

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-FAMÍLIA EM CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

INFLUENCE OF COMMUNICATION ON THE NURSE-FAMILY RELATIONSHIP IN NA INTENSIVE CARE UNIT: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN ENFERMEIRA-FAMILIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Joana Rita Santos Russo – Hospital Particular do Algarve – Alvor, Portimão, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2070-8519>

Isabel Maria Tarico Bico – Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3868-2233>

Paula Alexandra de Sousa Rodrigues Vala – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8945-4903>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Joana Rita Santos Russo – Hospital Particular do Algarve – Alvor, Portimão, Portugal. joanarusso23@gmail.com

Recebido/Received: 2022-04-28 Aceite/Accepted: 2022-08-02 Publicado/Published: 2022-08-02

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(1\).547.96-116](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(1).547.96-116)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2022 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2022 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Enquadramento: A comunicação com a família em contexto de unidade de cuidados intensivos é crucial para o desenvolvimento de relação terapêutica enfermeiro-família. A inclusão da família na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica apresenta benefícios para o utente, pois permite uma tomada de decisão consciente e fundamentada por parte da família e apresenta ganhos em saúde.

Objetivo: Explorar como a comunicação influencia o estabelecimento de relação terapêutica enfermeiro-família em unidade de cuidados intensivos.

Métodos: A metodologia utilizada alicerçou-se numa revisão sistemática da literatura, que incluiu o desenvolvimento da pergunta de investigação, a pesquisa em bases de dados científicos, a análise e a interpretação dos artigos selecionados bem como a síntese e apresentação dos resultados obtidos. Para a seleção de artigos e formulação da pergunta de investigação utilizou-se a metodologia PI[C]OD.

Resultados: Aplicada a metodologia, obteve-se um conjunto final de 10 estudos, os quais sustentam que o cuidado centrado na família apresenta benefícios para a segurança do doente, dando-se ênfase à intervenção de uma comunicação eficaz com os membros da família e da utilização dos recursos tecnológicos disponíveis, de modo a diminuir os níveis de ansiedade e *stress* presentes nesta fase de transição de saúde-doença.

Conclusão: A comunicação é uma competência inerente à prática de cuidados de enfermagem. A formação específica na área, bem como a criação de protocolos, normas e diretrizes permitiram o uso de estratégias comunicacionais eficazes junto das famílias levando a uma maior capacitação das mesmas para uma tomada de decisão fundamentada e obtenção de melhores resultados em saúde.

Descritores: Comunicação; Enfermeiro; Família; Informação; Más Notícias; Unidade de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Background: Communication with the family in the context of an intensive care unit is crucial for the development of a nurse-family therapeutic relationship. The inclusion of the family in the provision of care to the person in a critical situation presents benefits for the user, as it allows a conscious and informed decision-making by the family and presents health gains.

Objective: To explore how communication influences the establishment of a nurse-family therapeutic relationship in an intensive care unit.

Methods: The methodology used was based on a systematic literature review, which included the development of the research question, research in scientific databases, analysis and interpretation of selected articles as well as the synthesis and presentation of the results obtained. For the selection of articles and formulation of the research question, the PI[C]OD methodology was used.

Results: Applied to the methodology, a final set of 10 studies was obtained, which support that family-centered care has benefits for patient safety, emphasizing the intervention of effective communication with family and family members. use of available technological resources in order to reduce the levels of anxiety and stress present in this health-disease transition phase.

Conclusion: Communication is an inherent competence in the practice of nursing care. The specific training area, norms and guidelines will allow the use of joint communication strategies of the upbringing families that in the protocol decision to a greater one of them for fundamental decision making.

Keywords: Breaking news; Communication; Family; Information; Intensive care unit; Nurse.

RESUMEN

Fundamento: La comunicación con la familia en el contexto de una unidad de cuidados intensivos es crucial para el desarrollo de una relación terapéutica enfermera-familia. La inclusión de la familia en la prestación del cuidado a la persona en situación crítica presenta beneficios para el usuario, ya que permite una toma de decisiones consciente e informada por parte de la familia y presenta beneficios para la salud.

Objetivo: Explorar cómo la comunicación influye en el establecimiento de una relación terapéutica enfermera-familia en una unidad de cuidados intensivos.

