



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA
EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Vanessa Sofia Marques Ferreira

NECESSIDADES DA
FAMÍLIA DO DOENTE
CRÍTICO EM CUIDADOS
INTENSIVOS

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA

NECESSIDADES DA FAMÍLIA DO DOENTE CRÍTICO EM CUIDADOS INTENSIVOS

Relatório Final de Estágio

Vanessa Sofia Marques Ferreira

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica André Manuel Pacheco Barbosa Leão.

Oliveira de Azeméis | 2024

“A relação terapêutica entre o enfermeiro e a família do doente é essencial para proporcionar cuidados holísticos e humanizados, especialmente em situações críticas.”

Jean Watson

AGRADECIMENTOS

A minha profunda gratidão ao Professor Mestre e Orientador André Leão pelo apoio, orientação e dedicação ao longo deste processo. Toda a sua ajuda, conhecimento e entrega nesta etapa de aprendizagem foram fundamentais para a conclusão deste relatório.

Ao Pedro, por ter estado presente em todos os desafios, por todas as palavras de incentivo e conforto e por caminhar sempre ao meu lado, independentemente do rumo escolhido.

Ao meu Dinis que, apesar de ainda não ter nascido, foi a minha companhia nesta reta final e que me deu forças para continuar até ao fim.

Aos meus pais, por me motivarem sempre a querer saber mais e a ser melhor.

A todos os meus amigos que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso, apoiando-me de modo incondicional.

A todos os meus colegas de trabalho pela solidariedade demonstrada ao ajudar-me a conciliar minha vida pessoal e profissional ao longo desta jornada.

A todos, o meu muito obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CVC - Cateter Venoso Central

DGS - Direção Geral De Saúde

ECMO - ExtraCorporeal Membrane Oxygenation

EEEMC – Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Medico Cirúrgica

EMC – Enfermagem Medico Cirúrgica

IACS - Infecções Associadas Aos Cuidados De Saúde

MeSH - Medical Subject Headings da United States National Library of Medicine

PAI - Pneumonia Associada À Intubação

PCR - Paragem cardiorrespiratória

PNS - Plano Nacional de Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SMI - Serviço de Medicina Intensiva

UDIC - Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular

RESUMO

Este documento é apresentado como parte da avaliação da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, componente do plano de estudos do Curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização da Pessoa em Situação Crítica. O objetivo é desenvolver competências específicas para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Na componente de estágio são apresentados os contextos de estágio, a Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular (UDIC) e o Serviço de Medicina Intensiva 6 (SMI) de dois centros hospitalares do norte de Portugal.

A primeira parte deste relatório aborda a contextualização dos campos de estágio, a análise das competências comuns dos enfermeiros especialistas e a reflexão sobre as competências específicas na prestação à pessoa em situação crítica, seguindo uma metodologia crítica e reflexiva.

Já na segunda parte é abordada uma componente de investigação. O tema selecionado aborda as necessidades dos familiares de doentes críticos, com ênfase nos familiares de doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Para isso, realizou-se uma revisão da literatura do tipo scoping review, aplicando a metodologia do Joanna Briggs Institute. O objetivo foi mapear a evidência científica disponível sobre quais as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos.

O resultado desta investigação permitiu identificar as várias necessidades que os familiares dos doentes críticos em UCI manifestam e agrupá-los por categorias. Com a realização deste trabalho pretende-se patentear a pertinência de fomentar futuras investigações que se devem focar na avaliação da eficácia de intervenções implementadas no contexto que foi estudado, de forma a colmatar as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos.

Palavras – chave: Família; Doente crítico; Unidade de Cuidados Intensivos; Enfermagem

ABSTRACT

This document is presented as part of the assessment for the Nursing Internship in Critical Care II course, which is a component of the curriculum for the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing - Critical Care Specialization. The objective is to develop specific competencies for providing care to individuals in critical conditions. The internship component includes presentations of the internship contexts, the Cardiovascular Diagnosis and Intervention Unit (UDIC), and the Intensive Care Unit 6 (SMI) of two hospital centers in northern Portugal.

The first part of this report addresses the contextualization of the internship fields, the analysis of the common competencies of specialist nurses, and the reflection on the specific competencies in providing care to individuals in critical situations, following a critical and reflective methodology.

In the second part, a research component is addressed. The selected topic focuses on the needs of the families of critically ill patients, with an emphasis on the families of patients admitted to Intensive Care Units (ICU). To achieve this, a scoping review of the literature was conducted, applying the methodology of the Joanna Briggs Institute. The objective was to map the available scientific evidence on the needs of the families of critically ill patients in intensive care.

The result of this research allowed for the identification of the various needs expressed by the families of critically ill patients in the ICU and grouped them into categories. This work aims to highlight the importance of promoting future research that should focus on evaluating the effectiveness of interventions implemented in the studied context, in order to address the needs of the families of critically ill patients in intensive care.

Keywords: Family; Critically Ill Patient; Intensive Care Unit; Nursing

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de pesquisa nas bases de dados	56
Tabela 2: Artigos incluídos na scoping review	61
Tabela 3 - Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma PRISMA	58
-----------------------------------	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO.....	21
1. Enquadramento dos contextos de estágio.....	23
1.1. Estágio em contexto de Hemodinâmica-UDIC.....	23
1.2. Estágio em contexto de cuidados intensivos.....	24
2. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	27
2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	27
2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	29
2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados	31
2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais	33
3. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica	36
3.1. Cuida da Pessoa, Família/Cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica	36
3.2. Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.	38
3.3. Maximiza a Prevenção, Intervenção e Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos perante a Pessoa em Situação Crítica e/ou Falência Orgânica, face à Complexidade da Situação e à necessidade de resposta em tempo útil e adequadas	39
4. Considerações finais.....	43
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	45
1. Resumo.....	47
2. Abstract	49
3. Fundamentação/enquadramento teórico.....	51
4. Finalidade e objetivos.....	53
5. Metodologia	55
5.1. Desenho do estudo.....	55

5.2. Considerações éticas.....	57
6. Resultados	58
7. Discussão	73
8. Conclusão.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	89
ANEXO I: Modelo passagem de turno	91
ANEXO II: “II Congresso Internacional em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica “, 2024	95
ANEXO III: "IV Ciclo de Webinars de Investigação em Enfermagem 2024 1ª Sessão", 2024	99
ANEXO IV: Tabela de extração de dados	103

INTRODUÇÃO

O enfermeiro especialista direciona os seus cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. Estes cuidados exigem o desenvolvimento de competências especializadas devido à complexidade das situações que surgem no cenário dos cuidados intensivos. De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19362), os cuidados à pessoa em situação crítica são “altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total”.

Posto isto, é de total importância que, sejam exigidas competências especializadas em enfermagem nos cuidados à pessoa em situação crítica pois esta necessita de cuidados diferenciados.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na identificação das principais necessidades, quer dos doentes, quer das famílias dos mesmos, de modo estabelecer uma relação terapêutica.

De acordo com a autora Soeima (2021), cuidar de uma pessoa em situação crítica exige que o enfermeiro possua um conjunto de competências científicas, técnicas e humanas de modo a proporcionar cuidados abrangentes e especializados à pessoa em situação crítica. A aptidão essencial para oferecer cuidados de qualidade a uma pessoa em situação crítica demanda que os enfermeiros obtenham formação especializada, a qual não é adquirida com a profundidade necessária durante a licenciatura em enfermagem (Soeima, 2021). Assim, a formação nesse domínio torna-se crucial para que o enfermeiro adquira conhecimentos e competências específicas, possibilitando a prestação de cuidados excelentes a este grupo de doentes.

Considerando o supracitado e a experiência profissional, emergiu a volição para me inscrever no mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, já que, no meu dia a dia, presto cuidados a pessoas em situação crítica e também por ser uma área que é do meu total interesse.

No âmbito deste mestrado, foram realizados alguns estágios. Sendo que o presente relatório é referente à unidade curricular Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, onde irei abordar os dois estágios. Sendo assim, os estágios realizados na unidade curricular Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, foram realizados na Unidade de Diagnóstico e

Intervenção Cardiovascular (UDIC) e no Serviço de Medicina Intensiva 6. O primeiro estágio foi realizado num hospital central da zona Norte e o segundo estágio foi realizado num hospital central do grande Porto, com a orientação do enfermeiro Mestre André Leão. Para além de toda esta parte prática, foi ainda necessário desenvolver um estudo de investigação.

Foram realizadas 220 horas de prática clínica em cada contexto de estágio acima mencionado, contribuindo assim para o desenvolvimento de competências avançadas na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. No total, a componente prática desta unidade curricular é composta por 440 horas.

Passando agora para a organização do presente documento, este encontra-se dividido em duas partes: a componente de estágio e a componente de investigação.

A primeira parte aborda os dois estágios realizados (UDIC e SMI6), e esta parte encontra-se dividida em 3 subcapítulos. No primeiro é apresentada uma breve contextualização dos serviços, descrevendo os aspetos físicos, orgânicos e funcionais, destacando-se as funções do enfermeiro especialista em EMC nas diferentes áreas de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. No segundo e terceiro, descrevem-se as atividades realizadas para adquirir competências comuns do enfermeiro especialista, assim como as específicas do enfermeiro especialista em EMC na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. São destacadas situações que mais contribuíram para o processo de aprendizagem e aquisição de competências, respondendo aos objetivos específicos estabelecidos para cada contexto de estágio.

A segunda parte, relativa à componente de investigação, desdobra-se em 5 subcapítulos. Começa por um enquadramento teórico da temática que sustenta o tema em estudo, a finalidade e os objetivos estabelecidos. Em seguida, é delineada a metodologia utilizada e os princípios éticos considerados. De forma a sintetizar melhor a informação, optou-se por elaborar uma tabela para sintetizar melhor a informação e as conclusões. Na discussão, são expostas apenas as evidências científicas provenientes desta pesquisa, confrontando-as com os resultados obtidos.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O primeiro capítulo refere-se à componente de estágio, na qual os contextos de estágio são especificados bem como a sua contextualização.

A contextualização dos ambientes de estágio visa descrever os campos de estágio e, dessa forma, evidenciar como contribuíram para o desenvolvimento de competências comuns e específicas no domínio da EMC na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica. Torna-se essencial compreender o contexto de ambos os estágios, assim como as suas características, a fim de perceber as competências desenvolvidas, especialmente aquelas diretamente relacionadas com as oportunidades vivenciadas.

Ambos os estágios foram pautados por objetivos de nível avançado, visando evidenciar a aquisição de competências de juízo crítico, planeamento e tomada de decisão em situações complexas no âmbito da especialização da pessoa em situação crítica.

1.1. *Estágio em contexto de Hemodinâmica-UDIC*

O primeiro estágio decorreu entre o dia 2 de Outubro a 8 de Dezembro de 2023 e foi realizado na Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular de um hospital central da zona Norte do país.

Esta unidade conta com uma equipa especializada. O espaço da UDIC inclui uma sala de tomografia computadorizada de alta resolução, dois laboratórios de cateterização cardíaca, um bloco de pacing, um laboratório de eletrofisiologia e uma sala de recobro. Desta forma, a UDIC possui a capacidade de realizar diagnósticos e intervenções em quase a totalidade do espectro da doença cardíaca. A UDIC opera em articulação direta com o Serviço de Urgência, a Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia, a Unidade Intermédia de Cardiologia e o Serviço de Cirurgia Cardiotorácica.

São vários os exames realizados nesta unidade:

- AngioTAC Cardíaco
- Cateterismo Cardíaco
- Estudo Eletrofisiológico de Diagnóstico
- Prova de Esforço

- Prova de Esforço Cardio-Respiratória
- Ressonância Magnética Cardíaca
- Teste de Tilt

É centro de referência nacional para cardiologia estrutural de intervenção valvular cardíaca.

A equipa de enfermagem é constituída por 23 enfermeiros sendo que apenas 7 são enfermeiros EMC. Consoante o estipulado pelo Regulamento n.º 743/2019 (2019), a determinação das dotações seguras para as Unidades de Exames Especiais, incluindo a UNIC, sugere a alocação de 1 enfermeiro por sala. Acrescenta-se 1 enfermeiro quando há necessidade de sedação/anestesia, preferencialmente especializado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória. Adicionalmente, em procedimentos invasivos com técnica asséptica cirúrgica, é acrescido mais 1 enfermeiro por sala. Sendo assim, na sala de eletrofisiologia ficam alocados 2 enfermeiros. Na sala de Pace fica alocado apenas um enfermeiro. Nos laboratórios de hemodinâmica ficam alocados 3 enfermeiros (dois dentro da sala e um na sala de comando). No recobro apenas ficam 2 enfermeiros. Todas estas distribuições estão de acordo com o cálculo para as dotações seguras para as Unidades de Exames Especiais, de acordo com o mesmo regulamento acima referido. Esta distribuição é feita pela enfermeira chefe do serviço.

Para este estágio foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica, no contexto da UDIC;
- Refletir sobre o papel do enfermeiro especialista em EMC na UDIC na prevenção e controlo da infeção.

1.2. Estágio em contexto de cuidados intensivos

O segundo estágio decorreu entre 11 de Dezembro e 12 de Março de 2024 e foi realizado no Serviço de Medicina Intensiva de um Hospital Central do grande Porto.

A escolha deste contexto de estágio prendeu-se pelo facto de ser uma unidade com cuidados especializados ao doente crítico em cuidados intensivos bem como cuidados especializados do doente com oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) e senti que seria uma mais valia para mim enquanto profissional e enquanto futura enfermeira especialista em EMC na área de especialização da pessoa em situação crítica.

Esta unidade é uma das três unidades funcionais que constituem o Serviço de Medicina Intensiva deste Centro Hospitalar. Esta unidade em específico, é constituída por 30 unidades de nível 3 de cuidados, é de carácter polivalente, mas encontra-se mais direccionada para o tratamento de doentes cardíacos graves.

Todos estes doentes encontram-se em situação crítica, que é o alvo de atenção da área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Sendo assim e de acordo com o Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19362), a vida destes doentes “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”. Para dar resposta a todas as necessidades de um doente crítico, é nos Serviços de Medicina Intensiva (SMI) que podemos encontrar os meios necessários ao seu tratamento.

Este serviço é constituído por três alas, ala A, ala B (que neste momento se encontra encerrada) e ala C).

Relativamente ao número de camas, a ala A é composta por dois espaços. Um espaço aberto com um total de 8 unidades que permite uma vigilância constante sem comprometer a privacidade dos doentes e fora desse espaço aberto é onde se encontra os 4 quartos de isolamento dessa ala. Os quartos de isolamento destinam-se à hospitalização de indivíduos portadores de doenças infectocontagiosas. Já na ala C a única diferença é que o espaço aberto é constituído por 6 camas e fora do espaço aberto temos 4 quartos de isolamento.

Todas as camas estão equipadas com sistema de telemetria, permitindo uma monitorização hemodinâmica contínua e em tempo real de todos os doentes que se encontram internados no serviço. Cada cama está integrada em unidades funcionais equipadas com dispositivos para monitorização e suporte vital contínuos, administração de terapêutica através de bombas e seringas infusoras, ventiladores e monitorização contínua da pressão dos tubos orotraqueais. Consoante a necessidade de realizar técnicas mais específicas, podem ser associados outros dispositivos às unidades, como máquinas de substituição renal, ECMO, monitorização contínua do débito cardíaco entre outros equipamentos que sejam fundamentais para o tratamento do doente crítico.

A equipa de enfermagem é constituída por 105 enfermeiros, sendo que destes 18 são especialistas em EMC e 8 são especialistas em reabilitação. Por turno (manhã, tarde e noite) são distribuídos pelas duas alas sendo que na Ala A ficam alocados 8 enfermeiros (7 enfermeiros nos cuidados e 1 enfermeiro coordenador de preferência especialista em EMC) e na Ala C ficam alocados 7 enfermeiros (6 enfermeiros nos cuidados e 1 enfermeiro

coordenador de preferência especialista em EMC). Ainda nos turnos da manhã e da tarde acrescem 2 enfermeiros especialistas na área da reabilitação para as duas alas. Esta distribuição é feita pela enfermeira chefe do serviço. De acordo com Regulamento nº743/2019 (2019), este serviço cumpre as dotações seguras para o número de horas de cuidados de enfermagem de reabilitação (12 horas de cuidados de enfermagem de reabilitação por cada cinco pessoas). Este mesmo regulamento, (Regulamento n.º 743/2019, 2019, p. 145), também preconiza que a constituição da equipa de enfermagem de uma UCI seja “50 % sejam enfermeiros especialistas em EMC, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, em permanência nas 24 horas, devendo idêntica regra ser assegurada na constituição de cada turno”. Compreende-se, portanto, que há uma carência de enfermeiros especialistas em EMC neste serviço uma vez que há apenas 18 enfermeiros com essa especialização.

Para este estágio foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Refletir sobre o papel do enfermeiro especialista na gestão e organização dos cuidados, recursos humanos e materiais;
- Identificar a necessidade de cuidados especializados, na área de enfermagem médico cirúrgica, no cliente submetido a ECMO.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 (2019), obtenção do título de enfermeiro especialista pressupõe não apenas a avaliação das competências descritas nos regulamentos específicos de cada especialidade em enfermagem, mas também a partilha de um conjunto de competências comuns aplicáveis em diversos contextos de prestação de cuidados de saúde. Este regulamento ainda nos diz que o perfil de competências, tanto comuns quanto específicas, pretende estabelecer um enquadramento regulador para a certificação das competências do enfermeiro, enquanto comunica aos cidadãos o que podem antecipar em termos de cuidados de enfermagem especializados.

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019, p. 4745), são quatro os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Em cada uma destas competências, com base em evidência científica, irei refletir sobre as mesmas, através da descrição das atividades desenvolvidas durante estes estágios, para dar resposta aos objetivos definidos e identificando as competências adquiridas.

2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Segundo o Regulamento nº140/2019 (2019, p.4745), o enfermeiro deve exercer uma “prática profissional pautada por princípios éticos, legais e deontológicos na área de especialidade, agindo em conformidade com as normativas legais e os padrões éticos da profissão assim como assegurar práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e cumprem as responsabilidades profissionais”.

