados, bem como por constituir um indicador de qualidade dos cuidados prestados, evidenciando-se de acordo com as expressões: “Podem minimizar o tempo de internamento, em algumas situações . . .” (D1). “É um indicador de qualidade e de satisfação dos pais” (B3).

Discussão

O envolvimento da família no cuidado apresenta simultaneamente constrangimentos e potencialidades, sendo fundamental a sua identificação e análise crítica. De acordo com os enfermeiros, o envolvimento familiar é frequentemente dificultado por fatores associados às características dos próprios familiares, nomeadamente a reduzida presença na unidade, sentimentos de insegurança e falta de preparação para lidar com o ambiente da UCI. Mesmo perante estímulos e incentivo à participação, alguns familiares não se mostram disponíveis para se envolver nos cuidados. Estes resultados são consistentes com estudos que indicam que a ausência, a baixa participação e a limitada compreensão da situação clínica comprometem a implementação do cuidado centrado na família (Boyamian et al., 2021; Burns et al., 2018). O acesso facilitado à informação, potenciado pelas novas

tecnologias, conduz a famílias mais informadas, mas também mais exigentes e reivindicativas, podendo, em alguns casos, assumir posturas agressivas perante os profissionais. Os enfermeiros percebem que alguns familiares consideram deter conhecimentos suficientes para intervir nos cuidados, o que pode influenciar negativamente a sua inclusão no processo. O incumprimento das normas institucionais e a dificuldade de aceitação da necessidade de cuidados altamente especializados em contexto de UCI constituem igualmente constrangimentos relevantes, amplamente descritos na literatura (Alshahrani et al., 2018; Boyamian et al., 2021; Kiwanuka et al., 2019).

A inexistência de apoio emocional e psicológico estruturado, bem como a insuficiente formação dos enfermeiros para lidar com situações complexas envolvendo a família, são identificadas como fatores limitadores do envolvimento. Estes resultados reforçam a necessidade de intervenção multidisciplinar, com integração de psicólogos e assistentes sociais, de modo a apoiar os familiares na compreensão e aceitação da situação clínica e na participação nos cuidados (Melo, 2020; Mirlashari et al., 2019; Waddington et al., 2021). A complexidade ou agravamento do estado clínico do doente surge também como um fator inibidor da inclusão familiar, por receio de instabilidade clínica ou aumento da ansiedade dos familiares, em consonância com estudos prévios (Alshahrani et al., 2018; Coats et al., 2018). Outros constrangimentos identificados incluem o receio de que o incentivo à participação seja interpretado como delegação de tarefas, o não reconhecimento das competências dos familiares, a escassez de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para uma intervenção mais humanizada. A ausência de coordenação efetiva da equipa multidisciplinar e as infraestruturas inadequadas da unidade, nomeadamente no que respeita às condições de acompanhamento e privacidade, comprometem igualmente o envolvimento da família.

Apesar destes constrangimentos, os enfermeiros reconhecem múltiplas potencialidades associadas ao envolvimento da família, beneficiando os profissionais, os familiares, o doente e a instituição. O envolvimento familiar favorece a valorização e facilitação do trabalho dos enfermeiros, promove nos familiares sentimentos de segurança, confiança e utilidade, e contribui para a manutenção do vínculo afetivo. Para o doente, a presença da família associa-se a maior conforto, tranquilidade e segurança, podendo reduzir a necessidade de intervenção farmacológica. Ao nível institucional, o envolvimento eficaz da família é percebido como promotor da qualidade dos cuidados, da redução do tempo de internamento e dos custos associados, em consonância com a literatura (Sá et al., 2023).

A identificação dos constrangimentos e potencialidades do envolvimento familiar reforça a necessidade de adaptação das práticas de enfermagem, com desenvolvimento de estratégias que promovam uma atuação mais centrada na família. Embora este estudo contribua para a compreensão das percepções dos enfermeiros, apresenta como limitação a análise de uma única unidade de cuidados intensivos pediátricos e a ausência da perspetiva dos familiares, aspetos que deverão ser considerados em investigações futuras.

Conclusão

Compreender as percepções dos enfermeiros relativamente ao envolvimento da família no cuidado à pessoa em situação crítica, num contexto adverso e frequentemente dificultador, marcado por múltiplos constrangimentos a esse envolvimento, revela-se fundamental para a melhoria das práticas de enfermagem.

Apesar da relevância desta temática para a saúde e para a prática de enfermagem, constata-se uma escassez de publicações centradas na atuação dos enfermeiros no que respeita ao envolvimento da família no cuidado à pessoa em situação crítica, particularmente no contexto dos cuidados intensivos pediátricos, com enfoque nas percepções sobre as vivências, potencialidades e constrangimentos associados.

A investigação permitiu constatar que os enfermeiros de cuidados intensivos atribuem elevada importância ao envolvimento da família nos cuidados, reconhecendo as potencialidades daí decorrentes. Contudo, este processo é marcado pela presença de diversos constrangimentos, associados aos próprios profissionais, aos familiares, à instituição e à situação clínica, os quais os enfermeiros procuram colmatar através da implementação de práticas e estratégias desenvolvidas no contexto assistencial.

