




## **[IN]FORMAR A FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: PERCEÇÕES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM**


Anabela da Graça Amaro Pereira Mendes<sup>1,2</sup> 


Fernanda Maria de Moura Leal<sup>3</sup> 


Ana Catarina Barros Alves<sup>1,2,3</sup> 

Rui Filipe Costa Guerreiro<sup>1,2,3</sup> 

Simão Baeta Louro da Silva<sup>2,4</sup> 

Eunice Emília Santos Lopes Martins Henriques<sup>1,2</sup> 

Fernanda Maria Dias Simões Bernardo<sup>1,2,5</sup> 

Mónica Figueiredo da Silva Bento<sup>6</sup> 

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup>Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup>Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental. Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup>Unidade Local de Saúde Santa Maria. Lisboa, Portugal.

<sup>5</sup>Unidade Local de Saúde São José. Lisboa, Portugal.

<sup>6</sup>Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

### **RESUMO**

**Objetivo:** identificar aspetos inerentes à comunicação considerados pelos enfermeiros aquando da transmissão de informação ao membro da família da pessoa em situação crítica; identificar que informação procuram os enfermeiros do membro da família; identificar que focos de enfermagem emergem; identificar as necessidades da família e os fatores que influenciam o conteúdo e as necessidades de informação.

**Método:** estudo de abordagem quantitativa, descritivo, exploratório e transversal, que consistiu na aplicação de um questionário estruturado. Participaram 23 enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos polivalente de um hospital central português. Os referenciais teóricos que sustentam o trabalho e a análise são a teoria do autocuidado de Orem, das transições de Meleis, *the structure of caring* de Swanson, modelo do cuidado centrado na pessoa de McCormack e McCance e a classificação internacional para a prática de enfermagem.

**Resultados:** nos aspetos inerentes à comunicação emergem: postura, linguagem adequada e disponibilidade. Na informação procurada pelos enfermeiros surge compreender o que o membro da família sabe acerca do estado de saúde da pessoa em situação crítica e as estratégias implementadas. Os focos de enfermagem mais frequentes são: ansiedade e comunicação. A compreensão do estado de saúde da pessoa em situação crítica pela família, através de informação clara e oportuna, é essencial e influencia as suas necessidades.

**Conclusão:** relativamente à comunicação, os enfermeiros destacam a postura e a disponibilidade. Importa compreender o que o membro da família sabe acerca do estado de saúde da pessoa em situação crítica e que estratégias implementaram. A resposta à necessidade de informação traduz-se em sossego para a família, na perspetiva da família e dos enfermeiros.

**DESCRITORES:** Família. Pessoa em situação crítica. Unidades de cuidados intensivos. Comunicação em saúde. Enfermeiro.

**COMO CITAR:** Mendes AGAP, Leal FMM, Alves ACB, Guerreiro RFC, Silva SBL, Henriques EESLM, et al. [In]formar a família da pessoa em situação crítica: percepções e práticas de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2025 [acesso MÊS ANO DIA]; 34:e20240115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0115pt>

## [IN]FORMING THE FAMILY OF A PERSON IN CRITICAL SITUATION: NURSING PERCEPTIONS AND PRACTICES

### ABSTRACT

**Objectives:** to identify aspects inherent to communication considered by nurses when conveying information to the family member of a person in critical condition; identify what information nurses seek from the family member and what nursing focuses emerge; Identify family needs and factors that influence content and information needs.

**Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory, and cross-sectional study that involved administering a structured questionnaire. Twenty-three nurses from a multipurpose Intensive Care Unit of a central Portuguese hospital participated. The theoretical frameworks supporting the work and analysis are Orem's self-care theory, Meleis's transition theory, Swanson's structure of caring, McCormack and McCance's person-centered care model, and the International Classification for Nursing Practice.

**Results:** in terms of communication, posture, appropriate language, and availability emerge. Among the information nurses seek, they need to understand what the family member knows about the critically ill person's health status and the strategies implemented. The most common nursing focuses are anxiety and communication. Understanding the health status of the person in critical condition by the family, through clear and timely information, is essential and influences their needs.

**Conclusion:** regarding communication, nurses emphasize posture and availability. It's important to understand what family members know about the critically ill person's health status and what strategies they've implemented. Responding to the need for information translates into peace of mind for the family, from both the family and the nurses' perspectives.