Métodos: La metodología utilizada se basó en una revisión sistemática de la literatura, que incluyó el desarrollo de la pregunta de investigación, búsqueda en bases de datos científicas, análisis e interpretación de artículos seleccionados, así como la síntesis y presentación de los resultados obtenidos. Para la selección de artículos y formulación de la pregunta de investigación se utilizó la metodología PI[C]OD.

Resultados: Aplicada a la metodología se obtuvo un conjunto final de 10 estudios, que sustentan que el cuidado centrado en la familia tiene beneficios para la seguridad del paciente, enfatizando la intervención de comunicación efectiva con la familia y uso de los recur-

sos tecnológicos disponíveis com o fim de reduzir os níveis de ansiedade e estresse presentes em esta fase de transição saúde-enfermedad.

Conclusión: La comunicación es una competencia inherente a la práctica del cuidado de enfermería. Las capacitaciones específicas en el área, así como la creación de protocolos, normas y lineamientos, permitieron el uso de estrategias efectivas de comunicación con las familias, lo que llevó a un mayor empoderamiento de estas para tomar decisiones informadas y obtener mejores resultados en salud.

Palabras llave: Comunicación; Enfermera; Familia; Información; Más noticias; Unidad de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde é fundamental para a qualidade dos cuidados prestados e segurança dos utentes e das suas famílias. No contexto de hospitalização, a comunicação ganha importância acrescida na medida em que emerge de forma explícita e implícita no estabelecimento de relações terapêuticas entre enfermeiros e família. Assim e de acordo com Meleis⁽¹⁾, a comunicação humana é “um processo de comportamento baseado em um sistema de troca de símbolos em que o significado é transmitido e interpretado entre aqueles que interagem”. Espera-se por isso que na interação com a família, que vivencia um processo de transição saúde-doença com um de seus membros, os enfermeiros encontrem estratégias facilitadoras de comunicação com os mesmos.

A comunicação deve ser considerada pela equipa de enfermagem como um momento crucial e importante dos cuidados, com ênfase na escuta e valorização das necessidades da família da pessoa em situação crítica e com respeito pelas diferenças culturais e religiosas. Um dos propósitos da comunicação passa por assistir a família a ultrapassar os sentimentos de ansiedade e angústia advindos deste processo de transição.

A situação de doença grave, atinge não só a pessoa em situação crítica, como também a sua família, afetando de forma negativa a sua vivência quotidiana. Deste modo, vários autores comprovam a ideia de que, a admissão de um doente em unidade de cuidados intensivos (UCI), transforma totalmente o dia-a-dia dos seus familiares, uma vez que os mesmos não possuem tempo suficiente para se ajustarem a esta nova condição. Assim, os enfermeiros assumem um papel fundamental, sendo estes profissionais de saúde que, pela sua presença contínua e pelas competências demonstradas podem e devem avaliar a situação da família bem como definir um plano de cuidados que satisfaça as necessidades da mesma⁽²⁾.

O enfermeiro, o utente e a família vivenciam o processo de doença crítica de forma independente, no entanto estes relacionam-se entre si. É então com base nestas interações no contexto de prática clínica, como também através dos recursos disponíveis que surge o potencial de inibir ou potenciar o cuidado centrado na família⁽³⁾.

A importância atribuída à comunicação na relação enfermeiro-família é transversal, tanto na perspetiva do enfermeiro, como na perspetiva dos diferentes membros da família. Pode então considerar-se que a comunicação é eficaz quando a mesma se apresenta enquanto suporte para a relação, como também quando é encarada como estratégia, dando resposta à necessidade de informação da família da pessoa em situação crítica internada em UCI. Esta informação deve ser cuidadosamente selecionada, devendo ser transmitida de forma clara e no momento mais oportuno, uma vez que se trata de informação de natureza sensível^(4,5).

Segundo Bueno *et al* (2018) uma comunicação de qualidade requer treino e esforço colaborativo por parte da equipa. Adequar a informação transmitida e as ferramentas comunicacionais utilizadas às perguntas e necessidades dos familiares da pessoa em situação crítica internada em UCI, não só melhorará a perceção que os mesmos têm dos cuidados de saúde que o utente está a receber, mas também os ajudará a enfrentar este momento de incerteza⁽⁶⁾.

