

Necessidades da família da pessoa em situação crítica no serviço de urgência: revisão sistemática da literatura

Needs of critically ill persons' relatives in the emergency room: scoping review

Sara Graça Jorge¹, Manuela Madureira²

¹ Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal

Palavras-chave

Família; determinação de necessidades de cuidados de saúde; serviço hospitalar de emergência.

Resumo

Introdução: O serviço de urgência tem um ambiente único de cuidado no qual a família, com pouco ou nenhum tempo de preparo, pode deparar-se com uma súbita mudança na condição clínica do seu familiar. Esta situação pode provocar um aumento das incertezas e influenciar a capacidade de os seus membros iniciarem estratégias de *coping*. De forma a providenciar o melhor cuidado para a família, que enfrenta uma situação crítica no serviço de urgência, é

necessário primeiro identificar as suas necessidades dentro deste contexto específico. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta de investigação: Quais as necessidades da família da pessoa, adulta ou idosa, em situação crítica admitida no serviço de urgência?

Objetivo: Identificar as necessidades da família da pessoa, adulta ou idosa, em situação crítica admitida no serviço de urgência.

Materiais e Métodos: Procedeu-se à análise dos descritores DeCS e MeSH no âmbito das necessidades da família da pessoa em situação crítica. Pesquisa booleana nos motores de busca de bases de dados PubMed e EBSCO. Obteve-se um total de 36 artigos, constituindo a amostra cinco artigos. Realizada a análise de conteúdo, identificaram-se cinco categorias de necessidades.

Resultados: As necessidades consideradas como mais significativas pela família foram as categorias de necessidades de segurança e informação, seguidas pela categoria de proximidade. As categorias de conforto e suporte foram assinaladas como tendo menor importância para a família da pessoa em situação crítica.

Conclusão: A família da pessoa em situação crítica apresenta um vasto leque de necessidades. Os resultados deste estudo podem ajudar os profissionais de saúde do serviço de urgência a melhor compreenderem as necessidades da família e a desenvolver estratégias visando a sua satisfação.

Keywords

Family; needs assessment; emergency service, hospital.

Abstract

Introduction: The emergency department is a unique care environment where the family, with little or no preparation time, may experience a sudden change in the clinical condition of their relative. It may cause an increase in uncertainties and influence the ability to cope. In order to provide the best care for the family, which faces a critical situation in the emergency department,

it is necessary to first identify their needs within this specific context. Thus, the following research question was elaborated: What are the family's needs of the person, adult or elderly, in a critical situation in the emergency department?

Aim: To identify the needs of the family of the person, adult or elderly, in critical care in the emergency department.

Materials and Methods: The descriptors DeCS and MeSH were analyzed according to the needs of the family of the critically ill person. Boolean search in database search engines: PubMed e EBSCO. A total of 36 articles were obtained, constituting 5 articles for the sample. Content analysis was carried out, from which 5 categories of needs were obtained.

Results: The needs considered most significant by family members were the categories of meaning and information needs, followed by the category of proximity. The categories of comfort and support were singled out as having less importance to the family of the person in critical care.

Conclusion: Relatives of the person in critical care in the emergency department have a wide range of needs. The results of this study can help emergency health workers to better understand the needs of the family and develop strategies for the satisfaction of these families.

Introdução

O serviço de urgência tem um ambiente único de cuidado no qual os seus intervenientes enfrentam a dubiedade e a possibilidade de uma alteração inesperada ou repentina da condição clínica da pessoa, podendo esta ser ou tornar-se crítica.¹ A pessoa em situação crítica é aquela que tem a vida ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e a sua sobrevivência depende de meios de suporte avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.² Muitas vezes, em casos de situações críticas, o cuidado à família é colocado em segundo plano, pois os profissionais de saúde focam-se, unicamente, no cuidado à pessoa, despendendo pouco tempo para identificar e satisfazer as necessidades da família e/ou veem-na como uma simples extensão da pessoa e não como um igual alvo de cuidados.³⁻⁷