**DESCRIPTORS:** Family. Critical illness. Intensive care units. Health communication. Nurses.

## [IN]FORMANDO A LA FAMILIA DE UNA PERSONA EN SITUACIÓN CRÍTICA: PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

**Objetivos:** identificar aspectos inherentes a la comunicación considerados por enfermeras al transmitir información al familiar de una persona en estado crítico; identificar qué información buscan las enfermeras del familiar y qué enfoques de enfermería emergen; e identificar sus necesidades desde la perspectiva del familiar.

**Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal que implicó la administración de un cuestionario estructurado. Participaron veintitrés enfermeras de una unidad de cuidados intensivos multipropósito de un hospital del centro de Portugal. Los marcos teóricos que sustentan el trabajo y el análisis son la teoría del autocuidado de Orem, la teoría de la transición de Meleis, la estructura del cuidado de Swanson, el modelo de atención centrada en la persona de McCormack y McCance, y la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería.

**Resultados:** en cuanto a la comunicación, se destacan la postura, el lenguaje apropiado y la disponibilidad. Entre la información que buscan las enfermeras, es necesario comprender qué sabe el familiar sobre el estado de salud de la persona gravemente enferma y las estrategias implementadas. Los enfoques de enfermería más comunes son la ansiedad y la comunicación. Desde la perspectiva de la familia, es importante que comprendan el estado de salud de la persona gravemente enferma.

**Conclusión:** en cuanto a la comunicación, las enfermeras priorizan la postura y la disponibilidad. Es importante comprender qué saben los familiares sobre el estado de salud de la persona gravemente enferma y qué estrategias han implementado. Responder a la necesidad de información brinda tranquilidad a la familia, tanto desde su perspectiva como desde la de las enfermeras.

**DESCRIPTORES:** Familia. Enfermedad crítica. Unidades de cuidados intensivos. Comunicación en salud. Enfermeras y enfermeros.

## INTRODUÇÃO

Considerando as necessidades da família, a informação relativamente à pessoa em situação crítica internada em contexto de cuidados intensivos (UCI), emerge como muito significativa<sup>1</sup>. A intervenção terapêutica de enfermagem, que tem por cliente a pessoa em situação crítica encontra uma multiplicidade de desafios e estímulos. Tendo por base um registo de enfermagem avançada, implica sustentar a tomada de decisão e considerar as dimensões pessoais, comunitárias e sociais inerentes ao processo de transição que está a experienciar<sup>2</sup>. Esta pessoa, cliente de enfermagem, revela no quotidiano de cuidados, pela família, o impacto da sua situação clínica nos que lhe são significativos.

Constata-se que, quando congruentes com as necessidades da família, as respostas produzidas pelos enfermeiros se traduzem em conforto para os intervenientes do triângulo terapêutico: pessoa em situação crítica, família e equipa de cuidados. Os enfermeiros são considerados elementos de referência para a família, pela sua relevância em clínica, na aplicação de protocolos terapêuticos complexos, mas, também, por serem portadores de informação relevante, resultado da proximidade com a pessoa em situação crítica<sup>3</sup>.

No instante em que enfermeiros e família comunicam, emerge a possibilidade de partilha. Encontram, nesse momento, a possibilidade de dar, mas também de questionar o que analisam como necessário, na forma e no conteúdo. Verifica-se na interação quotidiana, dois referenciais relativamente ao conceito de informação: a família que procura informação sobre a pessoa em situação crítica e o enfermeiro que procura conhecer simultaneamente a pessoa em situação crítica através da família e a família na qual se insere a pessoa em situação crítica<sup>3</sup>.

A circunstância de serem relevantes para a pessoa em situação crítica, família e enfermeiros, deixa-lhes a volição para a procura, nomeadamente, dos detalhes que dissipam a dúvida, tendo por base interesses distintos. A necessidade de informação revela-se, pela vulnerabilidade e responsabilidade, uma constante para ambos os intervenientes: membro da família e enfermeiros. Importa que os enfermeiros construam a intervenção “comunicar para informar” e identifiquem o que procura especificamente o membro da família<sup>4-6</sup>.

O presente estudo tem como objetivos: identificar que aspetos inerentes à comunicação consideram os enfermeiros durante a transmissão de informação; identificar que informação procuram os enfermeiros na interação com o membro da família e identificar da interação com o membro da família (e do ponto de vista deste) que focos de enfermagem emergem com mais frequência e o que influencia o conteúdo e a necessidade de informação.

## MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, de tipo descritivo, exploratório, com aplicação de um questionário estruturado, com questões de resposta fechada e de resposta aberta<sup>7</sup>.

O recurso ao questionário enquanto técnica célere foi intencional e revelou-se fundamental no processo e na etapa da investigação<sup>8</sup>. Esta foi uma opção útil considerando a integração na equipa de investigadores iniciados, o tempo dispendido para a investigação e para as atividades de revisão da literatura e enquadramento teórico, que se revelaram consumidoras, ainda que fundamentais<sup>8</sup>.

Importou que o inquérito por questionário fosse claro e interessante, na intenção de garantir um maior número de respostas. Identificam-se no planeamento da sua construção duas fases: uma fase zero em que considerou as constatações da revisão integrativa da literatura tendo como referenciais Mendes *et al.*<sup>9</sup> e Whittemore e Knaf<sup>10</sup>. Com esta revisão pretendia-se responder à seguinte questão de investigação: “que informação partilham enfermeiros e família na interação em UCI?”. Constatou-se que a partilha, tendo por reconhecimento o seu potencial para quem a recebe,

centra-se na identificação das “alterações e diferenças” decorrentes do processo de transição saúde-doença e na proposta de intervenção da equipa de saúde. Remete para o “conhecimento” e para a “consciencialização” dos factos. Esta fase de pesquisa deu subsídios para a fase seguinte.

Sabendo que o inquérito por questionário se traduz numa sequência de questões dirigidas aos participantes na intenção de captar o seu entendimento factual, crença ou representação sobre determinado aspecto<sup>8</sup> importou, numa segunda fase, definir:

- os tópicos do questionário;
- as variáveis;
- o número de questões para cada variável;
- o tipo de resposta que se pretende para cada questão;
- as instruções de resposta para que o respondente não experiencie dúvidas;
- as secções do questionário;
- e considerar em perspectiva os participantes, enquanto sujeitos também em desenvolvimento<sup>8,11</sup>.

Investiu-se na construção do layout do questionário, sendo que este deve ser atraente e acolhedor para o participante, num processo que se sabe voluntário.

Teve como referenciais na sua construção a teoria do autocuidado de Orem<sup>12</sup>, a teoria do caring de Swanson<sup>13</sup>, o modelo do cuidado centrado na pessoa de McCormack e McCance<sup>14</sup>, a teoria das transições de Meleis<sup>2</sup> e a classificação internacional para a prática de enfermagem<sup>15</sup>.

O instrumento foi submetido a dois pré-testes. No primeiro, participaram os elementos da equipa de investigação que não estiveram envolvidos na sua construção. No segundo, foram intencionalmente selecionados três enfermeiros pelo seu conhecimento na temática e exercício clínico em UCI. Em cada um dos momentos surgiram propostas de alteração, na intenção de clarificar as diretrizes: ao nível do vocabulário e das indicações ao respondente. Todas as propostas de alteração foram consideradas, conferindo maior coerência e congruência à versão final do instrumento.

O estudo decorreu numa unidade de cuidados intensivos polivalente, de um hospital central, integrado num centro hospitalar português. A população deste estudo é composta pelos enfermeiros dessa unidade que respeitavam os seguintes critérios de inclusão: ser licenciado ou mestre em enfermagem, com atividade clínica em UCI, na prestação de cuidados ou na gestão das equipas de enfermagem. A unidade era composta por 28 enfermeiros, que atendiam aos critérios de inclusão, tendo participado no estudo 23 enfermeiros.

O instrumento de recolha de dados, foi elaborado e disponibilizado através de uma plataforma online [*Google Forms*]. Esta ferramenta permitiu a distribuição digital do instrumento, facilitando o acesso dos participantes ao mesmo, no período de julho a outubro de 2022, com reforço sistemático para responderem ao mesmo, e garantindo a recolha eficiente dos dados. Possibilitou, sequencialmente, a organização automática das respostas, que foram posteriormente analisadas de acordo com os objetivos do estudo.

Este inquérito por questionário apresentava dois tipos de questões. De 23 itens de resposta fechada, 8 reportavam-se à caracterização da amostra e 15 respondem ao objetivo deste estudo [resposta múltipla]<sup>8</sup>. O instrumento continha também 2 questões de resposta aberta, direcionadas para a gestão de sintomas. Neste artigo apresentam-se os resultados da análise às questões de resposta fechada.