A comunicação com familiares de doentes em situação crítica frequentemente apresenta desafios devido a limitações de tempo, alterações emocionais de ambos os intervenientes e níveis variáveis de literacia em saúde. Embora as necessidades de informação dos familiares sejam altas, eles também não devem ser sobrecarregados com informações irrelevantes ou excessivamente complexas. O diálogo de alta qualidade com familiares requer mais do que simplesmente abordar os tópicos certos. Além do conteúdo, o nível linguístico-interativo apropriado, psicossocial e um enquadramento adequado da conversa também são necessários⁽⁷⁾. Outro aspeto desafiador é o tempo alocado por parte dos profissionais de saúde na comunicação de informações, este que é encarado muitas vezes como excessivo, levando a uma carga de trabalho elevada. Por outro lado, a crescente disponibilidade de recursos online de alta qualidade e o uso generalizado de *smartphones* tem o potencial de reduzir a carga sobre os profissionais e pode ser utilizada como estratégia facilitadora⁽⁷⁾.

Procedeu-se assim à presente revisão da literatura com vista a identificar e descrever o conhecimento científico mais atualizado sobre como a comunicação influencia o estabelecimento de relação terapêutica enfermeiro-família em unidade de cuidados intensivos.

METODOLOGIA

Objetivos da revisão

Explorar como a comunicação influencia o estabelecimento de relação terapêutica enfermeiro-família em unidade de cuidados intensivos.

Protocolo de pesquisa

O presente estudo consiste numa revisão sistemática da literatura e pesquisa livre, este tipo de revisão combina os pontos fortes da revisão crítica com o processo de pesquisa abrangente. Aborda questões amplas para produzir uma melhor síntese de evidências e reunir o conhecimento disponível sobre uma área temática⁽⁸⁾.

Iniciou-se a revisão pela construção da seguinte questão de investigação: Qual a influência da comunicação com a família da pessoa em situação crítica, na relação terapêutica enfermeiro-família?

Atendendo à questão de investigação desenvolvida, foram identificados os critérios de inclusão, seguindo a metodologia PICOD (participantes, intervenção, contexto, resultados e desenho) (Tabela 1^a).

Após definição da pergunta de investigação e breve pesquisa livre nas plataformas EBSCO e Google Scholar definiu-se o protocolo de pesquisa seguidamente apresentado.

A pesquisa dos estudos foi centrada entre 2018 e 2021, na plataforma EBSCO, com seleção das bases de dados *Business Source Complete*, *CINAHL Plus with Full Text*, *ERIC*, *Library, Information Science & Technology Abstracts*, *MedicLatina*, *MEDLINE with Full Text*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Regional Business News*, *SPORTDiscus with Full Text*. Utilizou-se a interseção entre os descritores do operador booleano, resultando a seguinte equação booleana: *communication AND intensive care unit AND family AND nurse*.

Foi ainda realizada uma pesquisa livre por forma a incluir os estudos mais recentes e com maior evidência científica na presente revisão, para tal foi realizada nova pesquisa na plataforma *Google Scholar* com as palavras-chave: *communication, intensive care unit, family, nurse, information, breaking news*.

Como delimitadores de pesquisa foram definidos os artigos em texto completo/integral (*full text*) e redigidos em língua inglesa e portuguesa. Os critérios de inclusão selecionados são: faixa etária superior a 18 anos e estudos cujo objeto de estudo fossem as estratégias comunicacionais utilizadas na relação enfermeiro-família em unidade de cuidados inten-

sivos. Os critérios de exclusão consistem em: idade pediátrica, estudos sem relevância para a prática de enfermagem, artigos que não disponibilizassem o texto integral e artigos que foram elaborados no âmbito da pandemia COVID-19.

Foram selecionados através da leitura de título e resumo 24 artigos aos quais se procedeu a leitura integral, tendo sido incluídos nesta revisão 10 artigos. Esses artigos foram examinados por dois revisores independentes e aplicadas as grelhas de avaliação de *Joanna Briggs Institute*. Os estudos foram classificados segundo o seu nível de evidência utilizando as tabelas propostas pela *Joanna Briggs Institute*⁽⁹⁾.