A admissão de um familiar num serviço de urgência pode originar um conflito dos papéis e dinâmicas familiares, uma descontinuidade da rotina e pode também, devido ao pouco ou nenhum tempo de preparo, influenciar negativamente a capacidade de a família iniciar estratégias de *coping*, o que, por sua vez, poderá incitar uma experiência única, intensa, dotada de uma forte carga emocional e repleta de incertezas, dúvidas, sofrimento intenso, ansiedade, confusão, tristeza, angústia, preocupação e medo de perder o seu familiar que se encontra numa situação crítica.^{1,3-5,8}

Assim, é responsabilidade dos profissionais de saúde do serviço de urgência o cuidado da família da pessoa em situação crítica,² sendo que a família precisa que os profissionais entendam os seus sentimentos e prestem atenção às suas necessidades, uma vez que a rápida identificação e satisfação destas reduz não apenas o *stress*, a ansiedade, a aflição e a angústia dos familiares, como também melhora a percepção e adequação de bem-estar e aumenta a possibilidade de recuperação do seu familiar e a satisfação com os cuidados prestados.^{7,9-11}

Desde Molter,¹² muitos estudos têm sido desenvolvidos sobre o grau de importância e de satisfação das necessidades dos familiares da pessoa em situação crítica. Os resultados desses estudos sugerem que a família tem um conjunto bem definido de necessidades, que podem ser agrupadas em cinco categorias (segurança, proximidade, informação, conforto e suporte), contudo a importância que cada família dá a determinada necessidade difere consoante a

população em estudo e o contexto clínico em que se insere.^{1,4,7,10,13}

De forma a providenciar o melhor cuidado à família que enfrenta uma situação crítica no serviço de urgência, é imprescindível primeiro identificar as suas necessidades dentro do contexto específico da situação crítica e do serviço de urgência. Nesta perspetiva, a presente *scoping review* tem como objetivo identificar as necessidades da família da pessoa, adulta ou idosa, em situação crítica, admitida no serviço de urgência, pelo que se propõe a investigar: Quais as necessidades da família da pessoa em situação crítica, no serviço de urgência?

Materiais e Métodos

O objetivo delineado para a presente *scoping review* consiste em identificar as necessidades da família da pessoa, adulta ou idosa, em situação crítica, admitida no serviço de urgência.

Numa primeira fase, construiu-se a questão de investigação através do método PCC (População, Conceito, Contexto) (Quadro 1): Quais as necessidades da família da pessoa, adulta ou idosa, em situação crítica, admitida no serviço de urgência?

Quadro 1 – PCC

P	População	Família da pessoa adulta/idosa em situação crítica
C	Conceito	Necessidades
C	Contexto	Serviço de urgência

De forma a utilizar uma terminologia única na pesquisa da literatura, avaliaram-se os descritores na plataforma de consulta dos descritores em Ciências da Saúde: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (<http://decs.bvs.br>) e, após a sua tradução para inglês, no *Medical Subject Headings* (MeSH) (<http://meshb.nlm.nih.gov>). Os descritores adotados para a pesquisa deste estudo foram: *Family*; *Caregivers*; *Needs Assessment*; *Emergency Service*; *Hospital*; *Emergency Medical Services*; *Emergency Nursing*; *Emergency Treatment*; *Critical Illness*; *Critical Care*.

O processo de amostragem foi realizado através da determinação dos critérios de inclusão e exclusão (Quadro 2). A exclusão de documentos anteriores à data de 2009 foi estipulada com o intuito de identificar o conhecimento mais atualizado acerca das necessidades da família da pessoa em situação crítica no serviço de urgência.

Quadro 2 – Critérios de seleção

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
1. ^a Fase de pesquisa (Aplicação de critérios no motor de busca)	Artigos disponíveis <i>online</i> de forma integral.	Documentos anteriores ao ano 2009.
2. ^a Fase de pesquisa (Adequação do título e resumo)	Inclusão no estudo de familiares da pessoa, adulta ou idosa, em situação crítica, admitida num serviço de urgência. Abordagem das necessidades da família.	Inclusão no estudo de familiares de pessoas com idade inferior a 18 anos. Contexto que não o do serviço de urgência. Artigos repetidos.
3. ^a Fase de pesquisa (Leitura integral)	Estudo responde parcialmente à questão de investigação.	Estudo não responde à questão de investigação.