Foram garantidos os procedimentos éticos, tendo sido esclarecida a intencionalidade do estudo, possibilitando ao participante anuir do seu consentimento livre e esclarecido. Foi assegurada a anonimização dos questionários. O estudo tem parecer positivo da comissão de ética para a saúde.

## RESULTADOS

Participaram no estudo 23 enfermeiros que integram a equipa da UCI. Têm média de idade de  $40,7 \pm 10,11$ . Relativamente ao exercício profissional, 54,54% tem prática profissional há mais de 10 anos; 40,91% exerce funções nesta UCI há mais de 20 anos e 27,3% assume funções de apoio à gestão. Quanto à especialização, 13,63% detém o título de enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação e 9,09% em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica.

Na interação com o membro da família, relativamente aos aspetos inerentes à comunicação que os enfermeiros consideram na transmissão de informação, 86,96% identifica a postura/linguagem corporal adequada e mostrar-se disponível para atender às necessidades multidimensionais do membro da família – Tabela 1.

Na identificação da informação específica que os enfermeiros procuram na interação com o membro da família, 95,65% destaca compreender o que o membro da família sabe acerca do estado de saúde do cliente. Os focos de enfermagem<sup>15</sup> que emergem com mais frequência da interação com o membro da família, são a ansiedade e a comunicação – Tabela 1.

No que respeita à interação do membro da família com os enfermeiros, 100% consideram que o membro da família procura compreender o estado de saúde da pessoa em situação crítica. Relativamente às informações a transmitir, durante o internamento, ao membro da família, 73,91% considera importante o horário da visita da UCI e qual a situação clínica em matéria de cuidados de enfermagem. Relativamente aos fatores inerentes aos enfermeiros que podem influenciar o conteúdo da informação, 69,56% destaca a informação a transmitir pelos membros da equipa pluridisciplinar – Tabela 2.

No que respeita à necessidade de informação do membro da família, 100% dos participantes identifica que pode ser influenciada por fatores pessoais, sociais e comunitários; contudo com relevância variável – Tabela 3.

**Tabela 1** – Aspetos inerentes à comunicação, informação específica e focos de enfermagem na interação com o membro da família. Lisboa, Portugal, 2022. (n=23).

Variáveis	(%)
<b>Aspetos inerentes à comunicação que os enfermeiros consideram na transmissão de informação</b>	
Postura/linguagem corporal adequada	86,96
Disponibilidade para atender às necessidades multidimensionais do membro da família	86,96
Tom de voz calmo e baixo	82,60
Escuta ativa	82,60
Ambiente adequado à transmissão de informação	65,21
Objetividade	60,86
Assertividade	52,17
Olhar dirigido	52,17
Toque terapêutico	30,43
Proxémia ao membro da família	0,0

**Tabela 1 – Cont.**

Variáveis	(%)
<b>Identificação da informação específica que os enfermeiros procuram na interação com o membro da família</b>	
Compreender o que é que o membro da família sabe acerca do estado de saúde da pessoa em situação crítica	95,65
Estratégias implementadas pela família para lidar com a situação de internamento	82,60
Identificar qual o membro da família de referência	78,26
Relação do cliente com os membros da família	65,21
Mudanças no sistema familiar face ao internamento do membro da família	60,86
Recursos mobilizados para lidar com a situação de internamento	56,52
Recetividade face à intervenção de enfermagem	56,52
Antecedentes pessoais	52,17
Internamentos anteriores	34,80
Internamentos anteriores em UCI	17,39
<b>Focos de enfermagem<sup>15</sup> que emergem com mais frequência na interação com o membro da família</b>	
Ansiedade	78,26
Comunicação	78,26
Angústia	56,52
Medo	56,52
Negação	52,17
Tristeza	47,82
Conhecimento da família	39,13
<i>Coping</i> familiar	30,43
Processos familiares	26,08
Aprendizagem	17,39
Luto	17,39

**Tabela 2 –** Aspetos que o membro da família procura na interação com o enfermeiro, aspetos importantes a transmitir ao membro da família e fatores que podem influenciar o conteúdo da informação transmitida. Lisboa, Portugal, 2022. (n=23).