Foi esquematizado todo o processo de seleção dos estudos segundo o modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*)⁽¹⁰⁾, representado na esquemáticamente na Figura 1^ª.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos através das grelhas de avaliação da JBI (Tabela 2^ª).

Extração dos resultados/Síntese dos dados

Após a análise dos artigos, elaborou-se uma tabela^ª para a extração dos resultados, incluindo a identificação dos autores dos estudos, ano de publicação, objetivo do estudo e a síntese dos principais dados e resultados emergentes em cada um deles.

RESULTADOS

O estudo qualitativo desenvolvido por Mendes (2018), verificou-se que a experiência vivenciada pela família no conhecimento da situação de doença crítica é considerado o momento inaugural que desencadeia todos os acontecimentos seguintes. É reconhecido que a informação transmitida aos familiares, no que diz respeito ao conteúdo, forma e pessoa que transmite, influencia esta mesma experiência. Considera-se que os enfermeiros assumem assim, um papel central na resposta às necessidades reais e potenciais dos membros da família tanto na forma individual como na coletiva⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro, o utente e a família experienciam o processo de doença crítica de forma singular, contudo estabelecem relações entre si ao longo desse mesmo processo. Deste modo, esta tríade, o ambiente de prática profissional e os recursos disponíveis para o cuidado centrado na família, apresentam potencial de atuar como barreiras ou facilitadores para o envolvimento da mesma, na planificação de cuidados à pessoa em situação crítica. Conforme recomendado na estrutura do cuidado centrado na pessoa internada em UCI

bem como na sua família, a comunicação e as informações de alta qualidade transmitidas aos mesmos, são essenciais para a satisfação e a integração da família no processo de cuidado^(3,21).

De acordo com Mendes (2020), a incerteza e o imprevisto são a base para definir comunicação como uma estratégia, contudo estes dois conceitos podem igualmente limitar a possibilidade de comunicar. A incerteza e o imprevisto experienciado no processo de transição saúde-doença crítica interferem nos processos de comunicação, tornando-se num dos principais responsáveis pela perda da sua eficácia. A ambiguidade, a dúvida e a desinformação ou informação incorreta, influenciam a incerteza, levando ao seu crescimento ou permanência da mesma⁽¹⁷⁾.

Do estudo realizado por Mendes (2020), emergem três temas essenciais: (i) os antecedentes da incerteza: condição inerente ao sujeito; (ii) o processo de apreciação da incerteza: capacidades e oportunidades e (iii) o modo de lidar com a incerteza: estratégias de *coping*. Estes temas permitem-nos entender que a incerteza não surge de forma isolada do sujeito, da experiência ou do contexto em que a mesma ocorre⁽¹⁷⁾. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros são fundamentais na mediação desta transição, uma vez que influenciam positiva ou negativamente, os processos de comunicação iniciados por ambos. Importa, no entanto, clarificar que os enfermeiros que trabalham diariamente com as famílias nesta transição de saúde-doença, tendo por base os quadros teóricos de Mishel (1981) e Meleis (2000), citado por Mendes (2020), desenvolveram conceito de *coping* e adaptação o que permitiu entender as necessidades reais da família bem como implementar intervenções de enfermagem facilitadoras para esta experiência⁽¹⁷⁾.

De acordo com Hetland *et al* (2019) o estabelecimento de relações de confiança, comunicação frequente entre enfermeiros e família, um ambiente de prática profissional que apoia o envolvimento dos mesmos na prestação de cuidado e na tomada de decisão, bem como os recursos disponíveis para o envolvimento da família, são estratégias facilitadoras do estabelecimento de relação terapêutica enfermeiro-família⁽³⁾.

O envolvimento da família tem como propósito a integração da mesma na prestação de cuidados, assim como na elaboração dos planos de cuidados. Desta forma aos enfermeiros, devem procurar ativamente juntos da família por membros que possam participar, priorizando as preferências e necessidades dos utentes⁽²¹⁾.