Foi delineada a seguinte estratégia booleana: (*Family* OR *Caregivers*) AND (*Needs Assessment*) AND (*Emergency Service, Hospital* OR *Emergency Medical Services* OR *Emergency Nursing* OR *Emergency Treatment*) AND (*Critical Illness* OR *Critical Care*).

A pesquisa dos artigos foi realizada com base nos critérios de seleção (Quadro 2) nas seguintes bases de dados: PubMed, 30 artigos; EBSCO (*CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MedicLatina*), seis artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados cinco artigos que representam a amostra. Foram garantidas a fidelidade e a veracidade da informação contidas nos artigos originais que suportam a revisão através do rigor da metodologia de pesquisa, referência, tratamento e apresentação dos dados.

Em cada estudo foram consideradas todas as categorias de necessidades, contudo foram selecionadas para análise as três necessidades com maior valor atribuído em cada categoria, sempre que tal foi possível.

Resultados

Após a pesquisa realizada nas referidas bases de dados, numa primeira fase, obtiveram-se 32 referências. Destas produções científicas, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, obteve-se um conjunto de cinco artigos (Quadro 3). Estes foram analisados criteriosamente, de modo a identificar as principais necessidades da família da pessoa, em situação crítica, admitida no serviço de urgência.

Os estudos da amostra relataram as necessidades dos familiares em categorias. A prioridade que cada categoria apresentou nos diferentes estudos encontra-se no quadro 4. Esta deve ser interpretada no sentido inverso à ordem numérica atribuída, ou seja, a categoria com o número “1” deverá ser percebida como aquela que o estudo identificou como sendo a prioridade mais elevada. As necessidades mais significativas descritas em cada estudo, encontram-se no quadro 5. Em prol de uma adaptação ao idioma do presente artigo, as necessidades descritas nos

Quadro 3 – Apresentação dos artigos que cumprem os critérios de inclusão

	Autor	Objetivo	Metodologia – Desenho	População
E1	Hsiao et al., 2017	Descrever as necessidades dos familiares que acompanham a pessoa, em situação crítica, no serviço de urgência, enquanto aguardam vaga no internamento; comparar essas necessidades com a percepção dos enfermeiros.	Estudo prospetivo transversal que utiliza um questionário constituído pelo CCFNI-ED e <i>Needs Met Inventory</i> .	150 familiares
E2	Sucu, Cebeci, Karazeybek, 2009	Determinar as necessidades dos familiares do paciente em situação crítica nos serviços de urgência; determinar a satisfação destas necessidades.	Estudo descritivo que utiliza o questionário CCFNI-ED.	353 familiares
E3	Botes, Langley, 2016	Determinar as necessidades dos membros da família que acompanhavam a pessoa ferida no serviço de urgência, e se essas necessidades eram satisfeitas.	Estudo quantitativo descritivo que utiliza o CCFNI-1 e o CCFNI-2.	100 familiares
E4	Ocak, Avsarogullari, 2019	Avaliar as expectativas e necessidades dos familiares dos pacientes em situação crítica.	Estudo prospetivo transversal que utiliza o questionário CCFNI.	873 familiares
E5	Yildirim, Ozlu, 2018	Examinar as necessidades dos familiares dos pacientes em situação crítica nos serviços de urgência.	Estudo descritivo que utiliza o questionário CCFNI-ED.	202 familiares

estudos foram substituídas, sempre que possível, pela sua versão traduzida e culturalmente adaptada realizada por Campos.¹⁴

Quadro 4 – Categorias das necessidades

	Segurança	Proximidade	Informação	Conforto	Suporte
E1	-	2	1	4	3
E2	-	1	2	3	4
E3	1	3	2	4	5
E4	1	4	2	3	5
E5	-	3	1	4	2

Quadro 5 – Necessidades da família da pessoa em situação crítica admitida no serviço de urgência

