

# Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro

## Caring for the Family of the Critically Ill Person: The Experience of Nurses

**FLORINDA LAURA FERREIRA RODRIGUES GALINHA DE SÁ**  
*Enfermeira, Hospital São Francisco Xavier, MSc, RN*

**MARIA ANTÓNIA REBELO BOTELHO**  
*Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, PhD, MSc, RN*

**MARIA ADRIANA PEREIRA HENRIQUES**  
*Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, PhD, MSc, RN*

**Problemática:** O cuidado de enfermagem em situação crítica tem registado avanços significativos no que se refere à qualidade da assistência à pessoa devido ao enorme investimento tecnológico que tem sido feito nesta área nos últimos anos. A família da pessoa em situação crítica enfrenta desafios significativos. Os enfermeiros são os profissionais de saúde com presença assídua e com competências para avaliar e intervir nas necessidades do doente e família devido à relação única que criam com ambos. Cuidar a família da pessoa em situação crítica exige do enfermeiro competências especializadas pelas particularidades do próprio contexto de urgência e emergência.

**Objetivo:** Integrar e sumarizar a experiência dos enfermeiros de cuidar da família da pessoa em situação crítica.

**Desenho:** Revisão sistemática compreensiva da literatura.

**Métodos:** Foram incluídos 9 estudos a partir da pesquisa em base de dados electrónicas e repositórios científicos digitais nacionais, cujos participantes são enfermeiros, que exercem profissionalmente em unidades de cuidados intensivos, serviços de urgência e pré-hospitalar, com experiência de cuidar de famílias de adultos em situação crítica.

**Resultados:** A experiência dos participantes dos estudos analisados revela que os enfermeiros experenciam dificuldades para cuidar da família da pessoa em situação crítica. São dificuldades que estão normalmente associadas à falta de tempo, à ausência de recursos, ao receio de aproximação emocional, à priorização constante dos cuidados à pessoa, à reduzida formação, aos conflitos intrapessoais e ao desconhecimento das necessidades da família. As principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para cuidar da família da pessoa em situação crítica são a promoção da sua presença junto da pessoa doente, o apoio em situações de luto, a comunicação eficaz de informações sobre o estado do seu ente querido e a promoção do seu envolvimento na participação dos cuidados à pessoa em situação crítica.

**Conclusões:** A maioria dos estudos concluiu que promover a presença da família é essencial na prestação de cuidados de enfermagem de excelência à pessoa em situação crítica. Contudo, existem poucos estudos sobre esta área temática que permitam tirar conclusões mais abrangentes e um ainda menor número de estudos com uma abordagem fenomenológica, pelo que seria pertinente desenvolver investigação sobre a experiência vivida dos enfermeiros no cuidar da família da pessoa em situação crítica.

**Palavras-chave:** Experiência; Enfermagem; Situação Crítica; Família

**Background:** Nursing care in critical situations has had significant advances when it comes to the quality of patient assistance due to a large technological investment in this area during the last few years. The critically ill patient family faces significant challenges. Nurses are the health care professionals with constant presence and with the skills to assess and intervene in response to the patient's and family's needs due to the relation they establish with both. Caring for the family of the critically ill patient demands that nurses possess specialized skills mainly due to the emergency context.

**Aim:** To integrate and summarize nurse's experience of caring for the family of the critically ill person in a critical situation.

**Design:** Comprehensive systematic review.

**Methods:** This paper included 9 studies from electronic databases and digital scientific national repository whose participants were nurses, working in critical care units, emergency departments and pre-hospital care, with experience in caring for families of the critically ill adults.

**Results:** The experiences of participants in the studies show that nurses experienced difficulties in caring for the family of the critically ill person. The difficulties are associated with lack of time, lack of resources, fear of emotional connection, constant focus on the care of the critically ill person, poor education, intrapersonal conflicts and lack of awareness of the family's needs. The main strategies used by nurses in order to care for the family of the critically ill person are: promoting the presence of family members near the patient, supporting bereaved families, communicating proper information about the patient's condition and giving relatives the opportunity to be involved in the patient's care.

**Conclusions:** The studies reviewed indicate that promoting family presence is essential in order to achieve high standards of nursing care to the critically ill person. However, there are not enough studies in this area to allow us to take general conclusions and there are even fewer studies using a phenomenological approach, so it is important to produce research about the lived experience of nurses caring for the family of the critically ill person.

**Key Words:** Experience; Nursing; Critically ill; Family

## INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados de enfermagem em contextos críticos tem registado avanços muito significativos nos últimos anos, essencialmente devido ao enorme investimento tecnológico que tem sido feito nesta área. A pessoa em situação crítica é aquela 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 (Regulamento nº 124/2011, publicado no Diário da República, 2ª série, nº 35, de 18 de fevereiro de 2011). Em serviços com pessoas em situação crítica, os cuidados de enfermagem costumam ser vistos associados à tecnicidade e à agilidade dos procedimentos num ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, gerando ansiedade, tanto no doente e família como nos enfermeiros que aí desempenham funções. Assim, nestes contextos a tecnologia é uma parte integral e essencial da prática competente do enfermeiro (Benner, Kyriakidis & Stannard, 2011).

Os enfermeiros que trabalham nestes serviços possuem um leque de conhecimentos específicos e aprofundados na área da ressuscitação cardio-pulmonar, assistência a politraumatizados e às mais diversas situações de urgência, que frequentemente requerem uma resposta pronta e eficaz para que as intervenções terapêuticas se possam vir a traduzir em vidas recuperadas para a sociedade (Sheehy, 2011). O experienciar de uma situação limite, associada ao risco de vida, quer pelo doente, quer pela família, é vivida de forma única, pois o doente inconsciente muitas vezes só compreende a gravidade da sua situação na fase de recuperação. A família, por outro lado, na maioria das situações vivencia de forma muito intensa e emocional todas as horas e subtis alterações no estado clínico do seu ente querido.