De acordo com Kalocsai *et al* (2018), os papéis desempenhados por enfermeiros e médicos promovem a relação terapêutica em três dimensões: comunicação, integração e colaboração. Os membros da família que participaram neste estudo identificaram estes papéis como fundamentais na construção de relações terapêuticas, descrevendo ainda que os

enfermeiros contribuíram de forma ativa na promoção da comunicação quando comparados com outros profissionais de saúde⁽¹⁴⁾.

Os membros da família revelaram ainda que as interações informais com os enfermeiros facilitaram o desenvolvimento de relações terapêuticas, contrariamente ao que acontecia com restantes profissionais de saúde. Os participantes apontam os médicos como os agentes de transmissão de informações clínicas, no entanto são os enfermeiros que facilitam a compreensão das mesmas, fornecendo apoio emocional através da comunicação clara, precisa e empática. Os participantes deste estudo, não só constataram que os enfermeiros tratavam respeitosamente os seus familiares, como também desempenham um papel importante na gestão do sofrimento experienciado pelas famílias⁽¹⁴⁾.

O resultado do estudo desenvolvido por Frivold *et al* (2021), demonstrou que os familiares foram envolvidos e tratados como parceiros ativos nos processos de comunicação, nomeadamente diálogos, discussões e tomada de decisão, desenvolvendo uma relação de confiança com os enfermeiros⁽²¹⁾.

As famílias pretendem ter um papel mais ativo no cuidado ao doente internado em UCI, assim os enfermeiros apresentam um papel vital na transformação do cuidado centrado na família, devido à sua presença contínua na UCI e ainda na interação constante com a família. O envolvimento da família numa abordagem de decisão partilhada com a mesma, demonstrou benefícios mútuos^(5,22).

Yoo *et al* (2020), revelaram que os enfermeiros de UCI lutam diariamente de forma a atingir o equilíbrio entre a sua carga de trabalho e o tempo despendido na comunicação junto dos pacientes e dos seus familiares. A comunicação eficaz parece estar relacionada com uma maior nível de satisfação no trabalho e menores níveis de carga psicológica, promovendo ainda respostas positivas na família. Os enfermeiros participantes no estudo em questão, descreveram a comunicação como um dos aspeto mais desafiadores, mas essencial em UCI. Paralelamente, estes desenvolveram habilidades de escuta ativa e empatia, na relação terapêutica diária estabelecida com as famílias⁽¹⁶⁾.

Um estudo qualitativo desenvolvido por Hetland *et al* (2019), refere que a carga de trabalho associada ao cuidado prestado ao doente crítico, bem como a falta de políticas internas, protocolos e diretrizes dificulta, por vezes, o envolvimento da família na prestação de cuidados. Contudo, o mesmo autor defende que o estabelecimento de relações terapêuticas e a comunicação com os familiares apresenta respostas positivas na qualidade de cuidados prestados, assim como no ambiente da prática profissional, pelo que devem ser definidas estratégias no sentido de superar este obstáculo⁽³⁾.

No estudo desenvolvido por Jo *et al* (2019), a qualidade da comunicação relativamente ao processo de doença grave e morte iminente, bem como o respeito pelas suas crenças espirituais e religiosas, foram descritas pelos familiares, como sendo muito baixas relativamente aos profissionais de enfermagem. Os autores defendem, ainda que os enfermeiros por se tratarem dos profissionais de saúde mais próximos dos doentes e das suas famílias, podem incentivar o médico comunicar com a família, fornecendo desta forma conforto e apoio emocional aos membros da mesma enquanto estes processam as informações recebidas⁽¹¹⁾.

Para Ganz *et al* (2019), a qualidade da comunicação está associada aos elevados níveis de *stress* em membros da família de pessoas internadas em UCI, estes níveis não foram associados às características pessoais dos membros ou às perceções do estado médico atual dos utentes. A maioria dos componentes da comunicação centrada no doente foram negativamente correlacionados com os níveis de *stress*, surgindo correlações significativas na construção de relação terapêutica, participação na gestão de cuidados e suporte emocional. Os participantes do estudo revelaram ainda que a comunicação eficaz se correlaciona com menores níveis de *stress*⁽¹²⁾.