Necessidades	
Segurança	Ter a certeza de que o seu familiar tem os melhores cuidados possíveis (E3; E4). Sentir que os profissionais hospitalares se preocupam com o seu familiar (E3; E4). Obter respostas sinceras/honestas às questões colocadas (E3; E4).
Informação	Ser atualizado frequentemente (E1; E3; E4). Conhecer dados específicos relativos à evolução do seu familiar (E1). Obter respostas sinceras/honestas às questões colocadas (E1; E2). Receber informações que compreenda (E2; E3; E4). Ter a certeza de que o seu familiar tem os melhores cuidados possíveis (E2). Falar com um enfermeiro (E3). Ter a certeza de que o conforto do seu familiar está assegurado (E5). Sentir que os profissionais hospitalares se preocupam com o seu familiar (E5). Falar com um médico (E4; E5).
Proximidade	Conhecer o motivo do que é feito ao seu familiar (E1; E2). Ser poupado dos detalhes angustiantes sobre a doença do seu familiar (E1). Saber quem são os diferentes membros da equipa que cuidam do seu familiar (E1). Ter instruções sobre como proceder junto do seu familiar (E2). Poder visitar o seu familiar assim que possível (E2; E4; E5). Ser informado das intenções e planos de transferência enquanto ainda estão a ser planeados (E4). Poder estar com o seu familiar a qualquer momento (E5). Poder observar o que está a acontecer com o seu familiar (E4; E5).
Conforto	Ter acesso à alimentação no hospital (E1). Ter uma casa de banho perto da sala de espera (E2; E4; E5). Ter telefone perto da sala de espera (E2; E4). Sentir que é aceite pelos profissionais do hospital (E3; E4). Ter a certeza de que o conforto do seu familiar está assegurado (E4). Ter uma sala de espera perto do seu familiar (E5).
Suporte	Receber informações sobre o estado do seu familiar antes de ser solicitado a assinar documentos (E1; E2). Sentir que existe esperança (E2; E5). Ter um médico ou enfermeiro a recebê-lo à chegada ao hospital (E1; E2; E4; E5). Ter instruções sobre como proceder junto do seu familiar (E4). Ter uma pessoa designada para cuidar da família (E4). Estar acompanhado enquanto visita o seu familiar no serviço de urgência (E5).

Discussão

No somatório dos estudos, foram analisados 1678 familiares da pessoa, adulta ou idosa, em situação crítica, admitida no serviço de urgência.

Após análise dos resultados, verifica-se que as mesmas necessidades são incluídas em diferentes categorias. Isto relaciona-se com o facto de os estudos incluídos terem adotado diferentes instrumentos de colheita de dados: um dos estudos utilizou o *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI)¹⁵; três utilizaram o *Critical Care Family Needs Inventory-Emergency Department* (CCFNI-ED)¹⁶⁻¹⁸; um outro estudo utilizou duas adaptações do CCFNI que foram designadas por CCFNI-1, que alude a importância que a família atribui às suas necessidades, e CCFNI-2, que refere o nível de satisfação destas.¹⁹ O CCFNI é um questionário de autorrelato, desenvolvido por Molter,¹² no qual a população em estudo indica a importância das suas necessidades numa escala tipo-Likert de quatro pontos. Este instrumento consiste em 45 declarações de necessidades e encontra-se dividido em cinco categorias: segurança; proximidade; informação; conforto; suporte.¹² O CCFNI-ED é igualmente um questionário de autorrelato, desenvolvido por Redley e Beanland,¹ com 40 itens nos quais a pessoa regista a importância das suas necessidades numa escala tipo-Likert de quatro pontos. Este instrumento encontra-se dividido em quatro categorias: informação; proximidade; conforto; suporte.¹

Desta forma, dois estudos relataram as necessidades dos familiares em cinco categorias, enquanto os restantes três estabeleceram somente quatro categorias. Por consequência, apesar de se verificar que as necessidades identificadas pelos familiares são semelhantes, não é possível estabelecer uma comparação direta entre os dados obtidos pelos diferentes autores.

Os resultados dos estudos destacam que a família identifica a necessidade de segurança e a necessidade de informação como as necessidades com a mais alta prioridade. Facilmente se depreende que a necessidade de segurança está relacionada com o acesso à informação, pelo que a análise destas categorias será feita conjuntamente.