Variáveis	(%)
<b>Aspetos que o membro da família procura na interação com o enfermeiro</b>	
Compreender o estado de saúde da pessoa em situação crítica	100,00
Compreender que informação pode transmitir aos restantes membros familiares	47,82
Compreender como podem ter um papel ativo na recuperação da pessoa em situação crítica	39,13
Informações relativas ao funcionamento da UCI	30,43

**Tabela 2 – Cont.**

<b>Variáveis</b>	<b>(%)</b>
Identificar qual o enfermeiro de referência no cuidado à pessoa em situação crítica	21,73
Identificar o elemento da equipa pluridisciplinar com quem privilegia a interação	17,39
Identificar os recursos da comunidade mobilizáveis na preparação do regresso a casa	17,39
Identificar os recursos da unidade mobilizáveis face às suas necessidades	13,04
<b>Aspetos que os enfermeiros consideram importantes transmitir ao membro da família ao longo do internamento</b>	
Horário de visita da UCI	73,91
Situação clínica do membro da família em matéria de cuidados de enfermagem	73,91
Recursos humanos multidisciplinares de apoio à família	65,21
Rotinas e normas da unidade	60,86
Linha telefónica direta para a UCI	56,52
Enfermeiro de referência	43,47
Equipamento existente	30,43
Participar no planeamento dos cuidados de enfermagem	30,43
Participar nos cuidados de enfermagem	13,04
<b>Fatores inerentes aos enfermeiros que podem influenciar o conteúdo da informação transmitida</b>	
Informação a transmitir pelas partes da equipa pluridisciplinar	69,56
Tempo de experiência profissional	60,86
Tempo de exercício profissional em UCI	56,52
Existência de interação pluridisciplinar	56,52
Experiência vivida na condição de membro da família	47,82
Formação especializada	34,78
Formação especializada em cuidados críticos	26,08
Formação específica na área da comunicação	26,08
Participação em sessões de discussão de eventos críticos	21,73
Formação especializada em cuidados paliativos	8,69

**Tabela 3 – Distribuição e relevância dos fatores que influenciam a necessidade de informação do membro da família identificados pelos participantes. Lisboa, Portugal, 2022. (n=23).**

<b>Fatores que influenciam a necessidade de informação do membro da família</b>	<b>1 Menos relevante</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 Mais relevante</b>
Duração do internamento	0,00	13,00	21,70	43,51	21,70
Linha telefónica direta para a UCI	0,00	13,00	26,10	26,10	34,80
Saber quem é o enfermeiro de referência	4,30	4,50	21,70	47,80	21,70
Informação clara, pertinente e oportuna	0,00	0,00	8,70	13,00%	78,30

Tabela 3 – Cont.

Fatores que influenciam a necessidade de informação do membro da família	1 Menos relevante	2	3	4	5 Mais relevante
Ser o membro da família de referência	0,00	8,70	30,40	26,10	34,80
Experiências anteriores em UCI	0,00	8,71	39,10	39,10	13,00
Estar situado no processo saúde-doença	0,00	0,00	8,70	56,50	34,80
Preparação e conhecimento anteriores	4,30	0,00	13,00	52,21	30,40

## DISCUSSÃO

Tendo por foco os objetivos do estudo, os resultados obtidos permitem constatar que os enfermeiros na sua interação com o membro da família, consideram como mais relevantes, para o sucesso da sua intervenção: perceber o que este procura saber acerca do estado de saúde da pessoa em situação crítica, o tipo de relação entre a pessoa em situação crítica e cada familiar, quem é o membro da família de referência e que estratégias já foram implementadas para lidar com a situação de internamento. Verifica-se que, paulatinamente, constroem a apreciação da informação necessária, identificam as relações existentes e as estratégias desenvolvidas. Estão assim alinhados com o processo de “conhecer” do modelo *do caring* de Swanson, querendo compreender o evento significativo na vida da pessoa em situação crítica e família<sup>13</sup>. Considerando que o membro familiar experiencia ansiedade, medo, impotência e sofrimento, importa que os enfermeiros reconheçam e identifiquem sinais de sofrimento emocional<sup>16</sup>.