Mistraletti *et al* (2019), desenvolveram um projeto denominado “Intensiva 2.0”, entendido como uma oportunidade de difundir a humanização nos cuidados intensivos. A sua finalidade é a proposta de uma mudança cultural, com o objetivo de criar uma aliança terapêutica com os membros da família de forma a promover a adequação dos cuidados aos utentes, transmissão de informações corretas, bem-estar de familiares e profissionais de saúde. A introdução de ferramentas tais como: *site*, folhetos e pósteres, permitem elucidar os familiares acerca do que é a UCI, como a mesma está estruturada, e o que acontece com o utente nesta unidade, etc, o que irá certamente ajudar a compreender melhor os cuidados prestados. Por outro lado, uma melhor compreensão, encontra-se relacionada com uma diminuição de ansiedade e depressão, bem como o desenvolvimento de síndrome de *stress* pós-traumático, auxiliando os diferentes membros da família na gestão dos seus sentimentos no decorrer desta transição⁽¹⁹⁾.

O envolvimento da família pressupõe um relacionamento baseado no respeito mútuo e na confiança entre os membros da família e a equipa multidisciplinar. Uma relação de confiança pode ser construída com base num diálogo inclusivo e na transmissão de informações. De forma a aliviar ansiedade ou *stress* associado a este processo, pode ser benéfico fornecer informações escritas ou baseadas em vídeo para auxiliar a perceção e assimilação das mesmas. O uso de folhetos explicativos e a escrita em diários pode ajudar a reduzir a ansiedade e o *stress* experienciado pela família, assim como as informações baseadas em vídeo, podem apoiar os formatos existentes e, simultaneamente, auxiliar as famí-

lias com menor nível de literacia. O uso de tecnologias associado às estratégias facilitadoras utilizadas pelos enfermeiros, tais como comunicação, apoio emocional e escuta ativa, sugerem um benefício superior para o doente e para a sua família^(21,23).

Um estudo desenvolvido por Pecanac & King, (2018), onde foram realizadas entrevistas de grupo a enfermeiros, médicos e familiares, revelou que os enfermeiros foram convidados a comparecer a menos da metade das reuniões de família, contribuindo pouco para as mesmas. Raramente eram convidados a participar na conversa, exceto para tratar de questões logísticas. Quando selecionados para falar, os enfermeiros costumavam responder sim ou não. Diante dessas restrições, os enfermeiros, intervieram na reunião com interações curtas e simples, onde forneciam esclarecimentos e/ou uma avaliação atualizada do estado do doente. Apesar de todas as restrições e da breve intervenção por parte dos enfermeiros nas reuniões com a família, pode concluir-se no estudo que as informações por estes prestadas embora curtas e simples foram bem entendida e recebidas, pelos membros da família⁽¹³⁾.

Naef *et al* (2020), com base na experiência da família e com a intervenção do enfermeiro de família na UCI, desenvolveram um estudo de investigação, através do qual, constataram que os familiares e profissionais de saúde descreveram a intervenção de apoio à família como um serviço adequado, aceitável e complementar, ao cuidado prestado por médicos e enfermeiros. Mesmo que não estejam presentes, sempre que a família visita a UCI, o enfermeiro de família encontra-se contactável, seja por telefone e/ou *e-mail*, levando a que haja um *feedback* positivo por parte dos familiares, pelo facto de receberem todas as manhãs um telefonema do enfermeiro responsável pelo seu familiar a informar o estado clínico do utente. As famílias vivenciaram, desta forma, um suporte emocional, prático, útil e significativo. Exemplos de intervenções de enfermagem recebidas pelas famílias incluem a oferta de presença, escuta ativa, diálogo terapêutico, fornecimento de informações, capacitação, referência a serviços adicionais, entre outros. Para os participantes, o enfermeiro de família era uma pessoa de ligação que facilitava a interação entre o utente, a família e a equipa da UCI⁽¹⁵⁾.

Num outro estudo desenvolvido por Withe *et al* (2012), é descrita a forma como a inclusão de um enfermeiro especialista em suporte familiar na equipa de UCI, beneficia na superação de barreiras cognitivas, emocionais, psicológicas e comunicacionais que ameaçam a qualidade da tomada de decisão habitualmente presente na UCI⁽²⁴⁾.