As necessidades de segurança e informação incluem: “ter a certeza de que o seu familiar tem os melhores cuidados possíveis”; “sentir que os profissionais hospitalares se preocupam com o seu familiar”; obter respostas sinceras/honestas às questões colocadas”; “ser atualizado frequentemente”; “conhecer dados específicos relativos à evolução do

seu familiar”; “receber informações que compreenda”; “ter a certeza de que o seu familiar tem os melhores cuidados possíveis”; “falar com um enfermeiro”; “falar com um médico”; “ter a certeza de que o conforto do seu familiar está assegurado”; “sentir que os profissionais hospitalares se preocupam com o seu familiar”.¹⁵⁻¹⁹ Estas necessidades podem ser resultado de a família não ser autorizada a permanecer com a pessoa, em situação crítica, durante a realização de certos procedimentos, com o intuito de evitar situações de *stress* ou de desconforto para os familiares.¹⁵ Em prol da satisfação destas necessidades, é sugerido que os profissionais de saúde que exercem funções no serviço de urgência utilizem técnicas de comunicação eficazes e construtivas na abordagem à família.¹⁸ O uso de respostas honestas e a utilização de termos simples e claros na comunicação de informações podem promover a compreensão da família sobre o estado de saúde do seu familiar, assegurar a qualidade dos cuidados prestados e aliviar os sentimentos de medo, ansiedade e preocupação sentidos.¹⁵ Ou seja, ao satisfazer estas necessidades, os profissionais de saúde proporcionam um alívio da incerteza e diminuem o *stress* e ansiedade da família.¹⁵

As necessidades de “sentir que os profissionais hospitalares se preocupam com o seu familiar” e “ter a certeza de que o conforto do seu familiar está assegurado” podem estar relacionadas com outra categoria de necessidades, a proximidade.¹⁵ Estas necessidades podem surgir face à impossibilidade de a família estar próxima do seu ente querido e necessitar de estar segura sobre o bem-estar deste.^{15,17}

As necessidades de proximidade manifestam-se como prioritárias no estudo de Sucu et al.,¹⁷ como segunda categoria de necessidades mais significativa para Hsiao et al.,¹⁶ como terceira para Botes e Langley¹⁹ e Yildirim e Ozlu,¹⁸ e como quarta para Ocak e Avsarogullari.¹⁵ Tal como nas categorias anteriores, a disparidade entre resultados pode ser consequência da utilização de diferentes métodos de colheita de dados.

A separação física da pessoa que se encontra em situação crítica leva a que a ansiedade da família seja exacerbada. Por sua vez, a proximidade, emocional e física, com o seu familiar em situação crítica proporciona à família sentimentos de segurança e conforto, alívio do desespero e perda de controlo, ajudando-a a compreender a gravidade da situação.¹⁷

As necessidades de proximidade mais significativas para as famílias em estudo foram: “conhecer o motivo do que é feito ao seu familiar”; “ser poupado dos

detalhes angustiantes sobre a doença do seu familiar”; “saber quem são os diferentes membros da equipa que cuidam do seu familiar”; “ter instruções sobre como proceder junto do seu familiar”; “poder visitar o seu familiar assim que possível”; “ser informado das intenções e planos de transferência enquanto estão a ser planeados”; “poder estar com o seu familiar a qualquer momento”; “poder observar o que está a acontecer com o seu familiar”.¹⁵⁻¹⁹

Algumas destas necessidades demonstram que a proximidade é análoga à necessidade de informação direta, precisa e adequada dos profissionais de saúde e vice-versa,^{15,17} o que traduz que as necessidades sentidas pelos familiares são de difícil categorização e não são facilmente individualizadas.

As necessidades de proximidade de “poder visitar o seu familiar assim que possível” e de “poder estar com o seu familiar a qualquer momento” são necessidades assinaladas em três dos estudos analisados.^{15,17,18} Estas necessidades podem estar relacionadas com a limitação imposta pelo horário de visitas, se este se encontrar em vigor.

Relativamente à necessidade de “poder observar o que está a acontecer com o seu familiar”, vários fatores podem levar os profissionais de saúde a limitar ou impedir a satisfação desta necessidade. Hsiao et al.¹⁶ sugerem que, perante as necessidades de proximidade da família, os hospitais e respetivos profissionais devem reconsiderar as suas práticas relativas à presença dos familiares durante os procedimentos invasivos de forma a que a família consiga estar com o seu ente querido o mais rápido possível.