Em situações de elevada suscetibilidade, tanto a nível físico quanto emocional, a pessoa em situação crítica demanda uma abordagem ética, deontológica e legal que coloca uma considerável responsabilidade sobre o enfermeiro, que desempenha um papel central na tomada de decisões. A relação entre o pensamento crítico e a tomada de decisão é evidente, sendo que enfermeiros especializados em cuidados críticos demonstram níveis elevados tanto de pensamento crítico quanto de habilidade na tomada de decisões clínicas (Ludin, 2018).

O Decreto-Lei n.º 161/1996 (1996, p. 2961), define no artigo 8º que os “enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”.

Ao proporcionar uma melhoria na capacidade reflexiva no âmbito da deontologia, o estágio foi um meio para aprimorar estratégias na resolução de problemas junto à pessoa em situação crítica, junto da sua família/cuidador, e também em colaboração com a equipa multidisciplinar. Isso permitiu analisar criticamente os fundamentos que sustentavam a minha tomada de decisão.

Pela sua especialização na área de intervenção, execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos de grande porte, a UDIC exige o consentimento informado por escrito de todos os doentes que vão ser submetidos a determinado procedimento na UDIC. No Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (2022), a atualização do consentimento informado, assegurando a sua obtenção de forma livre e esclarecida, é fundamental para promover a adequada utilização no processo de comunicação clínica com a pessoa. O enfermeiro (preferencialmente especialista EMC), responsável pela admissão do doente na unidade, muitas vezes depara-se com a falta desse documento momentos antes da intervenção, pois este documento faz parte da Checklist de admissão do doente. Sendo assim, é contactado de imediato o médico para garantir a assinatura prévia ao procedimento. O enfermeiro EMC assume então o papel de advogado do doente, certificando-se e validando o entendimento que o doente tem sobre o procedimento além de que assegura que o doente foi devidamente informado.

O SMI é uma unidade em espaço aberto, com uma zona de vigilância dos doentes ao centro, de forma que seja possível monitorizar todos os doentes que se encontram internados na unidade. Não há separação física entre doentes, apenas se privilegia a intimidade de cada doente mantendo-os cobertos por um lençol e cobertor. No turno da manhã, existe uma maior afluência de profissionais a circular na unidade, sendo este o momento destinado à prestação de cuidados de higiene e conforto às pessoas internadas, as quais ficam mais expostas nesse período. Para minimizar essa exposição são colocados biombos que, possibilitam a exposição apenas das áreas do corpo essenciais para a prestação dos cuidados e mantendo assim a privacidade do doente numa fase mais vulnerável do mesmo. De reforçar que toda a equipa de enfermagem tinha uma preocupação constante com a privacidade dos doentes. No entanto, alguns fatores externos, como a realização de raio-X no turno da manhã durante os cuidados de higiene, ou até mesmo as visitas das especialidade médicas para avaliarem o doente as expunham mais do que o desejado.

Mesmo diante dessas circunstâncias, a equipa sempre tentava preservar a privacidade, mantendo as pessoas cobertas e posicionando os biombos de forma a respeitar ao máximo a sua privacidade.

Durante a prática clínica nos estágios, tive diversas oportunidades de vivenciar todas estas realidades e pude ainda observar o desempenho e o papel do enfermeiro especialista em EMC e, de certa forma, pude oferecer o meu contributo, baseado em evidência científica, ao participar ativamente em algumas das situações que foram sucedendo ao longo dos estágios, tais como, assegurar a privacidade do doente durante a prestação de cuidados, tentar perceber se o doente percebeu o procedimento que iria realizar, bem como prestar cuidados de forma mais humanizada, sempre tendo em atenção o respeito pelas diferentes crenças e culturas e melhorar a minha capacidade de resolver alguns dilemas que se foram atravessando ao longo do caminho.

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

No que concerne às competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, o Regulamento n.º 140/2019 (2019, p. 4745) refere que o enfermeiro deve “desempenhar um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”. Além disso, é da sua responsabilidade desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua. Deve também garantir um ambiente terapêutico e seguro. Este domínio pressupõe a capacidade do enfermeiro especialista em avaliar, implementar e monitorizar processos que visam uma melhoria constante na qualidade dos cuidados de enfermagem.

Pelos ganhos em saúde que se obtém, o conceito de qualidade é uma exigência e uma prioridade na assistência prestada ao doente e família/cuidadores, no âmbito das instituições de saúde. Para assegurar o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar em todas as idades, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 (2021), enfatiza a necessidade de investimento contínuo na qualidade, educação, capacitação e nos contextos de trabalho adequados para os profissionais de saúde. Para alcançar essas metas, propõe-se a ampliação do financiamento da saúde, bem como o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção dos profissionais. O documento também destaca a importância dessas medidas na promoção da satisfação profissional e na redução ou prevenção de situações de burnout e despedimento.

Foi-me possível perceber que, no estágio na UDIC, apesar de não haver muita formação em serviço, nem nenhum dos elementos demonstrar interesse em fazer formação para os colegas do serviço sobre determinado tema em dúvida, vários membros da equipa demonstravam uma significativa preocupação e dedicação pessoal em aprofundar conhecimentos nas diversas áreas de intervenção, mas e apenas só, a título individual. Esta atenção era motivada pela natureza da área, que envolve técnicas e procedimentos altamente diferenciados e avançados, demandando a elaboração de instruções específicas para cada campo de intervenção. Denotava-se interesse em participar em congressos, frequentar pós-graduações e mestrados de forma a se sentirem mais formados e prestarem melhores cuidados, baseados em evidências mais recentes e assim prestarem cuidados melhores e serem mais eficientes.

Já no SMI, apesar de não ser praticado muita formação em serviço, também se denotou um investimento por parte da equipa em formação pessoal fora contexto de serviço. Verificou-se também que neste serviço havia uma preocupação constante em cumprir os feixes de intervenção nomeadamente a prevenção de infeção relacionada com cateter central, prevenção da pneumonia associada à intubação, prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical. Relativamente à minha experiência como enfermeira no SMI de outro centro hospitalar, existem grupos de trabalhos que trabalham as diferentes áreas de intervenção de uma unidade cuidados intensivos tais como controlo da infeção, feridas, via aérea difícil, formação, nutrição, neurocríticos, ventilação, entre outros e, nesses grupos de trabalho, realizamos instruções de trabalho, protocolos, procedimentos além de que damos formação em serviço para os restantes colegas. Do que percebi, no contexto de estágio em que estive, não havia essa diferenciação de grupos de trabalho, mas todos os elementos da equipa trabalhavam em conjuntos para atualizar os diversos protocolos e instruções de trabalho existentes no serviço de forma a manter toda a documentação atualizada e com teor científico atual.

Outro tema que acho que é essencial abordar neste domínio é a Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Conforme estipulado pela Norma nº 001/2017 de 08/02/2017, a transição de cuidados deve seguir uma padronização, utilizando a técnica ISBAR (I-Identificação, S-Situação atual, B-Antecedentes, A-Avaliação e R-Recomendações), a fim de garantir uma comunicação eficaz durante a transferência de informações entre as equipas de cuidados de forma a garantir a segurança do doente. Este procedimento é aplicável em todos os níveis de prestação de cuidados que envolvam a transição entre profissionais de saúde (DGS, 2017). Na UDIC, a admissão da pessoa é realizada pelos colegas

que se encontram alocados à área do recobro, pelo que não se perder informação é crucial durante a estadia do doente na unidade. Quando estes têm alta, a transmissão da informação respeita as normas do ISBAR. Já no SMI, constatei que a transmissão da informação poderia ser melhorada, ideia que transmiti durante o estágio à minha enfermeira orientadora. Mesmo na passagem de informação entre turnos, os enfermeiros coordenadores usam uma folha que era impressa a cada turno. O que acabei por perceber foi que se ia perdendo informações importantes ao logo do tempo, como exames complementares de diagnóstico, eventos adversos. Face a esta perceção, sugeri e criei um modelo, em formato digital, que reunisse a informação dos doentes, porque desta forma fica sempre guardado no computador e não se perdem informações cruciais, modelo esse que uso na minha prática diária e que acho que é uma mais valia quer para o serviço, quer para o doente que mantém documentada toda a informação crucial que foi decorrendo ao longo do seu internamento na unidade. Esta ideia foi bem aceite pela equipa e começaram a praticar a minha sugestão. Este modelo encontra-se no Anexo I.

Ao longo do estágio II, foi possível compreender a importância do papel desempenhado pelo enfermeiro EMC, que se revela essencial em todo o processo de aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde e na promoção de uma cultura de segurança.

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

Neste domínio, o Regulamento nº140/2019 estabelece que os enfermeiros devem gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e promovendo a articulação eficaz com a equipa de saúde. Além disso, o regulamento ainda destaca a necessidade de adaptação da liderança e gestão dos recursos às diferentes situações e contextos, com o objetivo de assegurar a qualidade dos cuidados prestados.

A esfera da gestão engloba tanto a administração dos cuidados como a gestão eficiente dos recursos, com o propósito de garantir uma prestação de cuidados de qualidade. Esta abordagem visa alcançar resultados de excelência, otimizando o uso dos recursos disponíveis, uma vez que estes são finitos e sujeitos a esgotamento. A eficácia da gestão reside na capacidade de obter o máximo de resultados positivos com o mínimo de recursos despendidos (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O enfermeiro especialista desempenha o papel de líder e supervisor na equipa de enfermagem, visando otimizar a gestão dos cuidados por meio de um planeamento e distribuição eficientes de recursos. Uma liderança eficaz promove o envolvimento de todos

os membros da equipa, contribuindo para um ambiente de trabalho coeso e orientado para a excelência na prestação de cuidados.

Com o intuito de assegurar o desenvolvimento da competência na área da gestão de cuidados, principalmente no SMI, porque foi o serviço no qual havia a oportunidade de colocar esta competência em prática, foi definido o objetivo específico: Refletir sobre o papel do enfermeiro especialista na gestão e organização dos cuidados, recursos humanos e materiais.

Seguindo as diretrizes do Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, conforme o artigo 21.º publicado no Diário da República, os enfermeiros incumbidos da função de coordenadores funcionais de turno devem, de acordo com as disposições do Ministério da Saúde, possuir especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), com preferência para a área específica de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Ministério da Saúde, 2014). O mencionado despacho ressalta, igualmente, a exigência de formação em competências como comunicação e trabalho em equipa, gestão de stress e conflitos, além de habilidades em comunicação de riscos e transmissão de más notícias. Como na UDIC não havia definido um enfermeiro coordenador, não me foi possível, nesse serviço, poder desenvolver mais esta competência. Já no SMI, foi-me possível aprofundar mais esta área sendo que a minha enfermeira orientadora era coordenadora, o que me possibilitou aprofundar competências neste domínio.

Na UDIC, não existe definido um enfermeiro coordenador, sendo que quem gere recursos humanos e materiais é a enfermeira chefe do serviço. Sempre que há algum problema a resolver, a enfermeira chefe é contactada para resolver o problema.

No SMI, o enfermeiro especialista em EMC é o que assume as funções de coordenador. Sempre que se encontra alocado a este posto de trabalho, apenas assume as funções de coordenação de equipa, não está na prestação direta dos cuidados enfermagem. Durante este estágio fui percebendo que, o espírito de equipa e de entre ajuda é tal que, na maioria das vezes, o enfermeiro coordenador presta cuidados diretos aos doentes de forma a ajudar a equipa e assim funcionam como um todo. Ao longo de todo o estágio foi-me permitido colaborar na tarefa de coordenador de equipa em conjunto com a minha enfermeira orientadora que sempre me permitiu dar sugestões e ter autonomia, de acordo com a minha experiência do meu contexto de trabalho. O rácio de enfermeiros neste serviço é de um enfermeiro para cada dois doentes, exceto nas unidade de isolamento que para 4 doentes estão alocados 3 enfermeiros. Estes rácios podem ser ajustados se houver algum doente que

necessite de mais cuidados (um doente mais complexo ou com mais instabilidade clínica) e assim fica um enfermeiro para apenas esse doente. Estas distribuições são feitas não pelo enfermeiro coordenador, mas sim pela enfermeira chefe do serviço. No que concerne ao cálculo das Dotações Seguras nos cuidados de enfermagem, estabelecido pelo Regulamento nº743/2019, as unidades classificadas como de nível II devem assegurar um rácio de enfermeiro/doente de 1 enfermeiro para cada 2 doentes. Para as unidades de nível III, o regulamento preconiza um rácio de 1 enfermeiro para 1 doente. Adicionalmente, na constituição da equipa de enfermagem durante um turno de 24 horas, recomenda-se que 50% desses profissionais sejam especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC), preferencialmente com foco na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. É ainda especificado que estes profissionais devem estar em permanência ao longo das 24 horas (Regulamento n.º 743/2019, 2019). Podemos assim concluir que este serviço não cumpre os rácios enfermeiro/doente recomendados bem como não cumpre a presença de enfermeiros especialistas que é recomendado (em cada turno apenas havia 2/3 enfermeiros especialistas em EMC, que eram os coordenadores de cada uma das alas).

No desempenho das suas funções, de acordo com (Camelo, 2012), o trabalho do enfermeiro não se resume unicamente aos cuidados prestados aos doentes, abarcando também atividades de gestão de natureza complexa. Estas atividades requerem competências técnicas e científicas, sendo que a tomada de decisões e a implementação de práticas seguras estão intrinsecamente ligadas aos desfechos vitais dos doentes. Através do descrito anteriormente, considero ter adquirido e desenvolvido competências no domínio da gestão, foi-me permitido participar na maioria das tarefas inerentes ao enfermeiro coordenador, o que me permitiu adquirir competências ao nível de uma gestão de cuidados efetiva garantindo assim uma qualidade nos cuidados prestados.

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

Segundo o Regulamento nº140/2019, o enfermeiro deve promover o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, fundamentando a sua prática clínica especializada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019)

De forma a desenvolver competências neste domínio, foram definidos os seguintes objetivos, diferentes para cada estágio. Na UDIC foi definido o seguinte objetivo: Prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica, no contexto da UDIC. No SMI, foi

definido o seguinte objetivo: Identificar a necessidade de cuidados especializados, na área de enfermagem médico cirúrgica, no cliente submetido a ECMO.

O enfermeiro, no exercício das suas funções na área da saúde, deve demonstrar agilidade e criatividade na resolução de problemas, detendo conhecimentos vastos e ecléticos, bem como competências nas relações humanas. Para atingir este patamar, é imperativo que cultive o seu autoconhecimento. A facilidade com que alguém se reconhece a si próprio facilita a construção de relações mais humanizadas, tanto consigo mesmo como com os outros (Esperidião & Munari, 2002).

A formação exerce um papel determinante na evolução dos cuidados de enfermagem, dado que constitui um vetor gerador de condutas, comportamentos e atitudes indispensáveis para a consecução de uma prática autónoma e responsável (Collière, 1999).

Na UDIC, após uma reunião com a enfermeira chefe do serviço onde se abordam os procedimentos que estão agendados para o dia, cada um dos elementos desloca-se para a sala onde está alocado e começa a preparar as respetivas salas e todo o material necessário para o procedimento que vão realizar. Como é um serviço que exige uma grande capacidade técnica, é exigido ao enfermeiro especialista em EMC, competências técnico-científicas altamente desenvolvidas, implicando uma compreensão complexa de diversos temas interligados, tais como anatomia e fisiologia, monitorização, exames complementares de diagnóstico, os vários fármacos utilizados em cada procedimento e utilização de equipamentos médicos, o que exigiu da minha parte uma necessidade de estudar e fazer pesquisas, com base científica, sobre determinados temas, nomeadamente acerca dos procedimentos que são realizados nesta unidade bem como protocolos lá existentes, de forma a me sentir mais preparada e a perceber melhor como o serviço funciona e como poderia prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica, no contexto da UDIC.

No SMI, o meu foco era especialmente na área reservada ao doente em ECMO, porque sentia que era uma lacuna no meu conhecimento e experiência profissional. Foi-me permitido acompanhar os colegas que estão destinados a fazer a monitorização do ECMO, dos seus parâmetros, colheitas de gasometrias, perceber se todos os sistemas do ECMO se encontram nas condições mais adequadas, nomeadamente se a membrana do ECMO ainda se encontra nas suas perfeitas capacidades de forma a oxigenar de forma adequada do sangue, se as cânulas estão bem, se os membros se encontram bem perfundidos, entre outros. Houve uma necessidade de fazer pesquisas em bases científicas de forma a me atualizar de novos

conhecimentos e assim sentir-me mais capacitada o que me fez perceber qual a importância da necessidade de cuidados especializados, na área de enfermagem médico cirúrgica, no cliente submetido a ECMO.

A participação num evento científico (Anexo II) durante este período possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e a atualização das melhores práticas na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Ao longo da participação neste evento, foi possível assistir a várias palestras que abordaram as mais recentes temáticas relacionadas com a Pessoa em Situação Crítica. Essas palestras desempenharam um papel fundamental no aprimoramento do pensamento crítico, na expansão do conhecimento e no aperfeiçoamento prático na área da Enfermagem.

Considero assim, que, foram adquiridas competências neste domínio bem como atingidos os objetivos específicos definidos para os respetivos estágios.

3. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica tem como propósito estabelecer as competências específicas que, em conjunto com as competências comuns previamente descritas, compõem o conjunto de habilidades clínicas especializadas desses profissionais.

As competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação crítica, definidas pelo Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19363) são: “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”.

Neste capítulo, realiza-se uma reflexão sobre as competências específicas desta especialidade que foram adquiridas e desenvolvidas ao longo do período de aprendizagem.

3.1. Cuida da Pessoa, Família/Cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica

De acordo com o Regulamento nº429/2018 (2018), face à complexidade das situações de saúde e às necessárias respostas dirigidas à pessoa em estado de doença crítica e/ou falência orgânica, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades multifacetadas, com o intuito de oferecer uma resposta abrangente e atempada tanto ao paciente como à sua família ou pessoa significativa.