A família do doente apresenta frequentemente ansiedade extrema, incertezas profundas e instabilidade emocional (Eggenberger & Nelms, 2007). A mudança num dos membros do sistema familiar, através do impacto da doença, produz modificações nos outros membros da família (Wright & Leahey, 2013), pelo que recorrer a um serviço de cuidados críticos com o familiar pode colocar a família perante uma das situações mais stressantes que alguma vez tenha experienciado, exigindo-lhe a mobilização de competências e recursos, frequentemente, até à data desconhecidos (Ausloos, 2003). As necessidades experimentadas pela família do doente são muitas vezes relegadas para segundo plano já que em contexto de cuidados críticos, os enfermeiros tendem a valorizar as necessidades da pessoa que cuidam (Fulbrook et al., 2007).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais capacitados para avaliarem e intervirem nessas necessidades devido à sua presença constante junto do doente e à relação única que criam com o doente e família no exercício da sua atividade profissional (Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo & Hanson, 2010). O contexto de urgência e emergência imprime características únicas ao cuidado de enfermagem à família da pessoa em situação crítica, exigindo do enfermeiro competências especializadas para ultrapassar os desafios emergentes da prática. A família é transversal ao ciclo vital do indivíduo e parte integrante de uma abordagem holística do cuidar, contudo a satisfação das suas necessidades em contextos críticos são frequentemente um desafio para os enfermeiros (Eggenberger & Nelms, 2007; Mitchell & Chaboyer, 2010; Waidmann & Elsen, 2004).

O paradigma do cuidado holístico e individualizado à pessoa em situação crítica e sua família requer dos enfermeiros uma conciliação harmoniosa entre a mestria da tecnologia e a arte do cuidar. A enfermagem, enquanto atividade centrada no cuidado humano embebida de um mandato social e natureza específica, surge como um recurso efectivo da sociedade para responder às necessidades de saúde das populações (Silva, 2007). Os cuidados de enfermagem à família são assim mais do que um mero alargar da esfera de intervenção da enfermagem, são o desenvolvimento lógico de uma abordagem holística dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2002). A abordagem à família num serviço de cuidados críticos pelo enfermeiro envolve-se ainda de contornos pouco definidos, e para tal, contribui a escassa produção de investigação científica nesta área. Apesar de existirem estudos sobre as necessidades da família da pessoa em situação crítica, pouco é conhecido sobre a experiência dos enfermeiros no cuidar dessa família.

## MÉTODO

A presente revisão sistemática de literatura procura dar resposta à seguinte questão de investigação: Qual é a experiência dos enfermeiros no cuidar da família da pessoa em situação crítica?

Na formulação da questão de investigação e para a definição de critérios de inclusão utilizou-se o método designado de PICO (Quadro 1), a partir do qual se construiu o processo de identificação e seleção dos estudos.

**Quadro 1 – Critérios de Seleção e Inclusão dos Estudos**

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
<b>Tipo de Participantes</b> <b>P (Person/problem)</b> – Enfermeiros	Enfermeiros a prestar cuidados a pessoas adultas (idade igual ou superior a 18 anos) em situação crítica e simultaneamente às suas famílias (ou pessoa de referência)
<b>Fenómeno de interesse</b> <b>I (Intervention)</b> – Experiência a cuidar da família	Experiência positiva ou negativa a cuidar da família (ou pessoa de referência)
<b>Contexto</b> <b>Co (Context)</b> – Situação Crítica	Pessoa em Situação Crítica presente nos serviços de cuidados intensivos, emergência pré-hospitalar e urgência de adultos (idade igual ou superior a 18 anos)

A estratégia de pesquisa utilizada pretendeu identificar estudos publicados e estudos não publicados como teses académicas. Assim, numa primeira fase, realizou-se uma pesquisa nas diferentes bases de dados da B-ON, utilizando os respetivos termos de pesquisa no título e sumário dos artigos. Numa segunda fase, foram utilizadas as palavras-chave e referências bibliográficas dos artigos selecionados numa pesquisa mais direcionada. Por fim, procedeu-se à pesquisa no âmbito das teses académicas. Foram considerados apenas os estudos primários realizados nos últimos 15 anos, por isso, no período de 1998 a 2013.

A pesquisa foi efectuada até à última semana de janeiro de 2014 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, CINAHL, PubMed, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, SciELO e repositório digital aberto das teses de doutoramento em enfermagem (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/Escola Superior do Porto, Universidade Católica Portuguesa/Instituto de Ciências da Saúde e Universidade de Lisboa/Escola Superior de Enfermagem de Lisboa), utilizando a língua inglesa e portuguesa como idioma preferencial, sem restrição em relação ao tipo de apresentação ou publicação.

Em termos de abordagem metodológica o tipo de estudos integrados nesta revisão sistemática compreensiva são estudos de abordagem qualitativa e quantitativa, considerando vários tipos de evidência (JBI, 2014).

De acordo com a questão de investigação foram então utilizados os seguintes termos de pesquisa: *nurs\**; *adults*; *middle age*; *age 80 and over*; *experiences*; *life experiences*; *life change events*; *phenomenology*; *critical care*; *critical ill patients*; *critical illness*; *intensive care unit*; *family*; *relatives*; *family care*; *family centered care*; *family nursing*; *emergency department*; *emergency room*; *emergency patients*; *emergency nurse practitioners*. Estes foram combinados através das expressões booleanas AND e OR conforme descrito no Quadro 2.