As necessidades de conforto mais significativas para as famílias do presente estudo foram: “ter acesso a alimentação no hospital”; “ter uma casa de banho perto da sala de espera”; “ter telefone perto da sala de espera”; “sentir que é aceito pelos profissionais do hospital”; “ter a certeza de que o conforto do seu familiar está assegurado”; “ter uma sala de espera perto do seu familiar”.¹⁵⁻¹⁹ Uma menor importância na categoria de conforto pode estar associada à crença de que os familiares da pessoa, em situação crítica, consideram as necessidades do seu familiar mais importantes do que o seu próprio conforto, privilegiando a necessidade de obter informações e estar próximo deste.¹⁵⁻¹⁸

No estudo de Hsiao et al.,¹⁶ só uma necessidade de conforto se encontrava nas dez necessidades principais que os familiares apresentavam e que envolvia o “ter acesso à alimentação no hospital”. Mais nenhum autor analisado no presente estudo referiu esta necessidade como uma das mais impor-

tantes na categoria do conforto, o que leva a crer que os familiares da pessoa em situação crítica têm um risco aumentado de desenvolver comportamentos insalubres, como uma dieta desequilibrada. Os familiares também aludiram, como necessidades de conforto, o “ter uma sala de espera perto do seu familiar” e “ter uma casa de banho” e “telefone” próximo desta.^{15,17,18} Assim, assume-se que as condições das áreas de espera, no serviço de urgência, podem ter uma influência considerável no conforto da família.

No estudo realizado por Botes e Langley,¹⁹ a necessidade de se “sentir aceite pelos profissionais do hospital” foi incluída nas dez necessidades mais importantes para a família, algo corroborado por Ocak e Avsarogullari.¹⁵ Esta necessidade reforça a visão de que a família é uma parte integrante e indissociável do paciente.¹⁵

As necessidades de suporte apresentam-se como a categoria de necessidades com menor importância atribuída pela família em três dos estudos analisados.^{15,17,19}

As necessidades de suporte mais significativas para as famílias do presente estudo foram: “receber informações sobre o estado do seu familiar, antes de ser solicitado a assinar documentos”; “sentir que existe esperança”; “ter um médico ou enfermeiro a recebê-lo à chegada ao hospital”; “ter instrução sobre como proceder junto do seu familiar”; “ter uma pessoa designada para cuidar da família”; “estar acompanhado enquanto visita o seu familiar no serviço de urgência”.¹⁵⁻¹⁸

Uma das necessidades presentes em quatro dos estudos analisados foi “ter um médico ou enfermeiro a recebê-lo à chegada do hospital”.¹⁵⁻¹⁸ No serviço de urgência, esta necessidade é satisfeita através do processo de triagem, onde se estabelece a prioridade de acordo com a gravidade da situação em que a pessoa se encontra.¹⁵

Yildirim e Ozlu¹⁸ referem como uma das necessidades principais de suporte da família poder “estar acompanhado enquanto visita o seu familiar no serviço de urgência”. Por outro lado, Ocak e Avsarogullari¹⁵ referem que essa necessidade foi a que apresentou menor importância para a família. A diferença de resultados entre ambos os estudos pode estar relacionada com a população analisada em cada um, sendo que, na população de Ocak e Avsarogullari,¹⁵ 80% dos familiares presentes no serviço de urgência constituem a família nuclear do paciente, não sentindo, portanto, a necessidade de ter outros membros da família ou amigos presentes.

Como limitação, destaca-se que os estudos utilizaram, unicamente, uma abordagem quantitativa, tendo empregue diferentes instrumentos para a obtenção dos dados. Esta dissonância de instrumentos utilizados não permitiu uma correlação direta, havendo uma sobreposição de necessidades identificadas em classificações distintas. A exclusão de documentos anteriores à data de 2009 apresenta-se também como uma limitação deste estudo, uma vez que restringe a amostra, excluindo informação de anos anteriores que, independentemente dos avanços na área da saúde e dinâmicas familiares, poderia contribuir para o enriquecimento do conteúdo em estudo e, conseqüentemente, para uma melhoria na prestação de cuidados e satisfação das necessidades da família da pessoa em situação crítica.