Silva e Casarini (2019), desenvolveram um estudo qualitativo que permitiu criar um roteiro orientador de perguntas para a comunicação com famílias em UCI. Os autores observaram que este roteiro contribuiu para uma melhor organização, planeamento e identifi-

cação das informações a serem transmitidas, partindo da necessidade que os familiares tem de aprender relativamente ao estado do utente internado em UCI. Tal aprendizagem parece constituir um processo, que se inicia pelo conhecimento dos motivos da transferência para a UCI e das características desta unidade, para posteriormente, evoluir para um conhecimento progressivamente mais aprimorado sobre o processo de doença, tratamento e prognóstico⁽²⁰⁾.

No estudo desenvolvido por Wilson *et al* (2015), foram identificados pelos familiares vários temas alvo de esclarecimento no diálogo com os profissionais de saúde, nomeadamente diagnóstico, tratamento, prognóstico, estado clínico, horário de visitas, conforto e participação da família. Os profissionais responsáveis pela comunicação com as famílias beneficiam de conhecimento prévio sobre as preocupações e necessidades das mesmas, permitindo assim uma melhor prestação de cuidados centrados na família⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

O cuidado centrado na família tem sido alvo de preocupação por parte dos enfermeiros a uma escala mundial, ganhando destaque na evidência científica mais recente. A prestação de cuidados de excelência passa pela humanização dos cuidados em UCI e, para que tal ocorra, a inclusão da família na prestação de cuidados torna-se fundamental.

A comunicação apresenta um papel de relevo no estabelecimento de relações terapêuticas enfermeiro-família, no que diz respeito à pessoa em situação crítica internada em UCI. O enfermeiro possui habilidades comunicacionais verbais e não-verbais tais como diálogo terapêutico, escuta ativa, toque terapêutico, *coping*, *empowerment*, empatia, entre outros, que influenciam o estabelecimento desta relação com a família.

A família da pessoa em situação crítica internada em UCI deve ser considerada como foco de cuidados, desta forma a colheita de dados realizada junto desta irá permitir a elaboração de um plano de cuidados centrado nas reais necessidades dos seus membros, o que por conseguinte levará à sua capacitação para a tomada de decisão fundamentada e a gestão de sentimentos perante o processo de transição saúde-doença.

A formação específica na área da comunicação bem como a existência de protocolos, normas e diretrizes permitirá uma intervenção de enfermagem mais eficaz e segura juntos das famílias e consequente prestação de cuidados centrados na mesma.

Conclui-se que os estudos incluídos na presente revisão sistemática da literatura dão resposta à questão inicial apresentada, na medida em que a comunicação influencia positiva e/ou negativamente o estabelecimento de relação terapêutica enfermeiro-família em UCI. O estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz com a família permite a sua inclusão na planificação de cuidados à pessoa em situação crítica internada em UCI, o que não apenas permitirá uma tomada de decisão fundamentada por parte da família mas também acarreta ganhos em saúde significativos para o utente.

Torna-se ainda importante reforçar a ideia, de que se devem realizar novos estudos nesta área, de modo a definir estratégias comunicacionais eficazes para a promoção de relação terapêutica enfermeiro-família que possam levar a mudanças no comportamento e consequente incremento de melhores resultados.

Contributos das autoras

JR: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

IB: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

PV: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Meleis, A. Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. 1.^a Edição Nova Iorque: Springer: 2010.
2. Silva, E., Mendes, A., Antunes, S. Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica face ao distanciamento da família em cenário de pandemia: Revisão integrativa da literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*. 2021;8(1),353-361. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.353-361>