Na UDIC tive a oportunidade que acompanhar um jovem de 15 anos em Paragem cardiorrespiratória (PCR) que não recuperou a circulação espontânea, pelo que foi colocado em ECMO e foi submetido a cateterismo diagnóstico e posteriormente foi transportado para o CHUSJ pois neste momento é o local mais adequado e com mais meios para tratar este doente. Os outros procedimentos que experienciei foram procedimentos programados, nomeadamente colocação de pacemakers, ablações e substituições de válvulas cardíacas, que decorreram sem quaisquer intercorrências, em que o enfermeiro esteve presente em

todo o procedimento, no procedimento de indução da sedação do mesmo, na preparação de todo o material para o procedimento e depois já no recobro, em que ficam algumas horas e depois têm alta para o serviço de internamento. Em procedimentos mais específicos e mais complexos como é o caso das substituições de válvulas cardíacas, os mesmos ficam internados na UCIC para continuação dos cuidados.

Já no SMI, prestei cuidados a doentes com disfunção multiorgânica, incumbindo-me da gestão integral de uma variedade de equipamentos e fármacos. Estas responsabilidades exigem do profissional uma atenção redobrada e conhecimento fundamentado em evidência científica. Sendo a minha experiência profissional nesta área, facilitou a minha integração e desempenho neste serviço, apesar de haver sempre diferenças, diferenças essas que foram colmatadas com estudo e dedicação. O foco principal deste estágio neste SMI era prestar cuidados especializados, na área de enfermagem médico cirúrgica, no cliente submetido a ECMO. O ECMO é uma das técnicas integrada no Suporte de Vida Extracorpóreo, representando uma abordagem que recorre à utilização de um dispositivo habilitado para proporcionar suporte total ou parcial às funções respiratória e/ou circulatória do cliente. Esta técnica é utilizada perante alterações fisiopatológicas caracterizadas por falência cardíaca e/ou pulmonar, mas com potencialidade de reversão, quando outras técnicas de suporte se mostraram inefetivas (Broman et al., 2019). Existe uma panóplia de práticas para a canulação e configuração do ECMO, as quais comprometem a fisiologia cardiopulmonar durante o tratamento. Decidir sobre as modalidades Venó-Venosa (VV) ou Venó-Arterial (VA) do ECMO está dependente da etiologia e gravidade da doença, assim como da celeridade de instalação do declínio funcional (Sorokin et al., 2017). Perante uma falência cardíaca com choque cardiogénico refratário à terapia farmacológica convencional ou paragem cardiorrespiratória a modalidade a optar será VA. Contudo, perante hipoxemia grave ou hipercapnia, a modalidade mais ajustada de canulação deverá ser VV. (Sorokin et al., 2017). Além disto tudo, o ECMO pode ser ainda usado como tratamento de primeira linha quando é utilizado como ponte para transplante, de forma a evitar a entubação orotraqueal

A nível de cuidados de enfermagem, os mesmos acabam por ser iguais a um doente em situação crítica, que vão desde a monitorização da estabilidade hemodinâmica, saber identificar eventuais focos de instabilidade de forma a podermos responder atempadamente aos mesmos, gestão terapêutica, dor, sedação, além de que devemos ainda estar alertas para todo o circuito extracorporal, verificar as cânulas, presença de coágulos nas mesmas, locais de inserção das cânulas, ver potenciais sinais inflamatórios e se há perda sanguínea dos mesmos.

A ventilação mecânica invasiva (VMI) é uma técnica bastante comum nos cuidados intensivos. É fundamental que o enfermeiro esteja familiarizado e alerta em relação a todo o equipamento que compõe a VMI, saiba monitorizar os parâmetros ventilatórios, realizar técnicas de aspiração de secreções, posicionar corretamente o tubo orotraqueal, e saber quando substituir os filtros e os circuitos ventilatórios.

Promover o conforto do doente ventilado e sedado é de igual importância pois este não é capaz de expressar o que sente nem demonstrar o seu desconforto. Técnicas simples como humedecer os lábios do doente, um simples pentear o cabelo, trocar a almofada para o lado mais fresco, são coisas simples, mas que podem fazer toda a diferença num doente que não consegue verbalizar aquilo que sente.

A monitorização hemodinâmica também requer especial atenção pois é importante saber identificar potenciais focos de instabilidade e podermos atuar rapidamente nos mesmos. Uma abordagem integrativa é crucial para alcançar o sucesso na monitorização hemodinâmica, envolvendo uma sequência de eventos que incluem avaliação, interpretação e aplicação (Boerma, 2017).

Todos estes fatores, levam a que os ambientes numa UCI sejam bastante complexos sendo que é composta por diversos dispositivos diferenciados que requerem da parte do enfermeiro um conhecimento fundamentado de todos eles.

Através do descrito anteriormente, considero ter adquirido e desenvolvido competências no cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

3.2. Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.

Segundo o Regulamento nº429/2018 (2018), face a uma situação de emergência, exceção ou catástrofe, o enfermeiro especialista intervém ao conceber, planear e gerir a resposta de maneira ágil e sistemática, visando a eficácia e eficiência, sem negligenciar a preservação de vestígios indicativos de prática criminosa.

Conforme a Lei de Bases da Proteção Civil, Lei n.º 27/2006 (2006, p. 3), catástrofe é “o acidente grave, ou a série de acidentes graves, suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais, e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território”. Os planos de emergência são

ferramentas essenciais que auxiliam toda a equipa multidisciplinar na implementação de intervenções de maneira sistematizada e organizada, proporcionando uma resposta rápida e eficiente a situações de catástrofe.

É crucial que o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, possua conhecimento dos planos de emergência nacional, municipal e distrital. Esse entendimento, de acordo com o Regulamento n.º 429/2018 (2018), capacita-o a planear uma resposta apropriada em situações de emergência, catástrofe e exceção, onde seu papel de líder lhe permite gerir os cuidados e garantir a eficiência dos mesmos.

Ao longo do estágio, não se verificou qualquer situação de catástrofe. Contudo, foi crucial adquirir conhecimento sobre os planos de emergência dos dois centros hospitalares onde os estágios foram realizados. Essa compreensão permitiu avaliar a funcionalidade desses planos e, em caso de uma eventual catástrofe, estar preparado para fornecer uma resposta apropriada.

Ao longo do estágio na UDIC, ocorreram situações de emergência que possibilitaram a colaboração na prestação de cuidados a pessoas em risco de falência orgânica, requerendo intervenções de enfermagem diferenciadas e rápidas. Essas circunstâncias permitiram a aplicação de competências adquiridas na área de emergência, como por exemplo, em situações de paragem cardiorrespiratória, exigindo um trabalho de equipa coordenado e eficaz.

Já no estágio do SMI, não decorreu nenhuma situação de emergência que possibilitasse colocar em prática a minha formação avançada na área de suporte de vida e trauma.

Esta competência também foi possível graças à formação que foi fornecida durante as aulas no que diz respeito à atuação em situações de emergência, exceção e catástrofe (quer pelo Suporte Avançado de Vida, quer pelo Curso de Trauma), o que permitiu desenvolver mais capacidades nesta área.

3.3. Maximiza a Prevenção, Intervenção e Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos perante a Pessoa em Situação Crítica e/ou Falência Orgânica, face à Complexidade da Situação e à necessidade de resposta em tempo útil e adequadas

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19364), o enfermeiro especialista em EMC à pessoa em situação crítica, “para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos”.

Com o intuito de assegurar o desenvolvimento da competência na área da prevenção e controlo de infeção, na UDIC, foi definido o objetivo específico: Refletir sobre o papel do enfermeiro especialista em EMC na UDIC na prevenção e controlo da infeção.

Ao longo dos dois estágios, foram observadas e aplicadas as medidas de prevenção e controlo de infeção, seguindo as normas e procedimentos em vigor. Este processo envolveu a interação informal com a equipa, a prestação de cuidados em conformidade com as boas práticas e uma reflexão contínua sobre a temática, visando promover atitudes efetivas de prevenção e controlo de infeção.

Esta competência está cada vez mais ligada às infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), durante o internamento de um doente num serviço de um hospital. As IACS representam um desafio significativo para a saúde devido à elevada morbimortalidade e aos custos associados. Os principais riscos estão relacionados com a presença de dispositivos invasivos, intervenções cirúrgicas e infeções por microrganismos multirresistentes, os quais, na atualidade, constituem uma ameaça considerável devido ao impasse terapêutico que geram. Para prevenção e controlo eficazes, é imperativo adotar estritamente boas práticas, como precauções básicas (higiene das mãos, uso adequado de equipamento de proteção individual e controlo ambiental) e isolamento. Adicionalmente, destaca-se a relevância do uso racional de antimicrobianos (Pina et al., 2010).

Em ambos os estágios, houve uma dedicação constante pelo cumprimento dos feixes de intervenção estabelecidos pela DGS, nomeadamente: prevenção de infeção do local cirúrgico, prevenção de infeção relacionada com o cateter venoso central (CVC) e também a prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical. Neste último, diariamente, era verificado se era pertinente a permanência de um cateter vesical no doente.

A UDIC, em conformidade com as recomendações técnicas para bloco operatório (RT 05/2011), consegue garantir um ambiente seguro durante a realização de todas as intervenções cirúrgicas. Estas diretrizes, especialmente no âmbito da prevenção e controlo de infeção, asseguram a existência de um espaço físico de fácil manutenção, uma climatização apropriada, circuitos distintos para admissões e recobro dos doentes, bem como um percurso controlado para a circulação de todos os profissionais (ACSS, 2011). Todos

os procedimentos que lá são realizados são procedimentos invasivos sendo que são realizados com técnica asséptica cirúrgica. O enfermeiro, especialista em EMC, desempenha um papel fulcral na preparação da sala, assegurando que todo o material chega à mesa operatória em condições ideais de assepsia, e mantendo essas condições ao longo de todo o procedimento. O doente submetido a qualquer intervenção na UDIC está exposto a riscos de infeção, sendo imperativo adotar medidas para mitigar a incidência destas complicações. Recomenda-se a manutenção de uma técnica asséptica ao longo de todo o procedimento, bem como a utilização de técnica asséptica durante a retirada de quaisquer instrumentos que se encontrem no interior do doente (Leão et al., 2022).

Já no SMI, é crucial estabelecer como uma das principais prioridades a implementação de medidas de controlo de infeção, visando a prevenção das IACS. Isto é devido à suscetibilidade dos doentes internados, das condições de saúde/doença que apresentam e o risco de infeção associado aos diversos dispositivos que são essenciais para o tratamento dos mesmos. Neste serviço, os cuidados prestados são individualizados respeitando o cumprimento de todas as medidas de precaução. Durante a realização de procedimentos invasivos e não invasivos, como o cuidado com cateteres arteriais, venosos centrais e urinários, traqueostomias e tubos endotraqueais, todas as normas recomendadas foram rigorosamente seguidas.

Durante o período de estágio, frequentemente os doentes encontravam-se sob ventilação mecânica invasiva, sendo esse motivo uma das causas da pneumonia associada à intubação (PAI). Para tal, torna-se fundamental o cumprimento do feixe de intervenções utilizado para a prevenção da PAI, implementado pela DGS. Devem ser cumpridas as seguintes normas: realização de provas de ventilação espontânea a doentes em processo de tentativa de extubação, cabeceira do leito elevada a 30º, realização da higiene oral pelo menos 3 vezes por dia, manter a pressão do balão do tubo endotraqueal ou da cânula de traqueostomia entre os 20 e os 30 cm H₂O (DGS, 2022a).

No que toca ao doente submetido a CVC, é imperativo realizar uma avaliação prévia rigorosa para determinar a real necessidade do procedimento. Se considerado essencial, deve-se optar pela inserção de um cateter com o menor número possível de lumens. Além disso, a colocação deve ser realizada por um profissional altamente capacitado e treinado. As preparações pré-cirúrgicas das mãos, juntamente com as precauções de barreira, devem ser medidas que devem ser adotadas pelo profissional que vai colocar o dispositivo. A antisepsia da pele com clorexidina a 2% em álcool antes da inserção do CVC, além da utilização de um campo cirúrgico que cubra integralmente a superfície corporal da pessoa, também deve ser tida em atenção. Na manutenção do CVC, a higiene das mãos deve ser sempre realizada antes

da manipulação do mesmo, os pontos de acesso devem ser desinfetados com clorexidina a 2% em álcool, e deve ser utilizada técnica asséptica na realização do penso. (DGS, 2022b).

Ao que se remete ao cateter vesical, deve ser avaliada a necessidade da sua utilização diariamente, técnica asséptica deve ser utilizada na sua colocação e técnica limpa no manuseamento do cateter e sistema drenagem. O saco coletor deve sempre ficar abaixo do nível da bexiga (DGS, 2022c).

Todas estas feixes foram rigorosamente cumpridos e implementados de forma a tornar a minha prática mais correta. Em ambos os estágios, foi realizada uma revisão das normas e protocolos pertinentes existentes nos respetivos serviços relacionados ao controlo e prevenção de infeções, sendo os cuidados prestados em conformidade com as orientações estipuladas nesses documentos.

Podemos assim concluir que, o enfermeiro especialista em EMC, tem um papel essencial na prevenção, intervenção e tratamento das IACS, onde deve monitorizar e implementar todos feixes de controlo das IACS. Deve ser um elemento, perante a equipa multidisciplinar, que assegure que todos os protocolos sejam devidamente instituídos nas práticas do serviço além de que desempenha um papel fundamental da educação de todos os profissionais de saúde acerca de práticas mais seguras, visando prevenir e controlar a disseminação da infeção cruzada.

4. Considerações finais

Em jeito de conclusão, é fulcral refletir sobre as experiências adquiridas em ambos os contextos de estágio e como essas foram cruciais para a aquisição, desenvolvimento e consolidação das competências científicas, técnicas e relacionais necessárias a um enfermeiro especialista em EMC.

Ao longo destes dois estágios, foi possível desenvolver quer as competências comuns do enfermeiro especialista, bem como as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC na área da pessoa em situação crítica, aliando isto tudo com a parte prática, foi possível desenvolver outras competências ao nível do pensamento crítico e à tomada de decisão baseada na evidência, que permitiu prestar cuidados de saúde mais diferenciados e baseado em evidência atual.

Apesar de ter sido um percurso muito difícil, é de salientar que todas as pessoas que se foram cruzando comigo nesta caminhada, desde orientadores de estágio, colegas da equipa de cada um dos serviços, foram essenciais, porque houve uma grande partilha de ideias e opiniões bem como troca de vivências e todos eles se demonstraram bastante prestáveis para me ensinar e para aprenderem coisas comigo.

O estágio na UDIC foi sair da minha zona de conforto, para um serviço diferenciado, onde aprendi mais sobre procedimentos cardiovasculares que até então nunca tinha experienciado. No SMI foi sentir-me “em casa”, mas uma casa diferente da minha, com uma metodologia de trabalho totalmente diferente do meu contexto diário, onde aprendi muito mais e onde senti que fiz a diferença ao partilhar as minhas experiências e ver o que poderia melhorar no serviço. Além de todos estes aspetos, foi ainda possível diferenciar os cuidados de um enfermeiro de cuidados gerais e um enfermeiro especialista, sendo que daí resultou numa melhoria na prestação de cuidados a nível da qualidade e eficiência dos mesmos.

Por fim, com a concretização desta análise crítico-reflexiva, foi possível descrever como foi o processo de aprendizagem ao longo deste período, que me permitiu crescer enquanto pessoa e enquanto profissional, apesar de nem sempre ser fácil de transmitir todas as vivências e experiências sentidas. Um longo caminho foi percorrido, bastante recompensador no final, mas com vários momentos difíceis de gerir, sendo que exigiu um grande esforço pessoal, profissional e familiar.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Necessidades da família do doente crítico em cuidados
intensivos: a Scoping Review

1. Resumo

Enquadramento: A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é um ambiente emocionalmente carregado, associado a conotações negativas devido à possibilidade de perda. A presença de familiares na UCI representa uma ameaça à integridade familiar, muitas vezes negligenciada pelos cuidados de enfermagem centrados apenas no doente crítico. Para melhorar o acolhimento da família, é essencial percebermos quais as necessidades e sentimentos dos familiares e implementar abordagens facilitadoras deste processo.

Objetivo: Mapear a evidência científica disponível sobre quais as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos.

Método: Scoping review segundo a metodologia da Joanna Briggs Institute. Numa primeira fase, será realizada uma pesquisa em bases de dados científicas CINHAL Complete e Medline, recorrendo aos descritores MESH “Family”, “Critical Care” e “Nurs*”, “Needs”. Em seguida serão analisados os títulos, resumos, termos chave. Esta seleção terá por base os critérios de exclusão enumerados. Por fim, os artigos serão alvo de análise e extração de dados.

Resultados: Foram encontrados 2331 artigos, sendo que apenas 30 foram incluídos nesta revisão. As necessidades dos familiares que foram encontradas foram Informação do estado de saúde do seu familiar e comunicação clara, necessidade de suporte emocional, participação ativa nos cuidados, proximidade ao doente, sentirem confiança na equipa e conforto. Todas elas acabam por se repetir na maioria dos artigos.

Conclusão: Foi possível agrupar as necessidades por grupos: segurança, proximidade, informação, conforto e suporte. Ainda não existem nas UCI protocolos/modelos de forma a colmatar todas as necessidades que os familiares mais manifestam.

Palavras-chave: Família; Cuidados Críticos; Enfermagem; Necessidades

2. Abstract

Background: The Intensive Care Unit (ICU) is an emotionally charged environment, often associated with negative connotations due to the possibility of loss. The presence of family members in the ICU represents a threat to family integrity, which is often overlooked by nursing care focused solely on the critical patient. To improve the reception of the family, it is essential to understand the needs and feelings of the family members and to implement approaches that facilitate this process.

Objective: Map the available scientific evidence on the needs of the family members of critically ill patients in intensive care.