Na relação entre a pessoa em situação crítica, a família e os enfermeiros, importa construir a oportunidade para explorar a dinâmica familiar, conhecer os seus membros e o significado que têm entre si. Esta avaliação contínua e essencial, é o ponto de partida para a construção da intervenção de enfermagem<sup>13</sup>. Neste sentido Gunnlaugsdóttir *et al.*, sublinham a necessidade de proporcionar esperança realista na construção da intervenção de enfermagem e melhorar a capacidade do membro da família na gestão desta fase da sua vida<sup>16</sup>.

Os enfermeiros, enquanto facilitadores da transição saúde-doença, procuram identificar o que é relevante para o membro da família, no sentido de compreender de forma empática as implicações associadas a esta transição<sup>16</sup>. Revelam deste modo um cuidado centrado no membro da família, traduzido no respeito mútuo, na comunicação bidirecional, na tomada de decisão partilhada e na construção de planos de intervenção que garantem o respeito pelas suas preferências, tradições e cultura<sup>2,14,17-18</sup>. Os enfermeiros revelam-se no modo como se envolvem na resposta humana às transições vividas pelas pessoas ao longo do ciclo vital<sup>19</sup>. Dees *et al.*, também reconhecem que os enfermeiros devem estar atentos às necessidades de segurança, conforto e apoio do membro da família<sup>20</sup>.

Os participantes consideram que o membro da família procura identificar que informação pode transmitir aos restantes membros da família e de que forma podem ter um papel ativo na recuperação da pessoa em situação crítica. Tendo em atenção esta intencionalidade, os enfermeiros procuram facilitar o processo, que na perspetiva de Swanson se traduz em facilitar a passagem através das transições de vida, utilizando o seu conhecimento específico<sup>21</sup>. A finalidade dos enfermeiros é potenciar, através do membro da família de referência, o bem-estar e o autocuidado dos membros da família, encontrando, alternativas, nomeadamente para a participação do membro da família no cuidado à pessoa em situação crítica<sup>17</sup>.

Centrando-se na potencialidade da pessoa cliente dos cuidados de enfermagem, refere que para compreender a experiência durante a transição é necessário desocultar as condições que facilitam ou inibem os progressos em direção a uma transição saudável<sup>1</sup>. Dos dados, verifica-se que os enfermeiros consideram importante transmitir ao membro da família: o horário de visita, qual a situação clínica da pessoa em situação crítica em matéria de cuidados de enfermagem e a existência de recursos multidisciplinares de apoio à família. Assumem neste registo, o seu profissionalismo, que na perspetiva de Hesbeen se revela na capacidade de descodificar o mais delicadamente possível o que, numa situação particular e definitivamente singular, poderá contribuir para o bem-estar<sup>22</sup>.

No que diz respeito aos fatores inerentes aos enfermeiros que podem influenciar o conteúdo da informação transmitida, foi dada maior relevância a dois aspetos distintos. Em primeiro, a padronização pela equipa multidisciplinar da informação a ser fornecida, remetendo para uma necessidade de interação entre todos os membros da equipa. Este agir é revelador de uma matriz colaborativa, com valores interprofissionais que se deseja nestes contextos face a esta vulnerabilidade. Liesveld considera que a demonstração de valores interprofissionais é evidenciada por princípios de altruísmo, excelência, cuidado, ética, respeito, comunicação e responsabilidade<sup>6</sup>. Gunnlaugsdóttir *et al*, sintetizam neste âmbito, a necessidade de construção de um ambiente de cuidados mais humanizado através da flexibilização do horário das visitas, construção de espaços de apoio ao membro da família (como por exemplo salas de descanso) e suporte às suas necessidades espirituais<sup>16</sup>.

Um segundo eixo que influencia a perspetiva dos enfermeiros na informação transmitida é o tempo de experiência profissional. Este revela uma possibilidade de aplicação de conhecimentos e competências, em contexto e circunstâncias próprias, que permitem ganhar confiança, melhorar o exercício e aprimorar a identidade profissional<sup>23</sup>. Corroborando com a perspetiva de Swanson quando afirma que a prestação informada de cuidados varia com a capacidade de um principiante ou de um perito na prática<sup>13</sup>.