**Quadro 2 – Descritores e Operacionalização Booleana da Pesquisa (Primeira Fase)**

DESCRITORES E RESPECTIVAS COMBINAÇÕES	Nº ARTIGOS
S1 - Nurs* AND (life experiences OR experiences OR life change events OR phenomenology)	2.705
S2 – family OR relatives OR family centered care OR family nursing OR family care OR family nurse practitioners	7.509
S3 - critically ill patients OR critical illness OR critical care OR intensive care unit OR emergency department OR emergency room OR emergency nurse practitioners OR emergency patients	2.471
S4 - Adults OR (middle age) OR (age 80 and over)	37.369
S1 AND S2 AND S3 AND S4	53

Nesta fase, todos os tipos de estudo foram considerados para a seleção através dos sumários (*abstracts*). Isto porque a experiência dos participantes pode ser traduzida na investigação através de diferentes descritores, como opiniões, significados, visões, perspectivas, conhecimentos, atitudes, etc... Assim, optou-se por alargar o campo de busca para valorizar também a informação proveniente de outros tipos de estudo, pelo que foram integrados os seguintes novos termos de pesquisa: *perceptions; meanings; views; opinions; attitudes; perspectives; understanding; knowledge; practices*. O resultado de uma nova pesquisa revelou mais alguns artigos para a revisão sistemática da literatura.

**Quadro 3 – Descritores e Operacionalização Booleana da Pesquisa (Segunda Fase)**

DESCRITORES E RESPECTIVAS COMBINAÇÕES	Nº ARTIGOS
S5 - Nurs* AND (perceptions OR meanings OR views OR opinions OR attitudes OR perspectives OR understanding OR knowledge OR practices)	8.978
S2 AND S3 AND S4 AND S5	121

A pesquisa inicial revelou 71 artigos, sendo que 17 são repetidos devido aos critérios de idade introduzidos. Interessante constatar contudo que não existem estudos nesta área junto de população com 80 ou mais anos. Após a análise dos títulos dos 54 artigos conclui-se que a maioria dos artigos se reportam a experiências dos doentes ou das suas famílias. A amostra potencial da pesquisa revelou portanto apenas 23 artigos sobre a experiência dos enfermeiros, confirmando a ideia inicial de que se trata de uma área temática pouco estudada. A seleção dos artigos foi feita com base na leitura escrutinada dos seus sumários, seguida da avaliação de 16 textos completos, de acordo com o diagrama apresentado na Figura 1.

Na análise da qualidade metodológica dos 9 estudos selecionados utilizaram-se os instrumentos de avaliação “*JBQARI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*” (2014) para os estudos com abordagem qualitativa e o “*JBQARI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/Case Series*” (2014) para os estudos com abordagem quantitativa. A linha de corte utilizada para inclusão dos estudos foi de 6/10 itens da grelha qualitativa e de 5/9 itens na grelha quantitativa. A apreciação dos artigos foi realizada pelo investigador principal com a revisão dos outros dois investigadores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para esta revisão sistemática compreensiva da literatura contemplam vários contextos e culturas na área temática selecionada, assim como diferenças na metodologia adoptada, que se reflete nos dados, mas também contribui para

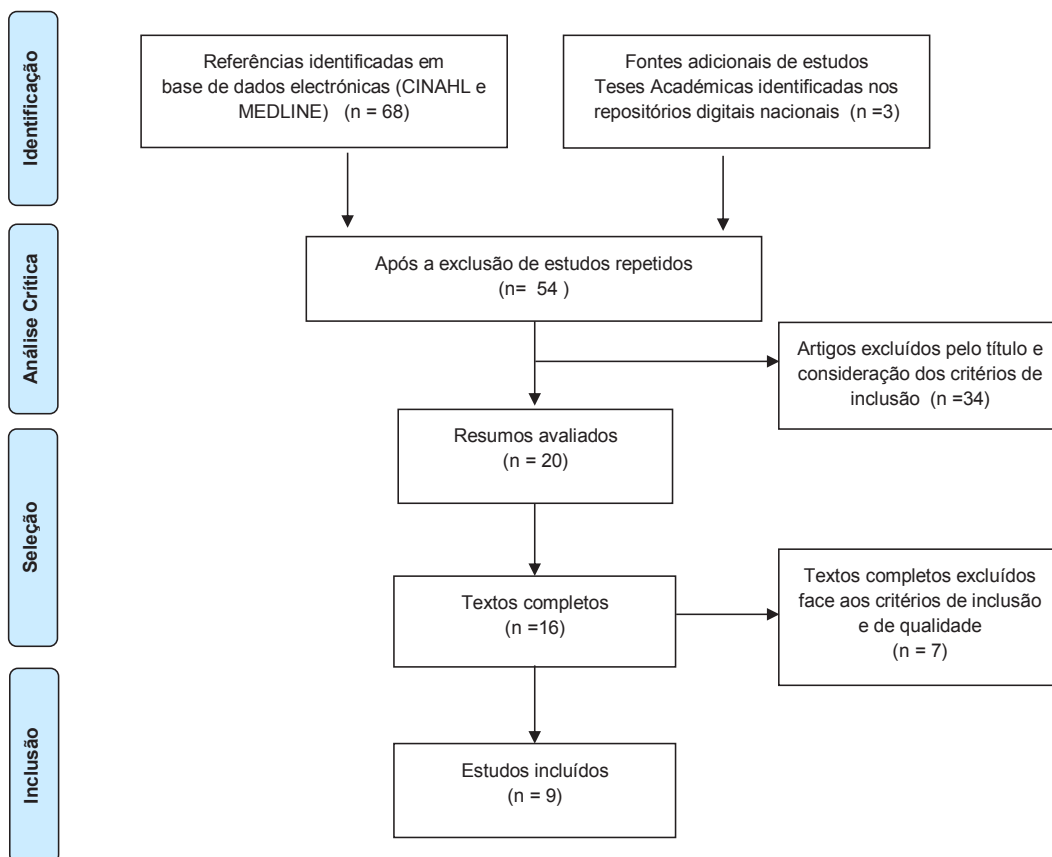


Figura 1 – Diagrama de Seleção dos Artigos (adaptado de Prisma 2009 Flow Diagram)

uma visão complementar e com múltiplas perspectivas da experiência dos enfermeiros no cuidar da família da pessoa em situação crítica. A grelha de extração de dados ilustra essas diferentes abordagens da temática (Quadro 4).