Methodology: Scoping review according to the Joanna Briggs Institute methodology. In the first phase, a search will be conducted in the scientific databases CINAHL Complete and Medline, using the MESH descriptors "Family," "Critical Care," and "Nurs*," "Needs." Then, titles, abstracts, and keywords will be analyzed. This selection will be based on the enumerated exclusion criteria. Finally, the articles will undergo data analysis and extraction.

Results: A total of 2331 articles were found, of which only 30 were included in this review. The needs of family members that were identified include information about the patient's health status and clear communication, the need for emotional support, active participation in care, proximity to the patient, feeling confident in the team, and comfort. All of these needs were repeatedly mentioned in the majority of the articles.

Conclusion: It was possible to group the needs into categories: safety, proximity, information, comfort, and support. There are still no protocols/models in ICUs to address all the needs most expressed by family members.

Key words: Family; Critical Care; Nursing; Needs

3. Fundamentação/enquadramento teórico

A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é caracterizada por um ambiente com uma carga emocional significativa, frequentemente associada a conotações negativas relacionadas com a morte e/ou a ocorrência de incapacidades permanentes.

A presença de um membro da família na UCI muitas vezes está intrinsecamente ligada à possibilidade de perda, representando assim uma ameaça substancial à integridade e à segurança do núcleo familiar (Roque, Fabiao, & Oliveira, 2013), gerando sentimentos como a dúvida, ansiedade, angústia, desamparo, medo, depressão e a impotência (Fettermann et al., 2019). Um bom acolhimento familiar, por parte da equipa de Enfermagem, é um dos pontos chave da hospitalização, uma vez que isto vai possibilitar o estabelecimento de uma relação terapêutica (Fernandes et al., 2010), enfatizando a premência de uma humanização dos cuidados em enfermagem.

A humanização dos cuidados de enfermagem numa UCI, inclui o estabelecimento de uma relação de confiança e ajuda, em que os enfermeiros têm a função de identificar as reais necessidades e preocupações dos familiares (Maruiti & Galdeano, 2007). Sendo assim, os cuidados de enfermagem devem passar por integrar e acolher a família do doente crítico, e construir uma relação terapêutica de confiança de modo que sejam criados vínculos que ajudem a ultrapassar momentos de angústia, solidão e medos.

Após explorar esta temática, é possível constatar que, em alguns estudos, o foco de atenção e dos cuidados de enfermagem apenas passa pelo cuidado ao doente crítico, deixando de parte a família, não havendo qualquer tipo de relação terapêutica. Cuidar da pessoa em situação crítica, no seu todo, envolve não descurarmos a família do mesmo, pelo que o acolhimento da família se torna fulcral (Fernandes & da Silva, 2016).

Os cuidados de enfermagem devem também dar resposta às necessidades quer dos doentes, quer dos familiares, em que os devemos ajudar a compreender, a aceitar e a enfrentar o processo da doença bem como o seu tratamento e as consequências que isso poderá trazer para ambos no momento da alta e as implicações que isso poderá ter para o futuro de ambos.

Para uma boa evolução do doente crítico, a família deve ser tida em conta como sendo um elemento fundamental na evolução do mesmo, além de que pode ajudar o doente com apoio físico, social e emocional. Outra coisa que deve ser valorizada é que, ao incluirmos as visitas da família ao doente crítico, estes podem servir como estímulos externos que o doente

recebe e que acaba por assimilar como sendo familiares para ele e assim ajudar na sua recuperação e na recuperação da consciência e assim conseguem sentir que estão menos afastados do mundo real (Lemos & Rossi, 2002).

É assim fundamental a sensibilização do enfermeiro para perceber quais as necessidades da família e daí implementar novas atitudes, formulando assim um protocolo de acolhimento dos familiares nas UCI. É fundamental que a família desempenhe um papel ativo na prestação de cuidados numa UCI, não apenas no planeamento, mas também na sua ligação com a pessoa em situação crítica. Dessa forma, é justificada a necessidade de reflexão e revisão das práticas existentes, adequando este contexto à realidade, a fim de promover uma maior integração e apoio aos familiares durante momentos tão delicados.

A realização desta revisão surge pela importância de conhecermos as necessidades, sentimentos e receios das famílias de modo responder a todas as necessidades dos familiares e, a partir daí, eventualmente, formular um protocolo de acolhimento da família do doente crítico em cuidados intensivos.

4. Finalidade e objetivos

Face à problemática em estudo, foi então definida a seguinte questão de investigação para esta revisão: Quais as necessidades da família do doente crítico em cuidados intensivos?

Posto isto, foi definido como principal objetivo: Mapear a evidência científica disponível sobre quais as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos.

O ponto chave desta revisão é identificar e compreender as necessidades dos familiares do doente crítico, visando, com os achados da investigação, aprimorar o acolhimento dos familiares nas unidades de cuidados intensivos.

5. Metodologia

A revisão será conduzida segundo a metodologia Joanna Briggs Institute para scoping review, com base nas diretrizes do modelo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Uma scoping review tem como objetivo identificar os diversos tipos de evidências existentes dentro de um campo específico, esclarecer os conceitos e definições principais encontrados na literatura, analisar a abordagem metodológica adotada em estudos sobre um determinado tópico ou área, e destacar as características essenciais ou fatores associados a um conceito em particular.

Tem como principal finalidade fazer um mapeamento sobre os principais conceitos de uma determinada área de pesquisa, evidências e fontes disponíveis, e pode ser realizada mediante temas complexos ou áreas que ainda não foram revistas. São também usadas para sintetizar evidências em saúde que demandam a descrição de aspetos abrangentes (Munn et al., 2018).

5.1. *Desenho do estudo*

De acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, foram definidos critérios de elegibilidade com base na mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) (Peters et al., 2020):

- População: compreende todas as fontes que incluam as necessidades das famílias de pessoas internadas numa UCI;
- Conceito: estudos focados nas necessidades da família do doente crítico em cuidados intensivos;
- Contexto: fontes que se refiram a cuidados intensivos.

Foram definidos os seguintes critérios de exclusão: População com idade inferior a 18 anos.

Esta revisão irá abranger uma variedade de estudos, incluindo métodos quantitativos, métodos qualitativos e métodos mistos. Além disso, serão considerados estudos de pesquisa primária, revisões sistemáticas, dissertações, textos de opinião e literatura cinzenta.

A estratégia de pesquisa, apresentada na Tabela 1, teve por base as etapas definidas pelo JBI (Peters et al., 2020), de forma a agrupar todos os estudos. Primeiramente, foi conduzida uma

pesquisa na CINAHL Complete (via EBSCOhost), examinando os termos de pesquisa por meio da análise dos títulos, resumos e palavras-chave utilizados para classificar os artigos. Em seguida, procedeu-se à identificação dos descritores utilizados com recurso à pesquisa de termos Medical Subject Headings da United States National Library of Medicine (MeSH) com relevância para o estudo. Após isso, aplicou-se a truncatura “*” para incluir um maior número de estudos e variações da mesma palavra. Por fim, realizou-se a combinação dos vários descritores com recurso aos operadores booleanos “AND” e “OR”, levando assim à seguinte frase booleana: (TI needs OR AB needs OR SU needs) AND (TI family OR AB family OR SU family OR MH family AND TI "critical care" OR AB "critical care" OR SU "critical care" OR MH "critical care" CRITICAL AND TI nurs* OR AB nurs* OR SU nurs* OR MH nurs*), frase essa que foi utilizada para pesquisa nas bases de dados escolhidas para o estudo: CINAHL Complete (via EBSCOhost), Medline e Medclatina (via EBSCOhost).

A pesquisa foi realizada em 24 de Abril de 2024, sem limite temporal. A estratégia de pesquisa completa encontra-se na Tabela 1. Utilizou-se o software bibliográfico ZOTERO 5.0.94 (Corporation for Digital Scholarship e Roy Rosenzweig Center for History and New Media, 2020) para recolher e organizar a pesquisa e os resultados obtidos, e também para ajudar a remover os resultados duplicados.

Tabela 1: Estratégia de pesquisa nas bases de dados

<u>Bases de Dados</u>	<u>Resultados</u>
<i><u>CINAHL (EbscoHost)</u></i>	
TI family OR AB family OR SU family OR MH family	397.000
TI "critical care" OR AB "critical care" OR SU "critical care" OR MH "critical care"	62.729
TI nurs* OR AB nurs* OR SU nurs* OR MH nurs*	988,321
TI needs OR AB needs OR SU needs	569,021
(TI needs OR AB needs OR SU needs) AND (TI family OR AB family OR SU family OR MH family AND TI "critical care" OR AB "critical care" OR SU "critical care" OR MH "critical care" CRITICAL AND TI nurs* OR AB nurs* OR SU nurs* OR MH nurs*)	1.332
<i><u>Medline (EbscoHost)</u></i>	
TI family OR AB family OR SU family OR MH family	1,391,024

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

TI "critical care" OR AB "critical care" OR SU "critical care" OR MH "critical care"	92,827
TI nurs* OR AB nurs* OR SU nurs* OR MH nurs*	831,387
TI needs OR AB needs OR SU needs	1,635,858
(TI needs OR AB needs OR SU needs) AND (TI family OR AB family OR SU family OR MH family AND TI "critical care" OR AB "critical care" OR SU "critical care" OR MH "critical care" CRITICAL AND TI nurs* OR AB nurs* OR SU nurs* OR MH nurs*)	992
<i>Mediclatina (EbscoHost)</i>	
TI family OR AB family OR SU family	5,711
TI "critical care" OR AB "critical care" OR SU "critical care"	291
TI nurs* OR AB nurs* OR SU nurs*	4,018
TI needs OR AB needs OR SU needs	2,354
(TI needs OR AB needs OR SU needs) AND (TI family OR AB family OR SU family AND TI "critical care" OR AB "critical care" OR SU "critical care" AND TI nurs* OR AB nurs* OR SU nurs*)	7

Com base nos critérios de inclusão, iniciou-se a seleção dos estudos pela análise dos títulos e resumos, seguindo-se a análise do texto completo. Foi elaborada uma tabela (Tabela 2) de forma a organizar melhor os dados de todos os artigos que foram incluídos. Os dados obtidos dos artigos foram organizados de acordo com: título; autor(es) e ano de publicação; objetivo; metodologia; necessidades dos familiares.

5.2. Considerações éticas

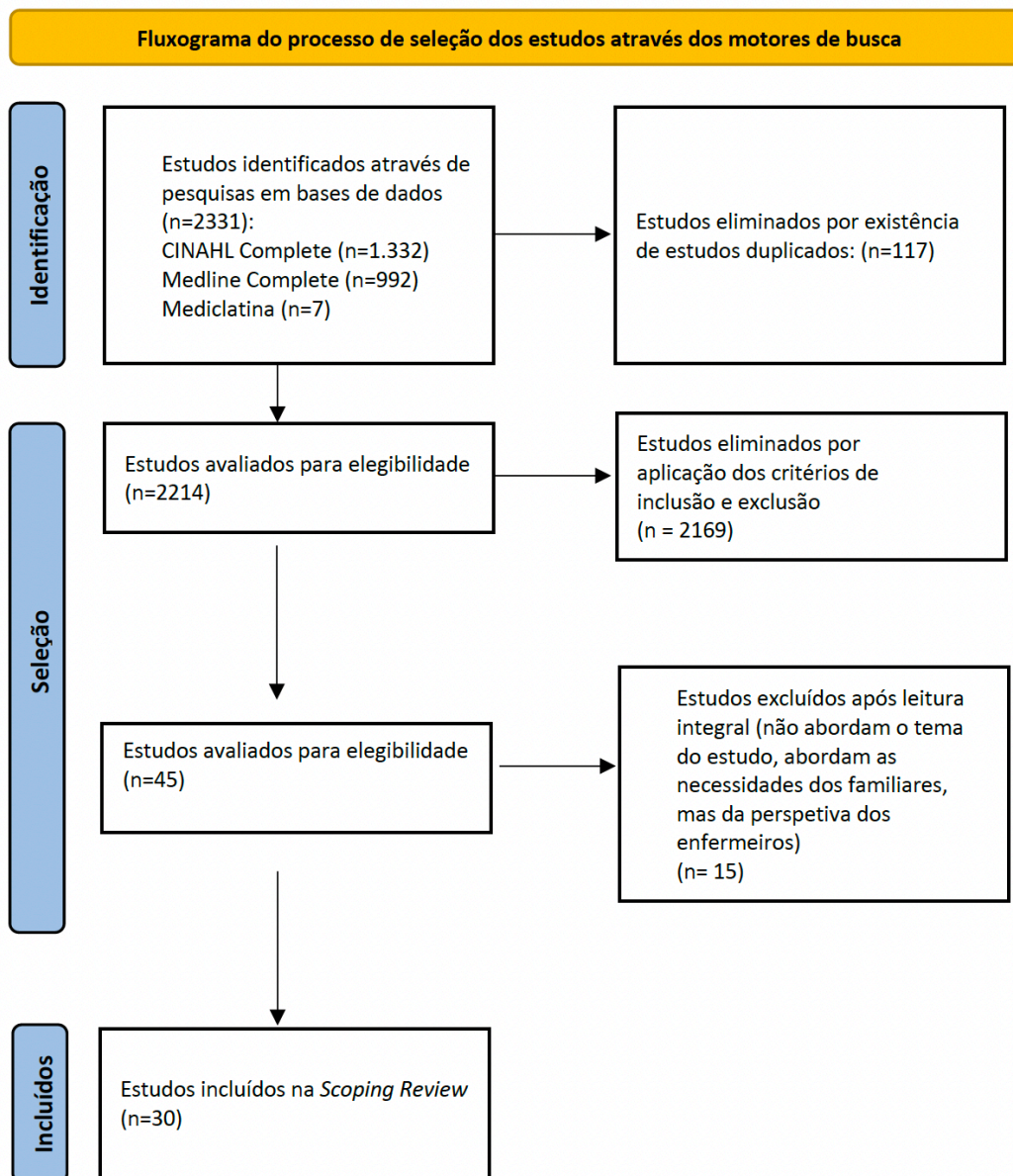
Considerando que os dados utilizados no presente estudo, decorreram de fontes que se encontram disponíveis e acessíveis para consulta, de uma forma geral, não foi necessário solicitar aprovação de uma comissão de ética.

Mais se acrescenta, que na realização do estudo não existiu qualquer conflito de interesses por parte dos investigadores, sendo digno de realce a consideração pela integridade referencial das fontes utilizadas, referenciando os autores de forma adequada.

6. Resultados

Após a pesquisa, foram obtidos 2331 artigos que, após análise de todos os artigos e remoção dos duplicados, apenas foram incluídos nesta revisão 30 artigos. Foi utilizado o diagrama PRISMA para estruturar e organizar todo o processo de seleção dos artigos que se encontra representado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma PRISMA



Recorrendo ao software ZOTERO 5.0.94, foram removidos 117 artigos duplicados, restando assim um total de 2214 artigos. Em seguida, foram excluídos mais 2169 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restando apenas 45 para uma leitura integral

dos mesmos. Após a leitura desses 45 artigos, foram excluídos mais 15 por estes não se encontrarem dentro da temática em estudo, ficando assim selecionados 30 artigos por estes darem resposta à questão de investigação e por isso foram incluídos nesta scoping review.

Esta scoping review permitiu fazer um mapeamento sobre quais as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos.

De modo a ser mais fácil a interpretação e análise dos resultados obtidos, encontra-se na Tabela 2 os dados de maior importância para este estudo. Em Anexo IV, encontra-se, em tabela, a análise mais completa de cada artigo.