Considerando a categoria definida por Swanson como “possibilitar”, para que tal aconteça, a família deve ter acesso à explicação detalhada dos processos e sentir-se apoiada, tendo em conta a transição específica em que o membro da família se encontra<sup>13</sup>. Os enfermeiros revelam assim um agir de auxílio, usando o seu conhecimento específico para o bem do outro<sup>13</sup>. Swanson subdivide esta categoria em cinco subdimensões: informar/explicar; apoiar/permitir; centrar-se; gerar alternativas/refletir; validar/dar “feedback”<sup>13</sup>. Gunnlaugsdóttir *et al.*, consideram que os enfermeiros deverão desenvolver estratégias de suporte emocional e garantir comunicação aberta e recíproca com o membro familiar<sup>16</sup>. Dees *et al*, por sua vez, sugerem que os enfermeiros podem garantir um cuidado centrado no membro da família, atualizando-os regularmente da situação da pessoa em situação crítica e suportando a sua tomada de decisão<sup>20</sup>.

Neste sentido, a totalidade dos participantes consideraram que os fatores pessoais, sociais e comunitários têm influência na necessidade de informação do membro da família. Creem ser mais relevante receber informação clara, pertinente e oportuna, estar situado no processo de saúde-doença, ser o membro da família de referência e a existência de uma linha telefónica direta para a UCI. Com menor tradução quem é o enfermeiro de referência e as experiências anteriores em UCI.

Na relação terapêutica, os enfermeiros procuram identificar que sentimentos surgem no membro da família. Swanson releva a importância de estar emocionalmente presente, compartilhando os sentimentos, sem sobrecarregar o membro da família<sup>13</sup>. Este percurso, traduz-se num processo de enorme sensibilidade, em que os enfermeiros se envolvem na realidade do outro, permitindo apreciar a situação e construir diagnósticos que refletem as dificuldades e os sentimentos de ansiedade, angústia e medo. A possibilidade de compreensão é aumentada pela abertura emocional à realidade do membro da família, pela utilização de estratégias de comunicação e pela escuta ativa. Neste seguimento, os participantes, no que respeita aos aspetos inerentes à comunicação, identificaram a

postura e linguagem corporal adequada, o tom de voz calmo e baixo, a escuta ativa; a objetividade no discurso e a disponibilidade para atender às necessidades do membro da família enquanto aspectos mais relevantes. Muitas vezes, a comunicação acontece num registo não verbal, através de um olhar acolhedor, para depois emitir as primeiras palavras<sup>1</sup>. Por outro lado, assumindo o toque terapêutico e a proximidade ao membro da família menos destaque.

Considerando as limitações do estudo, assume-se que a dimensão da amostra possa constituir uma limitação, contudo, os dados têm um potencial relevante para a etapa seguinte do trabalho a realizar, na intenção de garantir a satisfação da família e dos enfermeiros, face à necessidade de informação. Os dados, deixam, também, a possibilidade de transferibilidade aos enfermeiros, aquando do seu exercício clínico, podendo deste modo considerá-los, se analisado e reconhecido o significado, em contextos com características análogas.

## CONCLUSÃO

Constata-se que a necessidade de conhecer e obter informação é transversal à família e aos enfermeiros, pela relevância que o conhecimento, a consciencialização e o significado do processo tem no seu agir. Considerando os objetivos do estudo verificou-se que dos aspectos inerentes à comunicação que os enfermeiros consideram na transmissão de informação, a postura e a disponibilidade são elencados como determinantes. No que diz respeito à informação específica que os enfermeiros procuram na interação com o membro da família, torna-se relevante na sua perspetiva compreender o que é que o membro da família sabe acerca do estado de saúde da pessoa em situação crítica e as estratégias implementadas pela família para lidar com a situação de internamento. Analisando os focos de enfermagem que emergem com mais frequência da interação com o membro da família, constata-se que a ansiedade e a comunicação são os mais destacados.

A intencionalidade colocada na procura decorre do propósito, sabendo que o cuidado da pessoa em situação crítica e o cuidado dos restantes membros da família é determinante para cada um dos intervenientes, respetivamente enfermeiros e membro da família de referência. Os enfermeiros consideram que a informação a transmitir ao membro da família é realmente um aspecto relevante, entendendo que o modo como esta é difundida pode ser influenciado pela experiência enquanto pessoa e enfermeiro. Neste ponto, os participantes consideram que estar com o membro da família é fulcral, permitindo manter uma presença genuína, dando suporte e entendendo o seu desassossego. Consequentemente, os enfermeiros devem considerar as capacidades do membro da família na procura de estratégias para lidar com a transição saúde-doença.