Quadro 4 – Grelha de Extração de Dados (adaptado de JBI 2014)

Autor, Ano e País	Objetivo do Estudo	Contexto	Tipo de Estudo Metodologia	População
Lowry, E. 2012 EUA	Descrever as percepções sobre a presença da família em situações de reanimação	Serviço de Urgência	Descritivo qualitativo com análise de conteúdo (entrevista)	14 enfermeiros
Buckley, P. & Andrews, T. 2011 Irlanda	Explorar os conhecimentos sobre as necessidades da família e descrever práticas na satisfação dessas necessidades	Unidade de Cuidados Intensivos	Descritivo correlacional quantitativo (questionário)	48 enfermeiros
Cypress, B. S. 2011 EUA	Descrever e compreender a experiência vivida durante a doença crítica	Unidade de Cuidados Intensivos	Qualitativo fenomenológico baseado em Merleau-Pontian (entrevista)	5 enfermeiros 5 pacientes 5 familiares

Continua

**Quadro 4 – Grelha de Extração de Dados (adaptado de JBI 2014) - Continuação**

Autor, Ano e País	Objetivo do Estudo	Contexto	Tipo de Estudo Metodologia	População
Engström, B., Uusitalo, A. & Engström, A. 2010 Suécia	Descrever a experiência do envolvimento da família nos cuidados	Unidade de Cuidados Intensivos	Descritivo qualitativo com análise de conteúdo (entrevista)	8 enfermeiros
McClement, S., Fallis, W. & Pereira, A. 2009 Canada	Compreender preferências e práticas sobre a presença da família em situações de reanimação	Serviço de Urgência, Unidade de Cuidados Intensivos e Pré-hospitalar	Descritivo qualitativo com análise de conteúdo (narrativas escritas)	242 enfermeiros
Stayt, L. C. 2007 Reino Unido	Conhecer as experiências de cuidar das famílias	Unidade de Cuidados Intensivos	Qualitativo fenomenológico baseado em Heidegger (entrevista)	12 enfermeiros
Engström, A. & Söderberg, S. 2005 Suécia	Descrever as experiências da presença da família próxima	Unidade de Cuidados Intensivos	Descritivo qualitativo com análise de conteúdo ( <i>focus group</i> )	24 enfermeiros
Söderström, I., Benzein, E. & Saveman, B. 2003 Suécia	Descrever as experiências de interação com os membros da família	Unidade de Cuidados Intensivos	Descritivo qualitativo com análise de conteúdo (entrevista)	10 enfermeiros
Socorro, L., Tolson, D. & Fleming, V. 2001 Espanha	Conhecer a experiência vivida do cuidar de famílias após morte súbita de ente querido	Serviço de Urgência	Qualitativo fenomenológico baseado em Heidegger (entrevista)	7 enfermeiros

Os principais resultados e conclusões dos estudos selecionados são sintetizados usando a forma narrativa. O método de síntese selecionado foi a síntese narrativa por incluir nesta revisão oito estudos qualitativos e apenas um estudo quantitativo (Barnett-Page & Thomas, 2009).

A experiência dos enfermeiros de cuidados intensivos relativamente ao envolvimento da família nos cuidados revelou que a presença e participação da família nos cuidados é muito importante porque partilham com os enfermeiros informação essencial a cuidados personalizados. Assim, perante doentes inconscientes, ventilados e sedados cabia à família fornecer informação sobre o doente e suas preferências (Cypress, 2011; Engström & Söderberg, 2005; Engström, Uusitalo & Engström, 2010). A presença da família ajuda a ultrapassar barreiras culturais e linguísticas (Engström & Söderberg, 2005). A família é também uma fonte importante de informação sobre o mundo exterior para os doentes. A família fornece ao doente apoio emocional, carinho, esperança e promove a orientação na pessoa, tempo e espaço (Engström, Uusitalo & Engström, 2010).

Os enfermeiros consideram a pessoa em situação crítica e a sua família como uma unidade e em consequência o doente e a família consideraram os enfermeiros como parte integrante do sistema familiar neste momento de crise. Assim, a família foi envolvida na execução do plano de cuidados do doente, promoveram a criação de uma relação empática e permitiram à família que trouxesse itens pessoais do doente para o serviço, tais como fotografias (Cypress, 2011). Noutro estudo (Engström & Söderberg, 2005), todos os



enfermeiros participantes reconhecem os benefícios da presença constante da família no serviço de cuidados intensivos e referiam até alguma frustração quando por outros motivos tal não se verificava.

A presente revisão revelou duas ideias distintas, por um lado, a promoção de condições para a presença da família nestes contextos críticos (Lowry, 2012; McClement, Fallis & Pereira, 2009; Söderström, Benzein & Saveman, 2003; Stayt, 2007) e, por outro lado, a participação da família nos cuidados do doente (Cypress, 2011; Engström & Söderberg, 2005; Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Em ambos, as abordagens revelam uma atitude dos enfermeiros de cuidar desta família.

Os resultados indicam que a participação da família nos cuidados à pessoa em situação crítica foi considerada benéfica e um importante recurso para doentes e enfermeiros (Cypress, 2011; Engström & Söderberg, 2005; Engström, Uusitalo & Engström, 2010). A família colabora na higiene bucal, alimentação, cinesioterapia respiratória e nas mobilizações (Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Contudo, durante os cuidados de higiene os enfermeiros pedem com frequência à família que se ausente, como forma de proteção da integridade do doente, quando este não pode manifestar a sua vontade (Cypress, 2011; Engström & Söderberg, 2005; Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Os enfermeiros também referem que os doentes ficavam mais calmos e aderem melhor aos procedimentos quando percebem que têm a sua família próximo deles a apoiá-los (Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Contudo, noutro estudo os enfermeiros autocriticam-se por não envolver a família nos cuidados ao doente tanto quanto seria possível (Engström & Söderberg, 2005).