Tabela 2: Artigos incluídos na scoping review

<u>Título</u>	<u>Autor e Ano</u>	<u>Necessidades/Resultados</u>
A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit.	Yang, S. 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Garantias de segurança • Informações claras e precisas • Proximidade física com o doente <ul style="list-style-type: none"> • Conforto emocional • Apoio emocional • Há preferência entre garantias de informação e proximidade ao seu familiar do que necessidade de conforto e apoio • Importância de uma comunicação aberta entre família e equipa de saúde
End-of-life decision making in intensive care.	Thelen, M. 2005	<p><u>Necessidades dos familiares durante o processo de tomada de decisão:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreensão e processamento da informação para tomarem as devidas decisões; • Ser ouvidos e ter as suas preocupações e pedidos ouvidos (diminui sentimentos de culpa); <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação clara, direta e honesta; • Apoio emocional e repetir informações se necessário; • Dar tempo para que a família confie nos profissionais de saúde.
Family members' experiences with intensive care unit diaries when the patient does not survive.	Johansson, Maria; Wåhlin, Ingrid; Magnusson, Lennart; Runeson, Ingrid; Hanson, Elizabeth. 2018	<p><u>Necessidades durante o período de internamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se próximos ao doente e testemunhar as horas passadas ao lado do mesmo; • Acesso a informações compreensíveis e esperança de um desfecho positivo. <ul style="list-style-type: none"> • Ser informados sobre a situação médica e ter a oportunidade de partilhar essas informações com outros familiares. • Sentir-se cuidados e apoiados pelos enfermeiros da unidade; • Ter um diário como uma ferramenta de apoio que atenda a essas necessidades durante o internamento na unidade de cuidados intensivos;

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		Este diário ajudou os familiares a lidar com a perda do familiar.
Humanização no cuidado na UTI adulto.	Silva dos Santos, Raísa; Pereira Amorim, Layna; dos Santos, Larissa Lessa; Valentim Monteiro, Luana; da Silva Dourado, Grace Kelly; da Silva Serejo Cardoso, Rachel 2022	<p style="text-align: center;"><u>As necessidades abordadas são:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informações claras e esclarecedoras, antes de entrarem na unidade de forma a poderem ter algum apoio nas suas emoções, medos e incertezas; • Inclusão nos cuidados do seu familiar e participação ativa nos cuidados; <ul style="list-style-type: none"> • Apoio emocional e suporte • Vínculo e interação positiva com a equipa multidisciplinar
Intensive spiritual care: a case study.	Johnson, TD. 2005	<p style="text-align: center;"><u>Aborda as necessidades dos familiares da doente do caso:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suporte emocional e espiritual • Compreensão e respeito pelas crenças e práticas espirituais <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão e participação ativa <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz • Respeito à dignidade e autonomia
Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit.	Clark, Kathleen. 2016	<p style="text-align: center;"><u>Áreas que foram identificadas para melhoria com base nos resultados do estudo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz entre equipa de saúde, família e doentes <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão das famílias nas discussões clínicas • Dar informações sobre mudanças no estado do doente em situação oportuna

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		<ul style="list-style-type: none"> Melhoria na comunicação escrita, de forma e melhorar a experiência das famílias nas UCI
Needs of Relatives of Surgical Patients: Perceptions of Relatives and Medical Staff.	Zaken, Zila Bem. 2018	<ul style="list-style-type: none"> Garantias e redução da ansiedade; <ul style="list-style-type: none"> Informação; Suporte; Proximidade e acessibilidade; <ul style="list-style-type: none"> Conforto
Opinions of Intensive Care Nurses about Family-Centered Care in Turkey.	Bozkurt, Gulin; Duzkaya, Duygu Sonmez; Oren, Besey 2021	<ul style="list-style-type: none"> Informação e comunicação <ul style="list-style-type: none"> Apoio emocional Participação nos cuidados; Acesso às visitas ao familiar; <ul style="list-style-type: none"> Respeito e dignidade; Educação e orientação; Apoio prático (orientação sobre questões financeiras, administrativas e logísticas).
Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization.	Auerbach SM; Kiesler DJ; Wartella J; Rausch S; Ward KR; Ivatury R 2005	<p style="text-align: center;"><u>Necessidades descritas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Informação Conforto Proximidade Assistência
Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania.	Kohi, Thecla W.; Obogo, Marwa W.; Mselle, Lilian T. 2016	<p style="text-align: center;"><u>Necessidades descritas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ter uma pessoa específica para contactar no hospital quando o familiar não estiver disponível no local. Discutir a possibilidade de morte do doente foi percebida como uma necessidade menos importante. Ser informado em casa sobre as mudanças na condição do doente. <ul style="list-style-type: none"> Visitar o doente com frequência. Ter perguntas respondidas adequadamente.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		<ul style="list-style-type: none"> • Ter apoio para lidar com as suas preocupações;
Preparing families of intensive care patients for withdrawal of life support: a pilot study.	Kirchhoff KT; Palzkill J; Kowalkowski J; Mork A; Gretarsdottir E	<p><u>As necessidades relacionam-se com as mensagens personalizadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informações claras e personalizadas <ul style="list-style-type: none"> • Suporte emocional • Compreensão do processo • Preparação antecipada para a morte daquele familiar; <ul style="list-style-type: none"> • Respeito às preferências individuais.
The experiences of family members during the critical illness of a loved one admitted to an intensive care unit.	de Beer, J.; Brysiewicz, P. 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidades de informação – informações claras; • Necessidades emocionais – para lidar com o stress, ansiedade e incerteza; • Necessidades de apoio – apoio psicológico e social; • Necessidades de comunicação – comunicação eficaz e empática da parte da equipa multidisciplinar e inclusão da família nos processos de tomada de decisão relacionados com o doente; • Necessidade de conforto e cuidado – ambiente acolhedor e confortável e cuidados que considerem o bem-estar emocional e físico dos familiares; <p>Estas necessidades destacam a importância de uma abordagem holística e centrada na família no cuidado de doentes críticos, reconhecendo o impacto significativo que a doença de um ente querido pode ter nos familiares.</p>
The facilitated sensemaking model as a framework for nursing intervention on family members of mechanically ventilated patients in the intensive care unit.	Huang, HaiQun; Dong, HaiYan; Guan, XiaoYue; Zhang, Li; Zhou, Qing3 2022	<p><u>As necessidades abordadas no estudo foram identificadas com base em pesquisas anteriores que destacaram os desafios emocionais e psicológicos enfrentados pelos familiares de doentes internados em unidades de cuidados intensivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução da ansiedade • Alívio da depressão • Gestão de stress pós-traumático • Compreensão da situação e do tratamento

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		<ul style="list-style-type: none"> • Apoio emocional e psicológico • Participação ativa nas decisões dos tratamentos <p style="text-align: center;"><u>Os autores propõem a utilização deste modelo para dar resposta às necessidades destes familiares</u></p>
The family navigator: a pilot intervention to support intensive care unit family surrogates.	<p>Torke, Alexia M.; Wocial, Lucia D.; Johns, Shelley A.; Sachs, Greg A.; Callahan, Christopher M.; Bosslet, Gabriel T.; Slaven, James E.; Perkins, Susan M.; Hickman, Susan E.; Montz, Kianna; Burke, Emily S.</p> <p style="text-align: center;">2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informações claras sobre o estado do doente na UCI; • Compreensão dos objetivos de cuidados e do plano clínico; <ul style="list-style-type: none"> • Suporte emocional para lidar com o stress da hospitalização na UCI;
The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives.	<p>Kinrade T; Jackson AC; Tomnay JE</p> <p style="text-align: center;">2009</p>	<p><u>Algumas das necessidades identificadas pelos familiares durante o estudo foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se aceite pela equipa multidisciplinar; • Ter apoio para lidar com problemas financeiros; • Acesso a um telefone próximo à sala de espera; <ul style="list-style-type: none"> • Conversar sobre a possibilidade de morte; • Ter companhia ao visitar a unidade de cuidados intensivos. • Ser assegurado de que é aceitável sair do hospital por um tempo. • Conversar com o enfermeiro responsável pelo doente diariamente.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>Traditional/restrictive vs patient-centered intensive care unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians, and nurses.</p>	<p>Riley, Bettina H.; White, Joseph; Graham, Shannon; Alexandrov, Anne</p> <p>2014</p>	<p><u>As necessidades dos familiares dos doentes abordadas no artigo incluem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação clara e eficaz por parte dos profissionais de saúde; • Confiança e relação positiva com médicos e enfermeiros; • Participação ativa nos cuidados e tomada de decisões; • Empoderamento para desempenhar um papel significativo no cuidado do doente; • Suporte emocional e compreensão durante a visita; • Acesso a informações e recursos que facilitem a interação com a equipa multidisciplinar.
<p>A phenomenological study on the lived experiences of families of ICU patients, Addis Ababa, Ethiopia</p>	<p>Kehali H; Berhane Y; Gize A;</p> <p>2021</p>	<p><u>Algumas das necessidades descritas foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de saber informações claras e precisas sobre o estado de saúde do seu familiar. Essa falta de informação pode causar ansiedade e algumas incertezas nos familiares • Necessidade de apoio emocional durante o período de hospitalização. Lidar com a doença pode ser emocionalmente desafiador. <ul style="list-style-type: none"> • Falta de confiança nos serviços hospitalares; • A carga financeira que todos os cuidados podem significar para os familiares. <ul style="list-style-type: none"> • Relatos de ambiente pouco acolhedor • Necessidade de uma comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar que cuida daquele doente.
<p>A qualitative examination of the needs of families faced with the option of organ donation.</p>	<p>Jacoby LH; Bretkopf CR; Pease EA;</p> <p>2005</p>	<p><u>Algumas das necessidades descritas foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contextuais: envolvendo a preparação adequada para a solicitação de doação de órgãos, a informação clara sobre a morte cerebral do ente querido antes da abordagem para a doação, e a oportunidade de passar tempo com o ente querido e despedir-se. • Comportamentais: relacionadas com a necessidade de cuidados compassivos para o ente querido, tratando-o

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		<p style="text-align: center;">com dignidade e respeito, e a importância de receber informações compreensíveis, precisas e consistentes sobre a condição do ente querido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informativas: abrangendo a clareza, o ritmo e o tom das informações sobre a doação de órgãos, a importância de não sentir pressão na tomada de decisão. • Suporte espiritual: crenças e preferências de cada família; • Emocionais: envolvendo o apoio emocional através de explicações sensíveis e claras, atualizações médicas frequentes, conforto de familiares, amigos e pessoal de enfermagem, e a interação com outras pessoas que passaram pela mesma situação. • Ambientais: incluindo a necessidade de privacidade durante a discussão sobre a doação, conforto físico no ambiente hospitalar. • Espirituais: refletindo a importância da avaliação sensível das crenças espirituais e preferências únicas das famílias
<p style="text-align: center;">Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients.</p>	<p style="text-align: center;">Dees ML; Carpenter JS; Longtin K; 2022</p>	<p style="text-align: center;"><u>As necessidades abordadas neste estudo são relativas à comunicação com os enfermeiros:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • As famílias necessitam de segurança, informação, proximidade, conforto e apoio durante a visita ao seu familiar; • Sentem frequentemente crises psicológicas e stress devido à natureza inesperada de um internamento numa UCI, o que leva à necessidade de apoio emocional e comunicação com os enfermeiros; • Fornecer às famílias atualizações regulares, apoio à tomada de decisões e abordar as suas necessidades emocionais pode ajudar a aliviar dúvidas e preocupações; • Incentivar as famílias a manter um diário pode ajudar a aliviar o medo de esquecer informações essenciais e melhorar a eficácia da comunicação

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>Critical care nurses' perceptions of family needs as met.</p>	<p>Kosco M; Warren NA; 2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os familiares precisam de garantia de que os melhores cuidados estão a ser prestados ao doente • Requerem informação sobre o prognóstico do doente e as razões dos tratamentos • Proximidade com o doente, sentir-se cuidado por toda a equipa multidisciplinar • Os enfermeiros desempenham um papel crucial na resposta a estas necessidades e devem centrar-se na compaixão e atenção tanto aos doentes como às famílias
<p>Jordanian Patients' Family Members Need Perceptions in the Critical Care Settings: Nurses' Perspectives versus Family Members' Perspectives in the Context of Health Informatics.</p>	<p>Al-Akash H; Maabreh R; AbuRuz M; Khader K; Shajrawi A; 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidades relacionadas com a proximidade, informação. Segurança, apoio e conforto; • As 10 principais necessidades identificadas pelos familiares incluem sentir que a equipa multidisciplinar se preocupa com o doente, receber informações diariamente, ter as suas questões respondidas de forma honesta e conhecer o progresso/prognóstico do seu familiar; • <u>As 10 principais necessidades identificadas são:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sentir que a equipa que esta a tratar aquele doente realmente se preocupa com ele <ul style="list-style-type: none"> ○ Ter horários de visita flexíveis ○ Receber informações pelo menos uma vez por dia <ul style="list-style-type: none"> ○ Ficar ao lado do doente ○ Receber informação com uma linguagem adequada à sua compreensão ○ Ter as suas questões respondidas de forma honesta ○ Conhecer o prognostico e o progresso do mesmo <ul style="list-style-type: none"> ○ Ter as chamadas telefónicas atendidas • <u>Já a perceção dos enfermeiros passa por:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de transmitir segurança aos familiares; • Disponibilização detalhada sobre o estado de saúde do doente aos familiares; • Garantia de conforto e bem-estar dos familiares durante as visitas; <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer apoio emocional aos familiares

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory.</p>	<p>Padilla Fortunatti CF; 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esperança da família na equipa multidisciplinar para atingirem os resultados desejados; <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação sincera; • Conhecimento do prognóstico do doente; • Sentirem que a equipa realmente se preocupa com o doente <ul style="list-style-type: none"> • Receber explicações compreensíveis • Informações diárias sobre o doente • Conhecimento do tratamento que está a ser aplicado <ul style="list-style-type: none"> • Saber o que está a ser feito pelo doente • Compreender as ações que são realizadas no doente
<p>Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study.</p>	<p>Blom, H; Gustavsson, C; Sundler, AJ 2013</p>	<p><u>As necessidades dos familiares identificadas neste estudo incluem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Participação nos cuidados e proximidade com o doente. <ul style="list-style-type: none"> • Confiança nos cuidados prestados. • Suporte necessário para o envolvimento nos cuidados. <ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidade <p>Estas necessidades ressaltam a <u>importância da participação e do apoio dos profissionais de saúde para o bem-estar dos familiares e sua capacidade em contribuir para o cuidado dos doentes numa UCI. É crucial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros de cuidados intensivos, criem uma atmosfera que convide os familiares a participar nos cuidados prestados aos seus familiares.</u></p>
<p>Partners in critical care.</p>	<p>Hynes P; Conlon P; O'Neill J; Lapinsky S; 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As necessidades dos familiares incluem a procura por informações, apoio emocional, e o desejo de estar próximo ao doente durante o seu internamento; • Estudos mostram que os familiares valorizam ser informados sobre o estado de saúde do seu familiar, receber orientações e suporte para lidar com a situação por vezes de stress de uma doença grave e desejam estar presentes durante os cuidados prestados na UCI; • Os familiares podem ainda sentir-se ansiosos e impotentes perante ter um familiar numa UCI, mas existem tarefas

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		<p>práticas de baixo risco que podem ser realizadas por eles, como auxiliar na higiene pessoal, leitura de textos ou fotografias, participação em exercícios de fisioterapia e até mesmo observar e relatar mudanças comportamentais do doente aos profissionais de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A implementação de cuidados centrados no doente e na família requer a valorização da dignidade, respeito, partilha de informações, participação ativa e colaboração entre os membros da equipa multidisciplinar, doentes e familiares
<p>Prioritizing information topics for relatives of critically ill patients: Cross-sectional survey among intensive care unit relatives and professionals.</p>	<p>Hoffmann, M; Holl, AK; Burgsteiner, H; Eller, P; Pieber, TR; Amrein, K;</p> <p style="text-align: center;">2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As necessidades dos familiares de doentes em UCI são diversas e incluem a necessidade de informações apropriadas, compreensíveis e acessíveis sobre o estado de saúde do doente, tratamentos em curso, conforto do doente, apoio familiar, probabilidade de recuperação, entre outros aspetos relacionados ao tratamento do doente; • É crucial que haja uma comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar e os familiares, tendo em consideração a alta carga emocional envolvida, a limitação do tempo e os diferentes níveis de literacia em saúde dos familiares; • A falta de informações ou uma comunicação inadequada pode levar a sintomas de ansiedade, depressão e stress nos familiares, impactando negativamente sua capacidade de lidar com a situação stressante de ter um ente querido numa UCI.
<p>Quality of care in the intensive care unit from the perspective of patient's relatives: development and psychometric evaluation of the consumer quality index 'R-ICU'.</p>	<p>Rensen, A; van Mol, MM; Menheere, I; Nijkamp, MD; Verhoogt, E; Maris, B; Manders, W; Vloet, L; Verharen, L;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os familiares de doentes na UCI têm necessidades de acessibilidade, apoio e informação para lidar com a incerteza e o stress no contexto do internamento numa UCI; • Estudos sugerem que os membros da família podem necessitar de cuidados psicossociais, pós-tratamento e grupos de apoio, embora esses aspetos tenham sido relativamente menos importantes no presente estudo

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

	2017	
The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: a qualitative study.	Keenan, A; Joseph, L 2010	<p><u>As necessidades descritas foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerir a vida pessoal com as mudanças na rotina e a responsabilidade; • O desejo de participar ativamente nos cuidados e nas decisões relacionadas com o tratamento? • Encontrar motivos para acreditar na recuperação do seu familiar; • Necessidade de apoio e orientação por parte de toda a equipa multidisciplinar; • Necessidade de apoio financeiro e de ajuda para enfrentar os desafios que vão surgir.
Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico.	Parada, Sandra Rocio Guáqueta; Castaño, Ángela María Henao; Robayo, Claudia Lorena Motta; Restrepo, Martha Cecilia Triana; Herrera, Juan David Burgos; Fernández, Karen Daniela Neira; Almanza, Berni Alonso Peña. 2021	<p><u>Este estudo aborda as necessidades dos familiares de doentes críticos, especificamente focando nas intervenções de enfermagem para dar resposta às necessidades de informação dessas famílias durante a permanência do doente numa unidade de cuidados intensivos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de informação sobre o estado de saúde doente, os cuidados que este está a receber, se está confortável, quais as regras e normas do hospital; • Necessidade de esclarecimento sobre o motivo de internamentos, quais os problemas de saúde do seu familiar, prognóstico e tratamento e quais as decisões a serem tomadas; • Necessidade de comunicação e interação com a equipa multidisciplinar.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia.</p>	<p>López, Clara Rocío Galvis Ramos, Emilce Salamanca 2014</p>	<ul style="list-style-type: none">• Segurança, a que foi considerada com mais importância;<ul style="list-style-type: none">• Informação• Proximidade• Conforto, privacidade, apoio emocional e suporte para lidar com o internamento daquele familiar na UCI
---	--	---

7. Discussão

Após a análise dos artigos incluídos nesta scoping review, estes revelam uma série de necessidades dos familiares dos doentes críticos em Cuidados Intensivos. A discussão sobre as necessidades dos familiares destes doentes envolve a reflexão sobre os múltiplos desafios que estes enfrentam num ambiente marcado por incertezas, sofrimento emocional e, muitas vezes, sensação de impotência. Nesta scoping review, observamos uma ampla gama de estudos que exploram as necessidades dos familiares de doentes críticos em UCI, variando de estudos randomizados controlados, que fornecem evidências mais robustas, a estudos secundários, como revisões sistemáticas da literatura. A diversidade de metodologias reflete a complexidade e a importância do tema, proporcionando uma visão abrangente das necessidades dos familiares neste contexto em específico.

É importante notar que, em quase todos os artigos, há uma recorrência nas necessidades mencionadas, refletindo uma certa universalidade nas experiências dos familiares de doentes críticos. Entre essas necessidades, destacam-se sobretudo as seguintes:

- Informação do estado de saúde do seu familiar e comunicação clara de todo o processo do doente;
- Necessidade de suporte emocional nesta fase de maior vulnerabilidade;
- Participação ativa nos cuidados e tomada de decisões;
- Necessidade de se sentirem próximos ao doente e de visitas regulares para se manterem próximos aos seus familiares bem como ter horários flexíveis para visitar os mesmos;
- Necessidade de se sentirem confiança na equipa que está a tratar o seu familiar e nos cuidados por eles prestados;
- Necessidade de conforto e empatia por parte da equipa multidisciplinar que está a cuidar daquele doente.