Concluiu-se, igualmente, que o receio de delegar a execução de tarefas nos familiares, a inadequação das infraestruturas às necessidades existentes, a sobrecarga de trabalho, a priorização das intervenções decorrente da indisponibilidade de tempo e da escassez de recursos humanos, a complexidade do contexto, a diversidade das situações clínicas das pessoas internadas e a falta de formação e coordenação da equipa constituem importantes constrangimentos e condicionantes ao envolvimento da família no cuidado à pessoa em situação crítica.

Apesar destes obstáculos, o envolvimento da família no cuidado é amplamente reconhecido como benéfico. Este assume-se como um facilitador para os profissionais, ao contribuir para que a família valorize o trabalho do enfermeiro, ao promover nos familiares sentimentos de utilidade, tranquilidade, confiança, segurança e bem-estar, ao facilitar a aceitação da doença e ao proporcionar à pessoa doente maior segurança, confiança, bem como a redução da necessidade terapêutica e do tempo de internamento. Este conhecimento, de carácter fulcral, sobre a percepção da equipa de enfermagem relativamente a um tema central para a qualidade e satisfação dos cuidados prestados, permite ajustar, no seio das unidades, práticas mais individualizadas, sustentadas em competência humana e científica. Adicionalmente, incentiva o envolvimento da família no cuidado através de práticas capazes de ultrapassar os diversos constrangimentos existentes, com um cariz humano, participativo e de parceria de cuidados, tendo sempre em consideração o bem-estar da criança doente, da família e dos próprios profissionais. Consequentemente, promove-se a satisfação da tríade enfermeiro/criança/família, bem como ganhos em saúde, contribuindo para uma prática de cuidados diferenciada e orientada para a melhoria contínua da qualidade.

Contribuição de autores

Conceptualização: Melo, T. F., Fernandes, M. I.
 Tratamento de dados: Melo, T. F., Fernandes, M. I.
 Análise formal: Melo, T. F., Fernandes, M. I.
 Investigação: Melo, T. F., Fernandes, M. I.
 Metodologia: Melo, T. F., Fernandes, M. I.
 Supervisão: Melo, T. F., Fernandes, M. I.
 Validação: Melo, T. F., Fernandes, M. I.
 Redação - rascunho original: Melo, T. F.
 Redação - análise e edição: Melo, T. F., Fernandes, M. I.

Referências bibliográficas

- Alshahrani, S., Magarey, J. & Kitson, A. (2018). Relatives' involvement in the care of patients in acute medical wards in two different countries – An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2333-2345. <https://doi.org/10.1111/jocn.14337>
- Bennett, R., & LeBaron, V. (2019). Parental perspectives on roles in end-of-life decision making in the pediatric intensive care unit: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.029>
- Boyamian, T., Mandetta, M., & Balieiro, M. (2021). Nurses' attitudes towards families in neonatal units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03684. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019037903684>
- Burns, K., Misak, C., Herridge, M., Meade, M. & Oczkowski, S. (2018). Patient and family engagement in the ICU: Untapped opportunities and underrecognized challenges. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 198(3), 310-319. <https://doi.org/10.1164/rccm.201710-2032CI>
- Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J., ... Doorenbos, A. (2018). Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 27(1), 52-58. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018353>
- Flick, U. (2013). Métodos qualitativos na investigação científica. Monitor.
- Jaffa, M., & Hwang, D. (2021). Shared decision making in adult critical care. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108633246>
- Kiwanuka, F., Imanipour, M., Rad, S., Masaba, R. & Alemayehu, Y. (2019). Family members' experiences in adult intensive care units: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1-13. <https://doi.org/10.1111/scs.12675>
- Melo, T. (2020). *Envolver a família no cuidado à pessoa em situação crítica: Estudo em contexto de cuidados intensivos* (Unpublished master's dissertation). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Mirlashari, J., Valizadeh, S., Navab, E., Craig, J. & Ghorbani, F. (2019). Dark and bright-two sides of family-centered care in the NICU: A qualitative study. *Clinical Nursing Research*, 28(7), 869-885. <https://doi.org/10.1177/1054773818758171>
- Sá, F. G. (2023). A família da pessoa em situação crítica: Desocultando o cuidado de enfermagem. Sabooks.
- Sánchez-Rubio, L., Cleveland, L., Villalobos, M., & McGrath, J. (2021). Parental decision-making in pediatric intensive care: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.018>
- Waddington, C., Veenendaal, N. R., O'Brien, K., Patel, N., & International Steering Committee for Family Integrated Care. (2021). Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Investigation*, 5(2), 148-154. <https://doi.org/10.1002/ped4.12277>
- Weber, U., Zhang, Q., Garritano, J., Johnson, J., Anderson, N., Knies, A. K., Nhundo, B., Bautista, C., Huang, K. B., Branceanu, A.-M., Rosand, J., & Hwan, D. Y. (2021). Predictors of family dissatisfaction with support during neurocritical care shared decision-making. *Neurocritical Care*, 35, 714-722. <https://doi.org/10.1007/s12028-021-01211-6>
- Wool, J., Irving, S., Meghani, S., & Ulrich, C. (2021). Parental decision-making in the pediatric intensive care unit: An integrative review. *Journal of Family Nursing*, 27(2), 154-167. <https://doi.org/10.1177/1074840720975869>
- Wubben, N., Boogaard, M., Hoeven, J. G., & Zegers, M. (2021). Shared decision-making in the ICU from the perspective of physicians, nurses and patients: A qualitative interview study. *BMJ Open*, 11, e050134. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050134>