O cuidado à família consiste em fornecer informação, mostrar disponibilidade e construir uma relação terapêutica (Engström & Söderberg, 2005). A criação de uma relação terapêutica neste contexto baseia-se na confiança e na capacidade do enfermeiro não esconder as suas próprias emoções, pois este comportamento mostra às famílias a genuindade das intenções dos enfermeiros (Söderström, Benzein & Saveman, 2003). Uma das principais funções dos enfermeiros é a criação de um ambiente calmo e seguro para a família poder estar próxima do doente e tocar-lhe sem medo de interferir nos tratamentos (Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Isto consistia em arranjar cadeiras para os familiares permanecerem junto do doente e em incentivá-los a falar e a tocar no doente (Engström & Söderberg, 2005). Assim, o papel do enfermeiro no cuidar da família consiste em estar presente junto da família, fornecer informação, orientar a família no ambiente do serviço, escutar as suas preocupações, responder às dúvidas e providenciar conforto físico e emocional (Söderström, Benzein & Saveman, 2003; Stayt, 2007).

A presença da família em situações de procedimentos invasivos e reanimação é uma área comum desta temática imposta pelo contexto de cuidados críticos, pois nestes contextos existe um maior número de paragens cardio-respiratórias e procedimentos invasivos devido à instabilidade da pessoa doente. No estudo de Lowry (2012), todos os enfermeiros entrevistados se mostram favoráveis à presença da família em situação de reanimação, não tendo sido descritos pelos enfermeiros situações em que a presença da família numa reanimação tivesse consequências negativas. Os enfermeiros percebem a presença da família em situações de reanimação como benéfica na medida em que esta acompanha os vários eventos ao longo do tempo, permitindo-lhe ver a evolução da condição clínica do seu ente querido. Assim, a família consegue compreender melhor os esforços realizados pela equipa para salvar o doente. A apreciação da família para com os



enfermeiros de que tudo o que era possível foi realizado, reforça também a confiança dos enfermeiros na suas competências.

No estudo de McClement, Fallis & Pereira (2009), os enfermeiros participantes foram convidados a descrever por escrito as suas experiências com a presença da família durante a ressuscitação do doente. Estes enfermeiros também referem benefícios para a família na medida em que presenciam a evolução da situação do seu ente querido, providenciam uma presença confortante (toque e palavras de carinho) e conseguem despedir-se nos seus últimos momentos de vida. Contudo, referem malefícios para a família como o trauma psicológico e os riscos de segurança durante a desfibrilhação. Relativamente aos profissionais de saúde, os benefícios, na perspetiva dos enfermeiros, são o verem a pessoa para além da bata de doente pela informação fornecida pela família e a melhor aceitação da família de suspensão das manobras de ressuscitação. Os riscos potenciais para os profissionais de saúde, na opinião dos enfermeiros, são a promoção da insegurança nas suas práticas pelo stresse de estarem a ser observados, a suscetibilidade a processos judiciais, o não uso de mecanismos de *coping*, como o humor, por ser desadequado naquela situação e terem que dividir as suas energias pelo doente e pela família.

Também Engström & Söderberg (2005) referem que quando a família presencia as situações de reanimação, os enfermeiros adoptam uma postura de reduzida interação para maximizarem a sua concentração na ressuscitação do doente. Apenas depois focam novamente as suas energias para apoiar a família no processo de luto. As principais dificuldades sentidas foram na determinação da altura certa da reanimação para permitir a presença da família, na gestão simultânea da presença de vários membros da família e no suporte da família após a morte do seu ente querido nos casos em que a reanimação não teve sucesso (Lowry, 2012).

Socorro, Tolson & Fleming (2001) desenvolveram um estudo sobre a experiência vivida dos enfermeiros do serviço de urgência de cuidar da família em luto imediato após morte súbita por trauma grave do seu ente querido. Todos os enfermeiros entrevistados referem participação no processo de notificação de óbito juntamente com o médico responsável, mencionando ainda elevado envolvimento emocional com a família do doente e falta de preparação profissional para lidarem com esta realidade.

*"I had no clue about what to say to that family. I was crying...  
(Nurse E)"*

Os enfermeiros descrevem o apoio emocional como a estratégia mais usada e o recurso à linguagem não verbal, como o olhar e o toque, para substituir a linguagem verbal escassa neste momento de sofrimento da família. Alguns enfermeiros referem a importância de oferecer um calmante ao familiar próximo, mas negam que a sua intervenção se limite à administração de um medicamento. Os enfermeiros referem preocupação em deixar a família ver o corpo do seu ente querido de forma digna e num ambiente tranquilo, eliminando vestígios de procedimentos invasivos de ressuscitação que desconfigurem a pessoa. As principais dificuldades mencionadas são a ausência de um espaço físico no serviço de urgência para a família vivenciar o seu luto numa fase inicial e de informação em papel sobre os procedimentos administrativos e grupos de apoio disponíveis.

Os enfermeiros referem ainda a necessidade de refletir sobre as suas experiências pessoais e profissionais para conseguirem lidar com os processos de luto (Socorro, Tolson & Fleming, 2001). Num outro estudo, também os enfermeiros sugeriram a importância de criarem um grupo de discussão e reflexão sobre as questões éticas que emergem dos cuidados prestados à família da pessoa em situação crítica, tais como, com que familiares partilhar a informação clínica do doente e a que membros da família deverá ser alargada a visitação do doente quando este não pode expressar a sua vontade (Engström & Söderberg, 2005).