Em todos os artigos analisados, embora estas necessidades estejam amplamente descritas, é essencial salientar que surgem também diferentes temáticas que merecem destaque nesta discussão. Essas temáticas oferecem perspectivas valiosas que podem contribuir para superar as necessidades mencionadas, proporcionando um suporte mais eficaz aos familiares. Abordar essas questões não só permite uma compreensão mais profunda das suas experiências, como também pode abrir caminhos para intervenções que ajudam a atenuar o

impacto, que pode ser traumático, ao lidar com a hospitalização de um ente querido numa UCI.

De acordo com Johansson et al. (2018), o uso de um diário de internamento pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar os familiares a lidar com as suas necessidades bem como enfrentar a perda de um ente querido. Estes diários proporcionam um registo contínuo da evolução do doente, permitindo que os familiares compreendam melhor o processo de internamento e, simultaneamente, oferecendo um meio de expressarem as suas próprias emoções. Além de ser um recurso útil durante o período de hospitalização, os diários podem também desempenhar um papel importante no apoio ao processo de luto, ajudando os familiares a reconstruir o significado da experiência e a processar o seu sofrimento (Johansson et al., 2018).

Segundo de Beer e Brysiewicz (2017), é fundamental adotar uma abordagem holística e centrada na família no cuidado de doentes críticos. Os autores sublinham o impacto profundo que a doença pode ter sobre os familiares, realçando que estes não devem ser vistos apenas como meros observadores, mas como parte integrante do processo de cuidados. Ao reconhecer a importância da família, torna-se possível oferecer um suporte mais abrangente, que vá ao encontro das necessidades emocionais e práticas dos familiares, enquanto se melhora a experiência de cuidado do próprio doente (Beer & Brysiewicz, 2017a).

Outros autores também salientaram a relevância que a religião e as crenças espirituais assumem para os familiares de doentes críticos, sublinhando o quanto esses fatores podem influenciar a forma como enfrentam a situação (Johnson TD, 2005) (Jacoby et al., 2005). Por isso, torna-se essencial que sejam respeitadas essas dimensões, integrando-as nos cuidados de forma sensível e adequada às necessidades individuais de cada família.

Huang et al. (2022) investigam o impacto de um modelo chamado " modelo de facilitação do sentido", que procura melhorar a saúde psicológica dos familiares de doentes internados em UCI, com especial atenção para aqueles que se encontram em VMI. Este modelo, fundamentado numa teoria de médio alcance, tem como objetivo guiar as intervenções de enfermagem de forma a prevenir efeitos psicológicos negativos nos familiares, ao focar-se nas suas necessidades e preocupações. Através deste modelo, são propostas quatro áreas principais de intervenção:

- Relações de cuidado
- Comunicação

- Presença
- Tomada de decisão

Este modelo reflete a importância de uma abordagem holística e centrada na família, promovendo um cuidado mais humanizado e melhorando o bem-estar psicológico dos familiares, tornando-se uma ferramenta valiosa para os enfermeiros (Huang et al., 2022).

Nos estudos encontrados, os familiares de doentes críticos também mencionaram a necessidade de suporte financeiro, refletindo o impacto profundo que a hospitalização prolongada pode ter nas condições económicas da família. Esta preocupação vai além das questões de saúde imediatas, estendendo-se às incertezas sobre o futuro económico e os desafios que podem surgir após a recuperação ou até mesmo em caso de perda. A questão financeira torna-se, assim, uma fonte adicional de stress, o que reforça a importância de oferecer não só apoio emocional, mas também recursos que ajudem a mitigar as consequências económicas da doença crítica (Huang et al., 2022a).

Posto isto, e após a análise de todos os artigos incluídos nesta scoping review, é possível agrupar as necessidades dos familiares em categorias, visto que muitas se repetem ao longo dos diferentes estudos. Esta sistematização facilita uma compreensão mais clara e organizada das principais áreas de preocupação dos familiares. Assim, as necessidades podem ser divididas em cinco categorias principais:

- Segurança
- Proximidade
- Informação
- Conforto
- Suporte

As famílias identificaram as necessidades relacionadas com a segurança e a informação como sendo as mais importantes, evidenciando a prioridade em garantir que o doente está a receber cuidados adequados e em obter atualizações claras e precisas sobre a sua condição (Yang S, 2008). A seguir, a necessidade de proximidade destacou-se, refletindo o desejo de estar perto do doente crítico durante a sua hospitalização (Auerbach et al., 2005). Em contrapartida, as categorias relacionadas com o conforto e o apoio emocional foram vistas como menos essenciais pelos familiares de doentes críticos em UCI, possivelmente porque, em situações de grande tensão e urgência, as questões ligadas à sobrevivência e à compreensão do estado clínico assumem uma importância superior (Zaken, 2018).

Neste estudo, considerando os critérios de inclusão, houve a necessidade de excluir alguns artigos que, embora relacionados, não abordavam diretamente as necessidades dos familiares de doentes críticos. Em alguns casos, os estudos focavam-se em familiares de doentes cirúrgicos, ou exploravam essas necessidades a partir da perspectiva dos enfermeiros, o que, apesar de valioso, não refletia de forma fidedigna a vivência direta dos familiares. Esta distinção é importante, pois as percepções dos profissionais de saúde podem divergir das experiências reais das famílias, introduzindo uma visão que, embora complementar, não traduz totalmente as suas dificuldades (Peden-McAlpine et al., 2015). Além disso, a análise dos artigos aponta para uma necessidade clara de uniformizar e expandir as práticas de acolhimento e apoio aos familiares, assegurando que o suporte oferecido seja verdadeiramente ajustado às suas necessidades.

Outra limitação foi a inclusão apenas de estudos em inglês, português e espanhol, o que pode ter restringido o acesso a investigações relevantes noutras línguas.

Para o futuro, é crucial que se desenvolvam pesquisas que, após a identificação das necessidades dos familiares de doentes críticos, explorem as intervenções realizadas para lhes dar resposta e posteriormente avaliar a eficácia das mesmas. A implementação de programas de apoio psicológico, a melhoria na comunicação entre a equipa de saúde e os familiares, e a oferta de assistência prática e social podem não apenas aprimorar a experiência dos familiares, mas também impactar positivamente os resultados clínicos dos pacientes. Essa abordagem abrangente destaca a importância do suporte familiar na recuperação do doente, promovendo um ambiente de cuidado mais acolhedor e eficaz.

8. Conclusão

Com esta scoping review, foi possível concluir que a família do doente crítico em cuidados intensivos revela um vasto leque de necessidades que abrangem diferentes áreas tais como ao nível da segurança, necessidade de proximidade ao seu familiar, informação, conforto e suporte.

Com a realização deste trabalho de investigação, considero que, de uma forma geral, foi possível alcançar os objetivos inicialmente delineados, pois foi possível mapear a evidência científica disponível sobre quais as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos.

Para estas famílias, ter um familiar internado numa unidade de alta complexidade, como é característica dos cuidados intensivos, pode provocar altos níveis de stress e ansiedade. Para tal, é essencial conhecer as necessidades dos familiares explanadas na literatura, o que nos vai permitir estar mais despertos para estes problemas e assim podemos contribuir de forma positiva para que aquela família se sinta mais confortável e esclarecida de todas as dúvidas que possam ter relativamente ao acontecimento de ter um familiar internado numa UCI.

Haver uma comunicação clara e frequente com os familiares é fundamental para que as mesmas se sintam informadas e envolvidas no cuidado ao doente, contribuindo assim para um ambiente mais acolhedor e humanizado.

Como tal, o enfermeiro especialista em EMC na área da pessoa em situação crítica desempenha um papel crucial na identificação destas necessidades pois acaba por ser o elemento mais próximo da família e que faz o acolhimento dos mesmos na hora da visita, uma das competências inerentes ao enfermeiro especialista em EMC na área da pessoa em situação crítica. Além do mais, tem o papel em criar um ambiente tranquilo e seguro e baseado nos cuidados centrados à família, contribuindo assim para a satisfação geral e melhorar os resultados clínicos daquele doente.

Apesar de na literatura encontrada já existirem algumas práticas como os diários de internamento e a utilização de modelos de forma a ajudar a ultrapassar as necessidade dos familiares, estas práticas não são muito comuns nem muito utilizadas. Como tal há uma necessidade clara de haver uma padronização e expansão da utilização de melhores praticas, com base em evidencia científica, de forma a garantir que todas as famílias tenham o suporte necessário.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

Futuras investigações devem focar-se na avaliação da eficácia de determinadas intervenções implementadas de forma a colmatar as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta jornada repleta de emoções e sentimentos, é inegável o valor das experiências que me foram proporcionadas ao longo deste longo percurso, mas que acabou por ser extremamente gratificante.

O estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II foi extremamente importante para perceber as dinâmicas daqueles serviços, estabelecer relação com as equipas multidisciplinares, o que me permitiu adquirir novos conhecimentos e conhecer novas realidades para assim me fazer crescer quer a nível profissional quer a nível pessoal. Os objetivos estabelecidos foram alcançados, tanto no que diz respeito às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica quanto ao desenvolvimento de competências de intervenção especializada. Durante este período de estágio, a investigação sobre temas que foram considerados pertinentes fizeram com que fosse exercitada a prática baseada na evidência que é uma das etapas da aquisição do grau de mestre. Todo este processo exigiu um grande investimento do meu tempo e para mim foi um grande desafio pessoal pois senti necessidade de conhecer melhor todo o processo de investigação e todas as etapas que o envolvem.

Posteriormente, foi realizado o trabalho de investigação em que, o objetivo do mesmo foi mapear a evidência científica disponível sobre quais as necessidades dos familiares do doente crítico em cuidados intensivos. Este tema mostrou-se ser de grande relevância pois ainda há pouco acompanhamento bem como poucos protocolos no que concerne a dar resposta às necessidades manifestadas pelos familiares do doente crítico em cuidados intensivos. Posto isto, este trabalho de investigação poderá ser o início da realização de um protocolo a ser utilizado nas UCI de forma a apoiar as famílias dos doentes críticos, com base nas necessidades mais comuns, melhorando os cuidados.

Com este relatório de estágio, abrangendo todos os aspetos que contribuíram para a sua concretização, possibilitou-me adquirir e consolidar conhecimentos e competências especializadas em Enfermagem na área da pessoa em situação crítica. Foi uma etapa final extremamente exigente quer do ponto de vista profissional quer do ponto de vista pessoal, mas que me fez adquirir novos conhecimentos e fez-me sentir que me sinto bastante mais bem preparada para o meu futuro profissional.

Este percurso termina com a concretização deste relatório que foi possível graças a um enorme esforço pessoal, especialmente no que diz respeito à gestão do tempo, levando em

consideração a exigência de conciliar o percurso académico, familiar e profissional e a isto tudo ainda acresce o facto de gerar um bebé durante uma parte deste percurso. É ainda possível dizer que, os objetivos a que me propus no início, foram atingidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury Saldaña, D. M., Pinilla Alarcón, M., & Alvarado Romero, H. (2015). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico.*, 33(1), 102–111. lth.
- ACSS. (Julho de 2011). *Recomendações Técnicas para Bloco Operatório - RT 05/2011*. Obtido de https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Bloco-Operatorio_2011.pdf
- Al-Akash, H., Maabreh, R., AbuRuz, M., Khader, K., & Shajrawi, A. (2021). Jordanian Patients' Family Members Need Perceptions in the Critical Care Settings: Nurses' Perspectives versus Family Members' Perspectives in the Context of Health Informatics. *Journal of healthcare engineering*, 2021, 4071523. mdc. <https://doi.org/10.1155/2021/4071523>
- Au, S. S., Roze des Ordons, A. L., Blades, K. G., & Stelfox, H. T. (2021). Best practices toolkit for family participation in ICU rounds. *Journal of evaluation in clinical practice*, 27(5), 1066–1075. mdc. <https://doi.org/10.1111/jep.13517>
- Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, & Ivatury R. (2005). Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 202–210. ccm. <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.3.202>
- Blom, H., Gustavsson, C., & Sundler, A. J. (2013). Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: A phenomenological study. *Intensive & critical care nursing*, 29(1), 1–8. mdc. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.04.002>
- Boerma, C. (2017). Haemodynamic monitoring - Stuff we never talk about. *ICU - management & practice*, pp. 190-192.
- Bozkurt, G., Duzkaya, D. S., & Oren, B. (2021). Opinions of Intensive Care Nurses about Family-Centered Care in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 45–53. ccm.
- Broman, L. M., Taccone, F. S., Lorusso, R., Malfertheiner, M. V., Pappalardo, F., Di Nardo, M., Belliato, M., Bembea, M. M., Barbaro, R. P., Diaz, R., Grazioli, L., Pellegrino, V.,

- Mendonca, M. H., Brodie, D., Fan, E., Bartlett, R. H., McMullan, M. M., & Conrad, S. A. (2019). The ELSO Maastricht Treaty for ECLS Nomenclature: Abbreviations for cannulation configuration in extracorporeal life support - a position paper of the Extracorporeal Life Support Organization. *Critical Care*, 23(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2334-8>
- Camelo, S. H. H. (2012). Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: An integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 192–200. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>
- Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (2024). Obtido de Cardiologia de Gaia: <https://cardiologiadegaia.pt/>
- Clark, K. (2016). Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 36(6), e8–e14. ccm. <https://doi.org/10.4037/ccn2016276>
- Collière, M. (1999). *Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Edições técnicas e sindicato dos enfermeiros Portugueses.
- Cornell, L., & Datson, K. (2023). Call 4 Concern: The impact of a patient-and-relative-activated service. *British Journal of Nursing*, 32(21), 1039–1045. ccm. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.21.1039>
- de Beer, J., & Brysiewicz, P. (2017a). THE EXPERIENCES OF FAMILY MEMBERS DURING THE CRITICAL ILLNESS OF A LOVED ONE ADMITTED TO AN INTENSIVE CARE UNIT. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 19(1), 56–68. ccm. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/1446>
- Decreto-Lei n.º 161/1996. (04 de 09 de 1996). *REPE Estatuto Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Dees, M. L., Carpenter, J. S., & Longtin, K. (2022). Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Critical care nurse*, 42(6), 25–34. mdc. <https://doi.org/10.4037/ccn2022913>
- DGS. (8 de Fevereiro de 2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- DGS. (17 de Novembro de 2022a). “*Feixe de Intervenções*” para a Prevenção da Pneumonia associada à Intubação. Obtido de NORMA CLÍNICA: 021/2015 de 16/12/2015 Atualizada a 17/11/2022: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_021_2015_atualizada_17_11_2022_prev_pneum_assoc_intubacao_corrigeida_marco_2023.pdf

- DGS. (29 de Agosto de 2022b). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central . Obtido de NORMA CLÍNICA: 022/2015 atualizada 29 de agosto de 2022: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022-prev_inf_cvc.pdf
- DGS. (29 de Agosto de 2022c). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical . Obtido de NORMA CLÍNICA: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf
- Downey L, Engleberg RA, Shannon SE, & Curtis JR. (2006). Measuring intensive care nurses’ perspectives on family-centered end-of-life care: Evaluation of 3 questionnaires. *American Journal of Critical Care*, 15(6), 568–579. ccm. <https://doi.org/10.4037/ajcc2006.15.6.568>
- Esperidião, E., & Munari, D. B. (sem data). HOLISM ONLY IN THEORY: THE STRUGGLE OF NURSING STUDENT’S FEELINGS ABOUT THEIR EDUCATION PROCESS. *Rev Esc Enferm USP*.
- Fallis WM, McClement S, & Periera A. (2008). Family presence during resuscitation: A survey of Canadian critical care nurses’ practices and perceptions. *Dynamics*, 19(3), 22–28. ccm.
- Fernandes, G. T., Alves, L. N., Cunha, L. S., Monteiro, M. C., & Batista, R. S. (sem data). *Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua Influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem*.
- Fernandes, M. C., & da Silva, A. L. (1899 de Junho de 2016). OS SIGNIFICADOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Revista de Enfermagem - UFPE*, p. 1908.
- Fettermann, F. A., Aranda, A. C., Rosa, A. B. D., & Donaduzzi, D. S. D. S. (2019). Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: Revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(12), e507. <https://doi.org/10.25248/reas.e507.2019>
- Gondwe, W. T. M., Bhengu, B. R., & Bultemeier, K. (2011). CHALLENGES ENCOUNTERED BY INTENSIVE CARE NURSES IN MEETING PATIENTS’ FAMILIES’ NEEDS IN MALAWI. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 13(2), 92–102. ccm.
- Guáqueta Parada, S. R., Henao Castaño, Á. M., Motta Robayo, C. L., Triana Restrepo, M. C., Burgos Herrera, J. D., Neira Fernández, K. D., & Peña Almanza, B. A. (2021).

- Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. *Nursing Interventions to Meet Information Needs of Family Members of Critically ill Patients.*, 12(2), 1–15. lth.
- Hoffmann, M., Holl, A. K., Burgsteiner, H., Eller, P., Pieber, T. R., & Amrein, K. (2018). Prioritizing information topics for relatives of critically ill patients: Cross-sectional survey among intensive care unit relatives and professionals. *Wiener klinische Wochenschrift*, 130(21–22), 645–652. mdc. <https://doi.org/10.1007/s00508-018-1377-1>
- Huang, H., Dong, H., Guan, X., Zhang, L., & Zhou, Q. (2022a). The facilitated sensemaking model as a framework for nursing intervention on family members of mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(6), 467–476. ccm. <https://doi.org/10.1111/wvn.12606>
- Hynes, P., Conlon, P., O’Neill, J., & Lapinsky, S. (2008). Partners in critical care. *Dynamics (Pembroke, Ont.)*, 19(1), 12–17. mdc.
- Jacoby, L. H., Breitkopf, C. R., & Pease, E. A. (2005). A qualitative examination of the needs of families faced with the option of organ donation. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 24(4), 183–189. mdc. <https://doi.org/10.1097/00003465-200507000-00009>
- Jerng, J.-S., Huang, S.-F., Yu, H.-Y., Chan, Y.-C., Liang, H.-J., Liang, H.-W., & Sun, J.-S. (2018). Comparison of complaints to the intensive care units and those to the general wards: An analysis using the Healthcare Complaint Analysis Tool in an academic medical center in Taiwan. *Critical Care*, 22(1), N.PAG-N.PAG. ccm. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2271-y>
- Johansson, M., Wåhlin, I., Magnusson, L., Runeson, I., & Hanson, E. (2018). Family members’ experiences with intensive care unit diaries when the patient does not survive. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 233–240. ccm. <https://doi.org/10.1111/scs.12454>
- Johnson TD. (2005). Intensive spiritual care: A case study. *Critical Care Nurse*, 25(6), 20–27. ccm. <https://doi.org/10.4037/ccn2005.25.6.20>
- Keenan, A., & Joseph, L. (2010). The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: A qualitative study. *Canadian journal of neuroscience nursing*, 32(3), 25–35. mdc.
- Kehali, H., Berhane, Y., & Gize, A. (2020). A phenomenological study on the lived experiences of families of ICU patients, Addis Ababa, Ethiopia. *PloS one*, 15(12), e0244073. mdc. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244073>

- Kinrade T, Jackson AC, & Tomnay JE. (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. ccm.
- Kirchhoff KT, Palzkill J, Kowalkowski J, Mork A, & Gretarsdottir E. (2008). Preparing families of intensive care patients for withdrawal of life support: A pilot study. *American Journal of Critical Care*, 17(2), 113–122. ccm. <https://doi.org/10.4037/ajcc2008.17.2.113>
- Kohi, T. W., Obogo, M. W., & Mselle, L. T. (2016). Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nursing*, 15, 1–7. ccm. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0139-5>
- Kosco, M., & Warren, N. A. (2000). Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Critical care nursing quarterly*, 23(2), 60–72. mdc. <https://doi.org/10.1097/00002727-200008000-00008>
- Leão, M. D. S., Lima, G. D., & Araújo, A. H. I. M. D. (2022). Cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à cinecoronariografia e o papel do enfermeiro na retirada do introdutor vascular. *Research, Society and Development*, 11(8), e4511830609. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30609>
- Lei n.º 27/2006. (03 de Julho de 2006). *Lei de Bases da Protecção Civil - Lei n.º 27/2006*. Obtido de Diário da República n.º 126/2006 Série I de 2006-07-03: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2006-66285526-66308452>
- Lemos, R. C. A., & Rossi, L. A. (2002). O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: Um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 345–357. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300009>
- Ludin, S. M. (2018). Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 44, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.06.002>
- Martins JJ, Nascimento ERP, Geremias CK, Schneider DG, Schweitzer G, & Mattioli Neto H. (2008). Family embracement in the Intensive Care Unit: The knowledge of a multiprofessional team. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(4), 1091–1101. ccm.
- Maruiti, M. R., & Galdeano, L. E. (2007). Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(1), 37–43. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100007>

- Ministério da Saúde. (11 de Agosto de 2014). *Despacho n.º 10319/2014*. Obtido de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. J. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: Comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 109–112. ccm. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.109>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Padilla Fortunatti, C. F. (2014). Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 32(2), 306–316. mdc. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n2a13>
- Peden-McAlpine, C., Liaschenko, J., Traudt, T., & Gilmore-Szott, E. (2015). Constructing the story: How nurses work with families regarding withdrawal of aggressive treatment in ICU -- A narrative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1146–1156. ccm. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.015>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Pina, E., Ferreira, E., & Marques, A. (2010). *Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente*.
- Plano Nacional de Saúde 2021-2030. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>
- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. (Maio de 2022). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes*. Obtido de DGS: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
- Regulamento n.º 140/2019. (06 de Fevereiro de 2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Obtido de Diário da República n.º 26, Série II de 06-02-2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área à Pessoa em*

- Situação Crítica, na Área à Pessoa em Situação Paliativa, na Área à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área à Pessoa em Situação Crónica*. Diário da República II, N.º 135 (16-07-2018) (19359-19370). <https://www.dre.pt>
- Regulamento n.º 743/2019. (25 de Setembro de 2019). *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Rensen, A., van Mol, M. M., Menheere, I., Nijkamp, M. D., Verhoogt, E., Maris, B., Manders, W., Vloet, L., & Verharen, L. (2017). Quality of care in the intensive care unit from the perspective of patient's relatives: Development and psychometric evaluation of the consumer quality index «R-ICU». *BMC health services research*, 17(1), 77. mdc. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1975-4>
- Riley, B. H., White, J., Graham, S., & Alexandrov, A. (2014). TRADITIONAL/RESTRICTIVE VS PATIENT-CENTERED INTENSIVE CARE UNIT VISITATION: PERCEPTIONS OF PATIENTS' FAMILY MEMBERS, PHYSICIANS, AND NURSES. *American Journal of Critical Care*, 23(4), 316–324. ccm. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014980>
- Rocío Galvis López, C., & Salamanca Ramos, E. (2014). Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. *Perceived Needs in Family Caregivers of Adults Hospitalized in an Intensive Care Unit of a Private Health Providing Institution in Villavicencio, Colombia.*, 16(2), 81–94. lth.
- Roland, P., Russell, J., Richards, K. C., & Sullivan, S. C. (2001). Visitation in critical care: Processes and outcomes of a performance improvement initiative. *Journal of nursing care quality*, 15(2), 18–26. mdc. <https://doi.org/10.1097/00001786-200115020-00004>
- Roque, A., Fabiao, D., & Oliveira, V. (2013). Cuidar em Família. *1º Seminário de Enfermagem em Cuidados Intensivos da Beira Interior*, pp. 2-6.
- Silva dos Santos, R., Pereira Amorim, L., dos Santos, L. L., Valentim Monteiro, L., da Silva Dourado, G. K., & da Silva Serejo Cardoso, R. (2022). Humanização no cuidado na UTI adulto. *Enfermagem Brasil*, 21(3), 318–332. ccm. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.4709>
- Soeima, S. J. F. (2021). *Capacidades de competência emocional dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica*.
- Sorokin, V., MacLaren, G., Vidanapathirana, P. C., Delnoij, T., & Lorusso, R. (2017). Choosing the appropriate configuration and cannulation strategies for extracorporeal membrane oxygenation: The potential dynamic process of organ support and

- importance of hybrid modes. *European Journal of Heart Failure*, 19(S2), 75–83.
<https://doi.org/10.1002/ejhf.849>
- Thelen M. (2005). End-of-life decision making in intensive care. *Critical Care Nurse*, 25(6), 28–38. ccm. <https://doi.org/10.4037/ccn2005.25.6.28>
- Torke, A. M., Wocial, L. D., Johns, S. A., Sachs, G. A., Callahan, C. M., Bosslet, G. T., Slaven, J. E., Perkins, S. M., Hickman, S. E., Montz, K., & Burke, E. S. (2016). THE FAMILY NAVIGATOR: A PILOT INTERVENTION TO SUPPORT INTENSIVE CARE UNIT FAMILY SURROGATES. *American Journal of Critical Care*, 25(6), 498–507. ccm. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016730>
- Tuttas CA. (2002). The facts of end-of-life care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(2), 10–16. ccm. <https://doi.org/10.1097/00001786-200201000-00003>
- ULS São João. (2024). *ULSSJoão*. Obtido de ECMO: <https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/centros-de-referencia/ecmo>
- Van Horn, E. R., & Kautz, D. (2007). Promotion of family integrity in the acute care setting: A review of the literature. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 26(3), 101–107. mdc. <https://doi.org/10.1097/01.DCC.0000267803.64734.c1>
- Verharen, L., Mintjes, J., Kaljouw, M., Melief, W., Schilder, L., & van der Laan, G. (2015). Psychosocial Needs of Relatives of Trauma Patients. *Health & social work*, 40(3), 233–238. mdc. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv039>
- Verweij, L., Oesch, S., & Naef, R. (2023). Tailored implementation of the FICUS multicomponent family support intervention in adult intensive care units: Findings from a mixed methods contextual analysis. *BMC health services research*, 23(1), 1339. mdc. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10285-1>
- Yang S. (2008). A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 79–86. ccm.
- Zaken, Z. B. (2018). Needs of Relatives of Surgical Patients: Perceptions of Relatives and Medical Staff. *MEDSURG Nursing*, 27(2), 110–116. ccm.

ANEXOS

ANEXO I: Modelo passagem de turno

PASSAGEM DE TURNO ALA(X)

Identificação	Diagnóstico	Antecedentes	ISBAR	Plano	Reabilitação
<p>Cama 151 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 152 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 153 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 154 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 155 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 156 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 157 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 158 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 159 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 160 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 161 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			
<p>Cama 162 Nome Data de admissão:</p>		<p>Alergias: sem alergias conhecidas</p>			

**ANEXO II: “II Congresso Internacional em Enfermagem na
Pessoa em Situação Crítica”, 2024**



II CONGRESSO INTERNACIONAL EM Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica

22-23

Fev/2024

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certificamos que

Vanessa Sofia Marques Ferreira

participou no **II Congresso Internacional em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica**, realizado no Instituto Superior de Saúde, em Amares, nos dias 22 e 23 de fevereiro de 2024, com carga horária de 16 horas.

A PRESIDENTE DO ISAVE

PROFESSORA DOUTORA MAFALDA DUARTE

ISAVE

**ANEXO III: "IV Ciclo de Webinars de Investigação em
Enfermagem 2024 | 1ª Sessão", 2024**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

VANESSA SOFIA MARQUES FERREIRA

membro nº **93262** desta Ordem, participou no(a) "**IV Ciclo de Webinars de Investigação em Enfermagem 2024 | 1Sessão**", realizado **no dia 7 de Maio de 2024**, com duração total de **16h00 às 18h00**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 7 de Maio de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

ANEXO IV: Tabela de extração de dados

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

Tabela 3 - Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<u>Título</u>	<u>Autor e Ano</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Metodologia</u>	<u>Necessidades/Resultados</u>
A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit.	Yang, S. 2008	Compreender as necessidades e experiências das famílias coreanas numa unidade de cuidados intensivos (UCI)	Métodos mistos de triangulação, com ênfase de métodos no processo de pesquisa qualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantias de segurança • Informações claras e precisas • Proximidade física com o doente <ul style="list-style-type: none"> • Conforto emocional • Apoio emocional • Há preferência entre garantias de informação e proximidade ao seu familiar do que necessidade de conforto e apoio • Importância de uma comunicação aberta entre família e equipa de saúde
End-of-life decision making in intensive care.	Thelen, M. 2005	Reconhecer as barreiras, os desafios e as estratégias envolvidas no processo de tomada de decisão para doentes, familiares e	Revisão da literatura	<p><u>Necessidades dos familiares durante o processo de tomada de decisão:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreensão e processamento da informação para tomarem as devidas decisões;

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		<p>profissionais de saúde, especialmente em situações críticas.</p> <p>O estudo visa melhorar a compreensão dos desejos dos doentes, a qualidade de vida, e o impacto dos tratamentos na decisão de limitar ou retirar suporte vital em unidades de cuidados intensivos</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ser ouvidos e ter as suas preocupações e pedidos ouvidos (diminui sentimentos de culpa); <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação clara, direta e honesta; • Apoio emocional e repetir informações se necessário; • Dar tempo para que a família confie nos profissionais de saúde.
<p>Family members' experiences with intensive care unit diaries when the patient does not survive.</p>	<p>Johansson, Maria; Wåhlin, Ingrid; Magnusson, Lennart; Runeson,</p>	<p>Explorar as experiências dos familiares com diários de internamento nas UCI quando o paciente não sobrevive, com foco em como os diários podem servir como uma ferramenta de apoio durante o período de</p>	<p>Pesquisa qualitativa baseada em entrevistas</p>	<p><u>Necessidades durante o período de internamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se próximos ao doente e testemunhar as horas passadas ao lado do mesmo; • Acesso a informações compreensíveis e esperança de um desfecho positivo. • Ser informados sobre a situação médica e ter a oportunidade de partilhar essas informações com outros familiares.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

	Ingrid; Hanson, Elizabeth. 2018	internamento e no período pós luto		<ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se cuidados e apoiados pelos enfermeiros da unidade; • Ter um diário como uma ferramenta de apoio que atenda a essas necessidades durante o internamento na unidade de cuidados intensivos; <p>Este diário ajudou os familiares a lidar com a perda do familiar.</p>
Humanização no cuidado na UTI adulto.	Silva dos Santos, Raísa; Pereira Amorim, Layna; dos Santos, Larissa Lessa; Valentim Monteiro, Luana; da Silva Dourado,	Identificar estratégias de forma a aplicar o cuidado humanizado de enfermagem e analisar como o mesmo é implementado numa UCI	Revisão da literatura	<p><u>As necessidades abordadas são:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informações claras e esclarecedoras, antes de entrarem na unidade de forma a poderem ter algum apoio nas suas emoções, medos e incertezas; • Inclusão nos cuidados do seu familiar e participação ativa nos cuidados; <ul style="list-style-type: none"> • Apoio emocional e suporte • Vínculo e interação positiva com a equipa multidisciplinar

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

	Grace Kelly; da Silva Serejo Cardoso, Rachel 2022			
Intensive spiritual care: a case study.	Johnson,TD. 2005	Fornecer um relato de um caso que destaca a importância da avaliação espiritual e do cuidado espiritual intensivo num ambiente de cuidados intensivos.	Estudo de caso	<p><u>Aborda as necessidades dos familiares da doente do caso:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suporte emocional e espiritual • Compreensão e respeito pelas crenças e praticas espirituais <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão e participação ativa • Comunicação eficaz • Respeito à dignidade e autonomia
Measuring Family Satisfaction With	Clark, Kathleen.	Implementar uma medida sustentável para a satisfação da família e avaliar a	Estudo descritivo e exploratório, utilizando um	<p><u>Áreas que foram identificadas para melhoria com base nos resultados do estudo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz entre equipa de saúde, família e doentes

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

Care Delivered in the Intensive Care Unit.	2016	viabilidade da ferramenta selecionada para medir a satisfação da família.	questionário de satisfação familiar em UCI	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão das famílias nas discussões clínicas • Dar informações sobre mudanças no estado do doente em situação oportuna • Melhoria na comunicação escrita, de forma e melhorar a experiência das famílias nas UCI
Needs of Relatives of Surgical Patients: Perceptions of Relatives and Medical Staff.	Zaken, Zila Bem. 2018	Investigar as perceções tanto de familiares de doentes internados em enfermarias cirúrgicas e unidades de cuidados intensivos cirúrgicos, como de pessoal médico, relativamente às necessidades destes familiares	Pesquisa de perceção dos familiares bem como do pessoal médico	<ul style="list-style-type: none"> • Garantias e redução da ansiedade; <ul style="list-style-type: none"> • Informação; • Suporte; • Proximidade e acessibilidade; <ul style="list-style-type: none"> • Conforto
Opinions of Intensive Care Nurses about Family-Centered Care in Turkey.	Bozkurt, Gulin; Duzkaya, Duygu Sonmez;	Avaliar as opiniões e práticas de cuidados centrados na família entre os enfermeiros de uma unidade cuidados intensivos na Turquia.	Estudo transversal - Questionário	<ul style="list-style-type: none"> • Informação e comunicação <ul style="list-style-type: none"> • Apoio emocional • Participação nos cuidados; • Acesso às visitas ao familiar; • Respeito e dignidade;

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

	Oren, Besey 2021			<ul style="list-style-type: none"> • Educação e orientação; • Apoio prático (orientação sobre questões financeiras, administrativas e logísticas).
Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization.	Auerbach SM; Kiesler DJ; Wartella J; Rausch S; Ward KR; Ivatury R 2005	Avaliar a satisfação dos familiares tendo por base alguns fatores desde: <ul style="list-style-type: none"> • As suas necessidades serem respondidas • Sinais e sintomas de stress agudo • Nível de otimismo 	Estudo observacional transversal	<p><u>Necessidades descritas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informação • Conforto • Proximidade • Assistência
Perceived needs and level of satisfaction	Kohi, Thecla W.; Obogo,	Explorar as necessidades e o nível de satisfação dos	Estudo descritivo e transversal, utilizando	<p><u>Necessidades descritas:</u></p>

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania.</p>	<p>Marwa W.; Mselle, Lilian T. 2016</p>	<p>familiares de doentes internados numa unidade de cuidados intensivos na Tanzânia</p>	<p>uma abordagem quantitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter uma pessoa específica para contactar no hospital quando o familiar não estiver disponível no local. • Discutir a possibilidade de morte do doente foi percebida como uma necessidade menos importante. • Ser informado em casa sobre as mudanças na condição do doente. <ul style="list-style-type: none"> • Visitar o doente com frequência. • Ter perguntas respondidas adequadamente. • Ter apoio para lidar com as suas preocupações;
<p>Preparing families of intensive care patients for withdrawal of life support: a pilot study.</p>	<p>Kirchhoff KT; Palzkill J; Kowalkowski J; Mork A; Gretarsdottir E</p>	<p>Avaliar a viabilidade de testar mensagens personalizadas para preparar as famílias de doente submetidos à retirada do suporte de vida, identificando os efeitos dessas mensagens na compreensão da situação e</p>	<p>Estudo piloto</p>	<p><u>As necessidades relacionam-se com as mensagens personalizadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informações claras e personalizadas <ul style="list-style-type: none"> • Suporte emocional • Compreensão do processo • Preparação antecipada para a morte daquele familiar; <ul style="list-style-type: none"> • Respeito às preferências individuais.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		no bem-estar emocional dos familiares.		
The experiences of family members during the critical illness of a loved one admitted to an intensive care unit.	de Beer, J.; Brysiewicz, P. 2017	Explorar as experiências de familiares de doentes internados em unidades de cuidados intensivos	Estudo qualitativo, seguindo a abordagem da teoria fundamentada	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidades de informação – informações claras; • Necessidades emocionais – para lidar com o stress, ansiedade e incerteza; • Necessidades de apoio – apoio psicológico e social; • Necessidades de comunicação – comunicação eficaz e empática da parte da equipa multidisciplinar e inclusão da família nos processos de tomada de decisão relacionados com o doente; • Necessidade de conforto e cuidado – ambiente acolhedor e confortável e cuidados que considerem o bem-estar emocional e físico dos familiares; <p>Estas necessidade destacam a importância de uma abordagem holística e centrada na família no cuidado de doentes críticos, reconhecendo o impacto significativo que a doença de um ente querido pode ter nos familiares.</p>