De futuro, poderá ser vantajoso o uso de uma metodologia qualitativa e, sobretudo, mista, em prol da obtenção de diferentes perspetivas confirmatórias sobre a temática, bem como a complementaridade de dados com subsequente aprimoramento da qualidade do estudo. Ademais, considera-se relevante a existência de mais estudos que contenham a perspetiva da família e a dos profissionais de saúde sobre as necessidades familiares, bem como as semelhanças e discrepâncias destas necessidades perante a influência de diferentes culturas, religiões, crenças e valores. Sugere-se igualmente que, após a identificação das necessidades, se realizem estudos que identifiquem a eficácia das intervenções em prol da satisfação destas, tal como o contributo que as tecnologias de informação e comunicação poderão ter nesta temática.

Conclusão

A presente *scoping review* permite concluir que a família da pessoa em situação crítica apresenta um vasto leque de necessidades. Após análise dos estudos selecionados, as necessidades consideradas como mais significativas pela família foram as categorias de necessidades de segurança e informação, seguidas pela categoria de proximidade. As categorias de conforto e suporte foram assinaladas como tendo menor importância para a família da pessoa em situação crítica.

Os resultados deste estudo contribuem para um melhor entendimento sobre as necessidades da família da pessoa em situação crítica, no ambiente específico do serviço de urgência, e para a posterior elaboração de estratégias visando a sua satisfação. Adicionalmente, a presente *scoping review* pode

incentivar os profissionais a exercerem, na sua prática, cuidados centrados na família, envolvendo-a e promovendo um ambiente favorável que possibilite o melhor atendimento possível da pessoa em situação crítica e sua família. 

Referências

1. Redley B, Beanland C. Revising the Critical Care Family Needs Inventory for the Emergency Department. *J Adv Nurs*. 2004;45(1):95–104.
2. Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 124/2011. Diário da República n.º 35/2011 – 2a Série. 2011, Série II de 18 de fevereiro.
3. Sá FG, Botelho MR, Henriques MA. Cuidar da família da pessoa em situação crítica: A experiência do enfermeiro. *Pensar Enferm*. 2015;19(1):32–46.
4. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: A literature review. *J Clin Nurs*. 2013;22(13–14):1805–17.
5. Barreto M, Arruda G, Garcia-Viva C, Marcon S. Family centered care in emergency departments: perception of brazilian nurses and doctors. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2).
6. Wacht O, Dopelt K, Snir Y, Davidovitch N. Attitudes of emergency department staff toward Family Presence during resuscitation. *Isr Med Assoc J*. 2010;12:366–70.
7. Carlson E, Spain D, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia K. Care and Caring in the intensive care unit: family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *J Crit Care*. 2015;30:557–61.
8. Almaze JPB, De Beer J. Patient-and family-centred care practices of emergency nurses in emergency departments in the Durban area, KwaZulu-Natal, South Africa. *South African J Crit Care*. 2017;33(2):59–65.
9. Jabre P, Tazarourte K, Azoulay E, Borron S, Belpomme V, Jacob L, et al. Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment. *Intensive Care Med*. 2014; 40:981–7.
10. Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien AT. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: A quantitative study. *Nurs Crit Care*. 2014;19(4):185–95.
11. Ludmir J, Netzer G. Family-Centered Care in the Intensive Care Unit-What Does Best Practice Tell Us? *Semin Respir Crit Care Med*. 2019;40(5):648–54.
12. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Hear lung J Crit care*. 1979;8(2):332–9.
13. Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nurs Open*. 2019;6(3):698–712.
14. Campos S. Necessidades da Família em Cuidados Intensivos [Internet]. Vol. 1. 2014. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/77954>
15. Ocak U, Avsarogullari L. Expectations and needs of relatives of critically ill patients in the emergency department. *Hong Kong J Emerg Med*. 2019; 26(6):328-35
16. Hsiao P, Redley B, Hsiao Y, Lin C, Han C-Y, Lin H. Family needs of critically ill patients in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2017;30:3–8.
17. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. The needs of critical patients' relatives in the emergency department and how they are met. *Turkish J Trauma Emerg Surg*. 2009;15(5):473–81.
18. Yildirim T, Ozlu ZK. Needs of Critically Ill Patients' Relatives in Emergency Departments. *Nurs Midwifery Stud*. 2018;7:33–8.
19. Botes M, Langley G. The needs of families accompanying injured patients into the emergency department in a tertiary hospital in Gauteng. *Curationis*. 2016;39(1).