Da experiência vivida dos enfermeiros, pacientes e famílias numa unidade de cuidados intensivos emergem cinco temas comuns: a família como unidade; o cuidado físico e o conforto; o cuidado fisiológico; suporte psicológico e transformação. E três temas específicos: a defesa dos interesses do doente e família, incerteza e confiança na equipa de saúde (Cypress, 2011). Devido ao estado crítico da pessoa internada, tanto enfermeiros como doentes e familiares consideram de extrema importância o cuidado físico e o conforto proporcionado através dos cuidados de higiene, controlo da dor e incentivo ao toque. O cuidado fisiológico foi descrito por ambos como o associado à avaliação constante dos sinais vitais, à administração de terapêutica e à alimentação. O suporte psicológico baseia-se numa boa comunicação e inclui apoio emocional e espiritual. A transformação nos intervenientes traduz-se no fato de que bons cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica aumenta a satisfação da família e conseqüentemente a satisfação dos enfermeiros. A maioria dos familiares também referiu que a vivência desta experiência os empoderou emocionalmente e fortaleceu a sua fé pessoal.

*“Emotional support is crucial. I try to reassure the family on a lot of things. I reassure them that the «tube» in the mouth is not permanent there and once the patient is ready to breathe on their own, the patient is going to be weaned from the «machine». By doing that, it will help lessen their anxiety, because they are not familiar with all the «tubes» that the patient have. (Nurse 5)”*

De acordo com Cypress (2011), a defesa dos interesses do doente e família foi um tema abordado exclusivamente pelos enfermeiros que consideram sua função advogar pelo bem-estar, privacidade, confidencialidade, direito à informação, decisões de não reanimação (DNR), manifestações antecipadas de vontade e outros temas éticos pertinentes. A incerteza foi um tema abordado pela pessoa em situação crítica perante o prognóstico da sua situação clínica que se traduzia num estado de preocupação e medo constante em relação ao futuro. A confiança nos enfermeiros e na equipa de saúde foi um tema abordado pela família na medida em que era transmitida informação atualizada sobre o estado do doente, procedimentos, tratamentos, equipamentos, prognóstico e contatos com o serviço. O estudo demonstra a influência mútua dos enfermeiros, família e doentes na relação construída entre ambos e reafirma a necessidade de uma bordagem centrada da família com a sua inclusão em todos os cuidados do seu familiar em situação crítica.

Os enfermeiros que participaram no estudo sobre as experiências de interação com os membros da família numa unidade de cuidados intensivos (Söderström, Benzein & Saveman, 2003) descrevem interações convidativas e não convidativas de interação com a família do doente. Nas interações convidativas os enfermeiros consideram importante

a família para o cuidado de enfermagem, estabelecendo contato com ela e sentindo confiança no trabalho desenvolvido nestas interações. Os enfermeiros referem ainda que este contato com a família desenvolve o seu processo pessoal de reflexão sobre os cuidados prestados, pois as respostas positivas da família às suas ações, reforçam as suas práticas e otimizam a qualidade dos cuidados. Nas interações não convidativas existe um foco nas tarefas técnicas onde os enfermeiros tentam espelhar o seu nível de perícia. Assim, os enfermeiros consideram-se uma autoridade no cuidado ao doente não desejando a participação da família, nem ser questionados sobre esse mesmo cuidado.

As principais limitações à participação da família nos cuidados referidas pelos enfermeiros entrevistados foram a proteção da integridade dos doentes, as condições do serviço e a falta de tempo (Engström & Söderberg, 2005; Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Além de pouco tempo e disponibilidade para interagir com família, um outro estudo refere também receio de aproximação emocional com a família do doente, sendo esta tida como prejudicial para o desempenho do enfermeiro, pois afeta o seu juízo clínico (Söderström, Benzein & Saveman, 2003). Os participantes no estudo de Stayt (2007) mencionam dúvidas sobre a sua competência profissional na medida em que também têm limitações de tempo, recursos físicos inadequados, reduzida formação na área e a priorização constante dos cuidados ao doente. A conciliação das necessidades da família de participar nos cuidados com as necessidades do doente e as condições do exercício profissional dos enfermeiros requer uma boa comunicação entre as três partes (Engström, Uusitalo & Engström, 2010).

No estudo sobre a experiência dos enfermeiros de cuidarem da família da pessoa em situação crítica, os dados dos participantes foram agrupados nas seguintes categorias temáticas: papel do enfermeiro, expectativas e conflito (Stayt, 2007). Os enfermeiros relatam falta de confiança ao abordar a família da pessoa em situação crítica, referindo dificuldade em responder às questões de forma adequada.

*“There are always high stress levels and I knew I that I was going to have to explain everything to the family, what is going on and they would have loads of questions. It always makes me nervous because I’m worried that I might not be able to answer the familie’s questions. Families can be a bit overwhelming (Nurse BJ)”*

Os conflitos intrapessoais surgem quando os enfermeiros criam expectativas muito elevadas do seu cuidar da família, desejando ser capazes de suprimir toda a preocupação e dor emocional da família, o que é uma meta irrealista. Isto provoca nos enfermeiros um sentimento de impotência e incapacidade de resposta às necessidades da família.

O único estudo com abordagem quantitativa incluído nesta revisão (Buckley & Andrews, 2011) revela que a maioria dos enfermeiros que participaram no estudo consideram que conhecem muito bem as necessidades das famílias da pessoa em situação crítica, contudo menos de 5% conseguiu ordenar essas necessidades por ordem de importância. Todos os participantes consideram que a família vivencia uma situação de crise familiar com o internamento do seu membro numa unidade de cuidados intensivos e que a principal necessidade da família é de informação franca por parte dos profissionais de saúde. A maioria dos enfermeiros referiu preocupação constante em fornecer à família informação, conforto, proximidade, suporte e confiança, contudo poucos são os que convidam a família a participar na prestação de cuidados ao doente. A intervenção de enfermagem mais frequentemente utilizada foi a flexibilização do horário de visitas,

permitindo a satisfação da necessidade da família de proximidade. Apesar dos enfermeiros classificarem as suas práticas com a família do doente e os conhecimentos demonstrados sobre as necessidades das famílias como muito bons a verdade é que neste estudo não foi encontrada nenhuma correlação estatisticamente significativa entre ambos, o que pode demonstrar uma incapacidade na tradução dos seus conhecimentos para a prática. E a necessidade de outros estudos para compreender os factores que podem estar associados a esta discrepância, entre os conhecimentos demonstrados e a prática dos enfermeiros, com a família da pessoa em situação crítica.