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>The facilitated sensemaking model as a framework for nursing intervention on family members of mechanically ventilated patients in the intensive care unit.</p>	<p>Huang, HaiQun; Dong, HaiYan; Guan, XiaoYue; Zhang, Li; Zhou, Qing3 2022</p>	<p>Investigar o impacto da intervenção baseada no modelo de facilitação do sentido (FSM) na saúde psicológica de familiares de doente em unidades de cuidados intensivos (UCI), especificamente familiares de doente em ventilação mecânica invasiva.</p>	<p>Estudo controlado randomizado</p>	<p><u>As necessidades abordadas no estudo foram identificadas com base em pesquisas anteriores que destacaram os desafios emocionais e psicológicos enfrentados pelos familiares de doentes internados em unidades de cuidados intensivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução da ansiedade • Alívio da depressão • Gestão de stress pós-traumático • Compreensão da situação e do tratamento • Apoio emocional e psicológico • Participação ativa nas decisões dos tratamentos <p><u>Os autores propõem a utilização deste modelo para dar resposta às necessidades destes familiares</u></p>
<p>The family navigator: a pilot intervention to support intensive care unit family surrogates.</p>	<p>Torke, Alexia M.; Wocial, Lucia D.; Johns, Shelley A.; Sachs, Greg A.;</p>	<p>Realizar um ensaio piloto randomizado controlado do papel do navegador familiar (FN) para abordar as necessidades de</p>	<p>Estudo randomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informações claras sobre o estado do doente na UCI; • Compreensão dos objetivos de cuidados e do plano clínico; • Suporte emocional para lidar com o stress da hospitalização na UCI;

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

	<p>Callahan, Christopher M.; Bosslet, Gabriel T.; Slaven, James E.; Perkins, Susan M.; Hickman, Susan E.; Montz, Kianna; Burke, Emily S.</p> <p>2016</p>	<p>comunicação não atendidas dos familiares de doentes em fase inicial de internamento na Unidade de Cuidados Intensivos</p>		
<p>The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of</p>	<p>Kinrade T; Jackson AC; Tomnay JE</p>	<p>Comparar as perspetivas de enfermeiros e familiares sobre as necessidades psicossociais durante a</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p><u>Algumas das necessidades identificadas pelos familiares durante o estudo foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se aceite pela equipa multidisciplinar;

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

nurses' and family members' perspectives.	2009	doença crítica em cuidados intensivos		<ul style="list-style-type: none"> • Ter apoio para lidar com problemas financeiros; • Acesso a um telefone próximo à sala de espera; • Conversar sobre a possibilidade de morte; • Ter companhia ao visitar a unidade de cuidados intensivos. • Ser assegurado de que é aceitável sair do hospital por um tempo. • Conversar com o enfermeiro responsável pelo doente diariamente.
Traditional/restrictive vs patient-centered intensive care unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians, and nurses.	Riley, Bettina H.; White, Joseph; Graham, Shannon; Alexandrov, Anne 2014	Compreender as perceções de familiares de doentes, médicos e enfermeiros sobre as visitas às unidades de cuidados intensivos, comparando abordagens restritivas e centradas no doente.	Grupos focais	<p><u>As necessidades dos familiares dos doentes abordadas no artigo incluem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação clara e eficaz por parte dos profissionais de saúde; • Confiança e relação positiva com médicos e enfermeiros; • Participação ativa nos cuidados e tomada de decisões; • Empoderamento para desempenhar um papel significativo no cuidado do doente; • Suporte emocional e compreensão durante a visita; • Acesso a informações e recursos que facilitem a interação com a equipa multidisciplinar.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>A phenomenological study on the lived experiences of families of ICU patients, Addis Ababa, Ethiopia</p>	<p>Kehali H; Berhane Y; Gize A; 2021</p>	<p>Investigar as experiências vividas pelas famílias dos doentes que estão internados em unidades de cuidados intensivos em Addis Ababa, Etiópia.</p>	<p>Fenomenologia Estudo qualitativo</p>	<p><u>Algumas das necessidades descritas foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de saber informações claras e precisas sobre o estado de saúde do seu familiar. Essa falta de informação pode causar ansiedade e algumas incertezas nos familiares • Necessidade de apoio emocional durante o período de hospitalização. Lidar com a doença pode ser emocionalmente desafiador. <ul style="list-style-type: none"> • Falta de confiança nos serviços hospitalares; • A carga financeira que todos os cuidados podem significar para os familiares. <ul style="list-style-type: none"> • Relatos de ambiente pouco acolhedor • Necessidade de uma comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar que cuida daquele doente.
<p>A qualitative examination of the needs of families faced with the option of organ donation.</p>	<p>Jacoby LH; Breitkopf CR; Pease EA;</p>	<p>Examinar qualitativamente as necessidades das famílias dos pacientes internados em unidades de cuidados</p>	<p>Metodologia de grupos focais para obter relatos retrospectivos das</p>	<p><u>Algumas das necessidades descritas foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contextuais: envolvendo a preparação adequada para a solicitação de doação de órgãos, a informação clara sobre a morte cerebral do ente querido antes da abordagem para a doação, e a oportunidade de passar tempo com o ente querido e despedir-se.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

	2005	intensivos, em situação de dadores	experiências hospitalares.	<ul style="list-style-type: none">• Comportamentais: relacionadas com a necessidade de cuidados compassivos para o ente querido, tratando-o com dignidade e respeito, e a importância de receber informações compreensíveis, precisas e consistentes sobre a condição do ente querido.• Informativas: abrangendo a clareza, o ritmo e o tom das informações sobre a doação de órgãos, a importância de não sentir pressão na tomada de decisão.• Suporte espiritual: crenças e preferências de cada família;• Emocionais: envolvendo o apoio emocional através de explicações sensíveis e claras, atualizações médicas frequentes, conforto de familiares, amigos e pessoal de enfermagem, e a interação com outras pessoas que passaram pela mesma situação.• Ambientais: incluindo a necessidade de privacidade durante a discussão sobre a doação, conforto físico no ambiente hospitalar.• Espirituais: refletindo a importância da avaliação sensível das crenças espirituais e preferências únicas das famílias
--	------	------------------------------------	----------------------------	--

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients.</p>	<p>Dees ML; Carpenter JS; Longtin K; 2022</p>	<p>Avaliar a comunicação entre doentes em UCI, os seus familiares e enfermeiros para melhorar os cuidados prestados, centrando-se assim no relacionamento bem como dar resposta às necessidades do doente e da sua família;</p> <p>Melhorar a comunicação para compreender melhor as necessidades do doente e da sua família</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p><u>As necessidades abordadas neste estudo são relativas à comunicação com os enfermeiros:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • As famílias necessitam de segurança, informação, proximidade, conforto e apoio durante a visita ao seu familiar; • Sentem frequentemente crises psicológicas e stress devido à natureza inesperada de um internamento numa UCI, o que leva à necessidade de apoio emocional e comunicação com os enfermeiros; • Fornecer às famílias atualizações regulares, apoio à tomada de decisões e abordar as suas necessidades emocionais pode ajudar a aliviar dúvidas e preocupações; • Incentivar as famílias a manter um diário pode ajudar a aliviar o medo de esquecer informações essenciais e melhorar a eficácia da comunicação
--	---	--	----------------------------	---

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>Critical care nurses' perceptions of family needs as met.</p>	<p>Kosco M; Warren NA; 2000</p>	<p>Correlacionar as perceções dos enfermeiros sobre as necessidades das famílias durante o internamento de um familiar numa unidade de cuidados intensivos com as perceções das famílias sobre essas necessidades;</p> <p>Importância das necessidades dos familiares e se essas necessidades estavam a ser satisfeitas.</p>	<p>Método exploratório descritivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os familiares precisam de garantia de que os melhores cuidados estão a ser prestados ao doente • Requerem informação sobre o prognóstico do doente e as razões dos tratamentos • Proximidade com o doente, sentir-se cuidado por toda a equipa multidisciplinar • Os enfermeiros desempenham um papel crucial na resposta a estas necessidades e devem centrar-se na compaixão e atenção tanto aos doentes como às famílias
<p>Jordanian Patients' Family Members Need Perceptions in the Critical Care Settings: Nurses'</p>	<p>Al-Akash H; Maabreh R; AbuRuz M; Khader K; Shajrawi A;</p>	<p>Identificar as necessidades mais importantes percebidas pelos familiares de doentes em Unidades de Cuidados Intensivos da Jordânia e</p>	<p>Desenho não experimental e descritivo correlacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidades relacionadas com a proximidade, informação. Segurança, apoio e conforto; • As 10 principais necessidades identificadas pelos familiares incluem sentir que a equipa multidisciplinar se preocupa com o doente, receber informações diariamente, ter as suas questões

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>Perspectives versus Family Members' Perspectives in the Context of Health Informatics.</p>	<p>2021</p>	<p>compará-las com as perspetivas dos enfermeiros; Importância de reconhecer e abordar as necessidades únicas dos familiares dos doentes nas UCs para garantir a integridade do sistema familiar</p>		<p>respondidas de forma honesta e conhecer o progresso/prognóstico do seu familiar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>As 10 principais necessidades identificadas são:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sentir que a equipa que esta a tratar aquele doente realmente se preocupa com ele <ul style="list-style-type: none"> ○ Ter horários de visita flexíveis ○ Receber informações pelo menos uma vez por dia <ul style="list-style-type: none"> ○ Ficar ao lado do doente ○ Receber informação com uma linguagem adequada à sua compreensão ○ Ter as suas questões respondidas de forma honesta ○ Conhecer o prognostico e o progresso do mesmo <ul style="list-style-type: none"> ○ Ter as chamadas telefónicas atendidas <p><u>Já a perceção dos enfermeiros passa por:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de transmitir segurança aos familiares; • Disponibilização detalhada sobre o estado de saúde do doente aos familiares; • Garantia de conforto e bem-estar dos familiares durante as visitas;
---	-------------	---	--	---

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

				<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer apoio emocional aos familiares
Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory.	Padilla Fortunatti CF; 2014	Identificar as necessidades mais importantes dos familiares de doentes críticos utilizando o Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter e Leske; Evidenciar o conjunto único de necessidades vivenciadas pela família de doentes críticos, com foco na segurança, proximidade, informação, conforto e apoio	Revisão da literatura	<ul style="list-style-type: none"> • Esperança da família na equipa multidisciplinar para atingirem os resultados desejados; <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação sincera; • Conhecimento do prognóstico do doente; • Sentirem que a equipa realmente se preocupa com o doente <ul style="list-style-type: none"> • Receber explicações compreensíveis • Informações diárias sobre o doente • Conhecimento do tratamento que esta a ser aplicado <ul style="list-style-type: none"> • Saber o que esta a ser feito pelo doente • Compreender as ações que são realizadas no doente
Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of	Blom, H; Gustavsson, C; Sundler, AJ	Explorar os fenômenos de participação e apoio conforme experienciados pelos familiares dos doentes	Abordagem fenomenológica	<p><u>As necessidades dos familiares identificadas neste estudo incluem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Participação nos cuidados e proximidade com o doente. <ul style="list-style-type: none"> • Confiança nos cuidados prestados.

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>patients: a phenomenological study.</p>	<p>2013</p>	<p>de uma Unidade de Cuidados Intensivos</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Suporte necessário para o envolvimento nos cuidados. • Vulnerabilidade <p>Estas necessidades ressaltam a <u>importância da participação e do apoio dos profissionais de saúde para o bem-estar dos familiares e sua capacidade em contribuir para o cuidado dos doentes numa UCI. É crucial que os profissionais de saúde, especialmente os <u>enfermeiros de cuidados intensivos, criem uma atmosfera que convide os familiares a participar nos cuidados prestados aos seus familiares.</u></u></p>
<p>Partners in critical care.</p>	<p>Hynes P; Conlon P; O'Neill J; Lapinsky S; 2008</p>	<p>Promover uma abordagem holística na entrega de cuidados, envolvendo doentes e familiares nos processos de tomada de decisão e melhorar a comunicação e colaboração dentro do ambiente de uma</p>	<p>Relato de experiência</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As necessidades dos familiares incluem a procura por informações, apoio emocional, e o desejo de estar próximo ao doente durante o seu internamento; • Estudos mostram que os familiares valorizam ser informados sobre o estado de saúde do seu familiar, receber orientações e suporte para lidar com a situação por vezes de stress de uma doença grave e desejam estar presentes durante os cuidados prestados na UCI; • Os familiares podem ainda sentir-se ansiosos e impotentes perante ter um familiar numa UCI, mas existem tarefas práticas de baixo

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

		<p style="text-align: center;">Unidade de Cuidados Intensivos</p> <p style="text-align: center;">Melhorar a qualidade dos cuidados na UCI através da inclusão ativa de doentes e familiares no nos cuidados numa UCI</p>		<p>risco que podem ser realizadas por eles, como auxiliar na higiene pessoal, leitura de textos ou fotografias, participação em exercícios de fisioterapia e até mesmo observar e relatar mudanças comportamentais do doente aos profissionais de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A implementação de cuidados centrados no doente e na família requer a valorização da dignidade, respeito, partilha de informações, participação ativa e colaboração entre os membros da equipa multidisciplinar, doentes e familiares
<p>Prioritizing information topics for relatives of critically ill patients: Cross-sectional survey among intensive care unit relatives and professionals.</p>	<p>Hoffmann, M; Holl, AK; Burgsteiner, H; Eller, P; Pieber, TR; Amrein, K;</p> <p style="text-align: center;">2018</p>	<p>Identificar os tópicos de informação mais importantes para os familiares dos doentes das UCI.</p>	<p>Estudo transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As necessidades dos familiares de doentes em UCI são diversas e incluem a necessidade de informações apropriadas, compreensíveis e acessíveis sobre o estado de saúde do doente, tratamentos em curso, conforto do doente, apoio familiar, probabilidade de recuperação, entre outros aspetos relacionados ao tratamento do doente; • É crucial que haja uma comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar e os familiares, tendo em consideração a alta carga emocional envolvida, a limitação do tempo e os diferentes níveis de literacia em saúde dos familiares;

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

				<ul style="list-style-type: none"> • A falta de informações ou uma comunicação inadequada pode levar a sintomas de ansiedade, depressão e stress nos familiares, impactando negativamente sua capacidade de lidar com a situação stressante de ter um ente querido numa UCI.
Quality of care in the intensive care unit from the perspective of patient's relatives: development and psychometric evaluation of the consumer quality index 'R-ICU'.	Rensen, A; van Mol, MM; Menheere, I; Nijkamp, MD; Verhoogt, E; Maris, B; Manders, W; Vloet, L; Verharen, L; 2017	Desenvolver um instrumento de monitorização válido, confiável e viável para avaliar a qualidade do atendimento em UCI na perspectiva dos familiares na Holanda.	Estudo de desenvolvimento e avaliação do Consumer Quality Index 'R-ICU' para avaliar a qualidade do cuidados nas UCI's a partir da perspectiva dos familiares dos doentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Os familiares de doentes na UCI têm necessidades de acessibilidade, apoio e informação para lidar com a incerteza e o stress no contexto do internamento numa UCI; • Estudos sugerem que os membros da família podem necessitar de cuidados psicossociais, pós-tratamento e grupos de apoio, embora esses aspetos tenham sido relativamente menos importantes no presente estudo

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

<p>The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: a qualitative study.</p>	<p>Keenan, A; Joseph, L 2010</p>	<p>Identificar as principais necessidades expressas pelos membros da família de doente com lesão cerebral grave à medida que os doentes progrediam na sua recuperação</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p><u>As necessidades descritas foram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerir a vida pessoal com as mudanças na rotina e a responsabilidade; • O desejo de participar ativamente nos cuidados e nas decisões relacionadas com o tratamento? • Encontrar motivos para acreditar na recuperação do seu familiar; • Necessidade de apoio e orientação por parte de toda a equipa multidisciplinar; • Necessidade de apoio financeiro e de ajuda para enfrentar os desafios que vão surgir.
<p>Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico.</p>	<p>Parada, Sandra Rocio Guáqueta; Castaño, Ángela María Henao; Robayo, Claudia Lorena Motta;</p>	<p>Integrar os resultados de pesquisa sobre as intervenções realizadas para atender às necessidades de informação das famílias de doentes internados em unidades de cuidados intensivos.</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p><u>Este estudo aborda as necessidades dos familiares de doentes críticos, especificamente focando nas intervenções de enfermagem para dar resposta às necessidades de informação dessas famílias durante a permanência do doente numa unidade de cuidados intensivos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de informação sobre o estado de saúde doente, os cuidados que este está a receber, se está confortável, quais as regras e normas do hospital;

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

	<p>Restrepo, Martha Cecilia Triana; Herrera, Juan David Burgos; Fernández, Karen Daniela Neira; Almanza, Berni Alonso Peña.</p> <p>2021</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de esclarecimento sobre o motivo de internamentos, quais os problemas de saúde do seu familiar, prognóstico e tratamento e quais as decisões a serem tomadas; • Necessidade de comunicação e interação com a equipa multidisciplinar.
<p>Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos</p>	<p>López, Clara Rocío Galvis Ramos, Emilce Salamanca</p> <p>2014</p>	<p>Descrever as necessidades dos familiares de doente adultos crónicos internados numa UCI de um hospital privado em</p>	<p>Estudo descritivo, transversal e quantitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segurança, a que foi considerada com mais importância; <ul style="list-style-type: none"> • Informação • Proximidade • Conforto, privacidade, apoio emocional e suporte para lidar com o internamento daquele familiar na UCI

Necessidades da Família do Doente Crítico em Cuidados Intensivos

de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia.				
--	--	--	--	--