A recolha de informação, produzida pelos enfermeiros é essencial ao cuidado de enfermagem. No seu exercício clínico encontram e procuram a oportunidade para desenvolverem competências que permitem uma prática baseada na evidência. O desenvolvimento destas competências permite a construção de uma intervenção terapêutica centrada no cliente.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes AP. Critical health-disease transition in the family: Nursing intervention in the lived experience. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Nov 1];72(1):239-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0616>
2. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 2000 [acesso 2024 Nov 1];23(1):12-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
3. Mendes AP, editor. *A Informação à Família na Unidade de Cuidados Intensivos: Desalojar o Desassossego que Vive em Si*. Lisboa, (PT): Lusodidacta; 2015.

4. Boyd C, Dare J, editors. *Communication skills for nurses*. Oxford, (EN): John Wiley & Sons; 2014.
5. Buchanan L, Godfrey N, editors. *Concepts for nursing practice*. 3. ed. St. Louis, MO(US): Elsevier; 2021.
6. Liesveld J. Collaboration. In: Giddens J, editor. *Concepts for nursing practice*. St. Louis, MO(US): Elsevier; 2021.
7. Santos J, Henriques S. Inquérito por questionário: Contributos de conceção e utilização em contextos educativos. Lisboa, (PT): Universidade Aberta; 2021.
8. Batista B, Rodrigues D, Moreira E, Silva F, editors. *Técnicas de recolha de dados em investigação: Inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista?* Aveiro, (PT): UA Editora; 2021.
9. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2024 Nov 1];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso 2024 Nov 1];52(5):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
11. Bortolozzi AC. *Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: Elaboração, aplicação e análise de conteúdo*. São Carlos, SP(BR): Pedro & João Editores; 2020.
12. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 2. ed. New York, NY(US): McGraw-Hill; 1980.
13. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 1993 [acesso 2024 Nov 1];25(4):352-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
14. McCormack B, McCance T. Development of a framework for person-centred nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 [acesso 2024 Nov 1];56(5):472-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
15. *Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* Lisboa, (PT): Lusodidacta; 2015.
16. Gunnlaugsdóttir T, Jónasdóttir RJ, Björnsdóttir K, Klinke ME. How can family members of patients in the intensive care unit be supported? A systematic review of qualitative reviews, meta-synthesis, and novel recommendations for nursing care. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2024 [acesso 2025 Abr 17];7:100251. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100251>
17. McCance T, Slater P, McCormack B. Using the caring dimensions as an indicator of person-centred nursing. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 [acesso 2024 Nov 1];18:409-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02466.x>
18. Schwartz AC, Velasquez A, Kaslow NJ. Making family-centered care for adults in the ICU a reality. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Abr 17];13:837708. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.837708>
19. Silva A. “Enfermagem avançada”: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Rev Servir*. 2007;55:11-9.
20. Dees ML, Carpenter JS, Hoffman-Longtin K. Communication between registered nurses and family members of intensive care unit patients. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Abr 17];42(6):25-34. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2022913>
21. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res* [Internet]. 1991 [acesso 2024 Nov 1];40(3):161-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>
22. Hesbeen W. *Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar*. Loures, (PT): Lusociência; 2000.
23. Philippa R, Henderson A, McCallum J, Andrew N. Professional identity in nursing: A mixed method research study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Abr 17];52:103039. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103039>

## **NOTAS**

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Mendes AGAP, Leal FMM.

Coleta de dados: Mendes AGAP, Silva SBL, Leal FMM.

Análise e interpretação dos dados: Mendes AGAP, Alves ACB, Guerreiro RFC, Silva SBL.

Discussão dos resultados: Mendes AGAP, Alves ACB, Guerreiro RFC, Silva SBL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Mendes AGAP, Leal FMM, Alves ACB, Guerreiro RFC, Silva SBL.

Revisão e aprovação final da versão final: Mendes AGAP, Henriques EESLM, Bernardo FMDS, Bento MFS.

### **FINANCIAMENTO**

CIDNUR – Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado na Comissão de Ética para a Saúde – N.º Registo no RNEC: 20170700050.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não existe conflito de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: José Luís Guedes dos Santos, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 05 de novembro de 2024.

Aprovado: 29 de maio de 2025.

### **DISPONIBILIDADE DE DADOS**

Mediante contacto com o autor correspondente.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Anabela da Graça Amaro Pereira Mendes.

anabelapmendes@esel.pt