A comunicação eficaz é a base da relação entre a família e os enfermeiros, devendo esta ser honesta mas também portadora de esperança (Engström & Söderberg, 2005). A ausência de informação clara sobre o prognóstico do doente conduz a situações de conflito com a família do doente (Söderström, Benzein & Saveman, 2003). A principal fonte de conflito com a família surge quando a informação fornecida é insuficiente ou contraditória à da equipa médica (Engström & Söderberg, 2005). A melhor forma de evitar conflitos com a família é através de uma boa comunicação (aberta, direta e honesta), tendo o cuidado de promover conferências familiares sempre que há um agravamento do estado do doente (Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Os enfermeiros referem ainda a importância do papel de mediador com o médico responsável incentivando-o a fornecer informações em simultâneo com o enfermeiro responsável à família (Engström & Söderberg, 2005). A principal dificuldade surge na gestão de informação franca sobre o estado crítico do doente, tentando simultaneamente manter a esperança (Söderström, Benzein & Saveman, 2003). Porém, ainda é necessária mais investigação nesta área (Stayt, 2007).

A família é uma parte essencial do trabalho dos enfermeiros em contexto de situação crítica, consumindo-lhes muita energia e tempo, contudo os enfermeiros tentam estar próximos da família e mostrar preocupação genuína com a sua situação particular, reforçando constantemente à família que a sua presença é benéfica (Engström & Söderberg, 2005). Os enfermeiros referiram ainda necessitar de formação direcionada para satisfação das necessidades da família e consideraram o contexto clínico como a principal fonte de formação (Buckley & Andrews, 2011). Os enfermeiros acreditam que para promover a presença da família em situações de reanimação são mais importantes os processos de modelagem inter-pares que a existência de um protocolo institucional (Lowry, 2012).

## CONCLUSÃO

A maioria dos estudos concluiu que promover a presença da família é essencial na prestação de cuidados de enfermagem de excelência à pessoa em situação crítica (Buckley & Andrews, 2011; Cypress, 2011; Engström & Söderberg, 2005; Engström, Uusitalo & Engström, 2010; Lowry, 2012; Söderström, Benzein & Saveman, 2003; Stayt, 2007). O que esta revisão sistemática compreensiva da literatura traz de novo é que a experiência dos enfermeiros em situações de prestação de cuidados à família da pessoa em situação crítica é muito heterogénea. A diversidade dos resultados advém de certa forma da variedade de metodologias usadas e das discrepâncias culturais entre o continente europeu e o continente americano. De salientar que os estudos que integram esta revisão compreensiva da literatura referem-se à experiência dos enfermeiros junto da família da pessoa em situação crítica e nem sempre é clara a intencionalidade de considerar a família

como objeto de cuidados e não apenas como o contexto da pessoa doente. Assim, para sintetizar as principais conclusões elaborou-se um quadro que menciona as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros na sua interação com a família.

**Quadro 5 – Estratégias Utilizados pelos Enfermeiros na Interação com a Família da Pessoa em Situação Crítica**

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Promover a Presença	Pessoa e Família como entidade una; Flexibilidade no horário de visitas; Incentivo verbal à presença; Conforto físico (cadeiras, wc, etc...) Ambiente tecnológico calmo; Espaço para objetos pessoais; Informação escrita sobre o funcionamento do serviço e contatos; Sala de apoio para reuniões.
Comunicar Eficazmente	Relação Empática; Comunicação não verbal; Informação clara e honesta; Respeitar a confidencialidade; Disponibilidade; Escutar preocupações; Esclarecer as dúvidas; Transmissão de más notícias; Conferências familiares; Apoio emocional; Gestão da incerteza no prognóstico;
Apoiar no Luto	Permitir presença nos últimos momentos de vida/despida; Facultar apoio espiritual; Fornecer medicação calmante; Promover manifestações antecipadas de vontade; Participar em Decisões de Não Reanimação (DNR).
Participar no Cuidado	Promover a privacidade; Considerar as preferências na individualização dos cuidados; Permitir toque e manifestações de carinho; Valorizar a cultura; Inclusão no plano de cuidados; Integrar a informação do mundo exterior; Acompanhar nos procedimentos invasivos e reanimação; Colaborar na higiene bucal, gestão da dor, alimentação, mobilizações e cinesioterapia respiratória; Incentivar a comunicação verbal para a orientação na pessoa, tempo e espaço.

Alguns dos enfermeiros experienciaram intervenções importantes mas controversas, como é a existência de uma política institucional de horário de visitas livre, outra é a presença da família em situações de realização de procedimentos invasivos e reanimação, outra ainda é a participação da família nas reuniões de decisão terapêutica da equipa multidisciplinar. A realização frequente das intituladas conferências familiares, permite também a presença de um maior número de elementos do agregado familiar no processo de tomada de decisão.

Quando se planeiam intervenções de enfermagem centradas na família num ambiente de cuidados críticos, os enfermeiros enfrentam desafios na satisfação das suas necessidades perante a tensão do contexto. Assim, houve enfermeiros que experienciaram obstáculos na interação com a família, os quais estão descritos no Quadro 6.

#### Quadro 6 – Obstáculos na Interação do Enfermeiro com a Família

Falta de tempo (reduzido *ratio* enfermeiro/doente);  
Ausência de recursos físicos (sala para reunir com a família);  
Receio de aproximação emocional ao sofrimento da família (mecanismo de *coping*);  
Priorização constante dos cuidados à pessoa em situação crítica;  
Reduzida formação na área;  
Conflitos intrapessoais na resposta a elevadas expectativas;  
Desconhecimento das necessidades da família da pessoa em situação crítica.

Para dar resposta a estas dificuldades vivenciadas, é importante referir as sugestões dos enfermeiros relacionadas com a criação de grupos de reflexão e discussão das práticas, a formação em contexto clínico e o desenvolver de investigação nesta área.

Considero que este estudo secundário fornece uma maior compreensão sobre o fenómeno, permitindo aprofundar conhecimentos na área, revelando evidência sobre o “estado da arte” e assegurando também a pertinência do estudo desta temática. Pois mesmo que as intervenções de enfermagem junto da família tenham por objetivo último promover os cuidados à pessoa, não estarão neste processo os enfermeiros a satisfazer simultaneamente as necessidades da família, otimizando assim o famoso triângulo terapêutico (pessoa, família e profissionais de saúde)? Reconhecer e incluir a família na experiência da vivência de uma situação crítica não é cuidar dessa família? Os estudos analisados evidenciam a importância do papel do enfermeiro e contribuem para a construção da disciplina da enfermagem. As implicações para a prática e para a investigação são a necessidade de mais estudos sobre a experiência vivida dos enfermeiros no cuidar da família da pessoa em situação crítica em contexto de urgência.

## REFERÊNCIAS

- Ausloos, G. - *A Competência das Famílias*. Coleção Sistemas, Famílias e Terapias. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.
- Azoulay, E. et al. (2003). Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Medicine*. Vol 29: 1498-1504.
- Benner, P., Kyriakidis, P. H. & Stannard, D. (2011). *Clinical Wisdom and Intervention in Acute and Critical Care: A thinking-in-action approach*. 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Springer Publishing Company, 576p.
- Brysiewicz, P. & Bhengu, B. (2010). The experiences of nurses in providing psychosocial support to families of critically ill trauma patients in intensive care units: A study in the Durban metropolitan area. *Southern African Journal of Critical Care*. Vol 26 (2): 42-51
- Buckley, P. & Andrews, T. (2011). Intensive care nurse’s knowledge of critical care family needs. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing* . Vol 27: 263-272.
- Cypress, B. S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing* . Vol 27: 273-280.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA, 2ª série – nº35 - 18/02/11 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, nº124/2011.



- Eggenberger, S. K. & Nelms, T. P. (2007). Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*. 16(9): 1618-1628
- Elaine B. & Thomas J. (2009). Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. *BMC Medical Research Methodology*. 9:59
- Engström, A. & Söderberg, S. (2005). Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 16: 1651-1659.
- Engström, B., Uusitalo, A. & Engström, A. (2010). Relatives involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurse's experience. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing* . Vol 27: 1-9.
- Fulbrook, P., Latour, J., Albarran, J., Graaf de W, Lynch, F., Devictor, D. & Norekval, T. (2007). The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation – Joint position statement. *World of Critical Care Nursing*, 5(4), 86-88
- Gondwe, W., Bhengu, B. Bultemeier, K. (2011). Challenges encountered by intensive care nurses in meeting patient's families needs in Malawi. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. Vol 13 (2): 92-102
- Hardicre, J. (2003). Nurse's experience of caring for the relatives of patients in ICU. *Nursing Times*. Vol 99 (29): 34-7
- Joanna Briggs Institute (2014). *Institute Reviewers' Manual: Data Extraction Tools*. Edition 2011. Adelaide: The University of Adelaide. (acedido no dia 30/07/2014 em <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>)
- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., Hanson, S. M. (2010). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research* (4<sup>th</sup> edition). FA Davis Company. Philadelphia
- Köberich, S., Kaltwasser, A., Rothaug, O. & Albarran, J. (2010). Family witnessed resuscitation: experience and attitudes of German intensive care nurses. *Journal of Nursing in Critical Care*. Vol 15 (5): 241-250
- Lowry, E. (2012). "It's just what we do": A qualitative study of emergency nurses working with well-established family presence protocol" *Journal of Emergency Nursing*. Vol 38 (4), 329-334
- McClement, S., Fallis, W. & Pereira, A. (2009). Family presence during resuscitation: Canadian critical care nurse's perspectives. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol 41 (3): 233-240.
- Mitchell, M. L. & Chaboyer, W. (2010). Family Centered Care – A way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews. *Intensive Critical Care Nursing*. 26 (3): 154-160.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *A cada Família o seu Enfermeiro* (1ª edição). Lisboa: Editora Ordem dos Enfermeiros.
- Plowright, C. & Gibson, V. (2013). Are visitors beneficial to patients in adult ICUs? *Nursing Times*. Vol 109 (36): 13-14



- 
- Sheehy, S. (2011). *Enfermagem de Urgência: da teoria à prática*. 6ª Edição. Loures: Lusodidacta. pp.823
- Silva, A. P. (2007). Enfermagem Avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir* (55), 11-20.
- Socorro, L., Tolson, D. & Fleming, V. (2001). Exploring spanish emergency nurse's lived experience of the care provided for suddenly bereaved families. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 35 (4): 562-570.
- Söderström, I., Benzein, E. & Saveman, B. (2003). Nurse's experience of interaction with family members in intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol 17: 185-192.
- Sousa, L.; Almeida, A. & Simões, C. J. (2011). Vivências em serviço de urgências: o papel dos acompanhantes dos doentes. *Revista Saúde e Sociedade de São Paulo*. Vol 20 (1): 195-206.
- Stayt, L. C. (2007). Nurse's experience of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 57 (6): 623-630.
- Waidmann, M. & Elsen, I. (2004). Family and needs...study review. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 26 (1), 147-157.
- Wright, L., & Leahey, M. - *Nurses and Families – A Guide to Family Assessment and Intervention* (6<sup>th</sup> edition). Philadelphia: F.A. Davis Company, 2013.

Contacto: florindagalinha@gmail.com