3. Hetland, B., McAndrew, N., Perazzo, J., Hickman, R. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2019;44(1),67-75. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.08.008>
4. Lusquiños, A., Mendes, A, Bento M. O cuidado-centrado na família da pessoa em situação crítica na unidade de cuidados intensivos: Revisão integrativa da literatura. *Atas CIAIQ2019*, 2019;2(1),1985-1994. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2400/2298>
5. McAndrew, N., Mark, L, Butler, M. Timely family feedback to guide family engagement in the intensive care unit. *American Association of critical-care nurses*. 2020;40(6),42-5. <https://doi.org/10.4037/ccn2020644>
6. Bueno, J., Ovies, A., La Calle, G., Lallemand, C. Main information requests of family members of patients in Intensive Care Units. *Medicina Intensiva*. 2018;42(6),337-345. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2018.05.004>
7. Hoffmann, M., Hool, A., Burgsteiner, H., Eller, P., Pieber, T., Amrein, K. Prioritizing information topics for relatives of critically ill patients: Cross-sectional survey among intensive care unit relatives and professionals. *Wiener Klinische Wochenschrift – The Central European Journal of Medicine*. 2018;130,645-652. <https://doi.org/10.1007/s00508-018-1377-1>
8. Sousa, L., Firmino, C., Vieira, C., Severino, S., Pestana, H. Revisões da literatura: Tipos, métodos e aplicações em Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2018;1(1),45-54. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>
9. Aromataris E., Munn Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
10. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., PRISMA, G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*. 2009;151(4),264-269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
11. Jo, M., Song, M., Knafl, G., Beeber, L., Yoo, Y., Riper, M. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;95,34-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020>

12. Ganz, F., Yihye, G., Beckman, N. Family-centered communication and acute stress in Israel intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2019;28(4),274-280. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019562>
13. Pecanac, K., King, B. Nurse-family communication during and after family meetings in the intensive care unit. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018;51(2),129-137. <https://doi.org/10.1111/jnu.12459>
14. Kalocsai, C., Amaral, A., Piquette, D., Walter, G., Dev, S., Taylor, P., Downar, J., Conn, L. It's better to have three brains working instead of one: a qualitative study of building therapeutic alliance with family members of critically ill patients. *BMC Health Services Research*. 2018;18,1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3341-1>
15. Naef, R., Massarotto, P., Petry, H. Family and health professional experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2020;61,1-11. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102916>
16. Yoo, H., Lim, O., Shim, J. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLOS ONE*. 2020;15(7),1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
17. Mendes, A. A incerteza na doença crítica e o imprevisto: mediadores importantes no processo de comunicação enfermeiro-família. *Escola Anna Nery*. 2020;24(1),1-9. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0056>
18. Mendes, A. A interação enfermeiro-família na experiência vivida de doença crítica: O cuidado centrado na família. *Atas CIAIQ2018*. 2018;2(1),203-212. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1780/1733>
19. Mistraletti, G., Mezzeti, A., Anania, S., Maddalena, A., Negro, S., Giusti, G., Gili, A., Iacobone, E., Pulitano, A., Conti, G., Bocci, M. Improving communication toward ICU families to facilitate understanding and reduce stress. Protocol for a multicentre randomized and controlled Italian study. *Contemporary Clinical Trials*. 2019;86,1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.105847>
20. Silva L., Casarini, K. Roteiro norteador de perguntas dos familiares: Um recurso de comunicação em UCI. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*. 2019;20(2):37-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7213753>

21. Frivold, G., Ågård, A., Jensen, H., Åkerman, E., Fossum, M., Alfheim, H., Rasi, M., Lind, R. Family involvement in the intensive care unit in four Nordic countries. *Nursing Critical Care*. 2022;27:450-459. <https://doi.org/10.1111/nicc.12702>
22. Edward, K., Galletti, A., Huynh, M. Enhancing communication with family members in the intensive care unit: A mixed – methods study. *Critical Care Nurse*. 2020;40(6):23-32. <https://doi.org/10.4037/ccn20205955>
23. Doucette, E., Sanzone, L., Albahouth, A., De Luca, W., Santella, G., Wang, K.. The role of technology in enhancing a family-centred approach to care: Navigating nurse-family communication in the ICU. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 2019;30(3),29-34. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8a036fc7-f3bf-4394-8a4e-339c898e52b6%40redis>
24. White, D., Cua, S., Walk, R., Pollice, L., Weissfeld, L., Hong, S., Arnold, R.. Nurse-led intervention to improve surrogate decision making for patients with advanced critical illness. *American Journal of Critical Care*. 2012;21(6),396-409. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012223>
25. Wilson, M.m Kaur, S., Maraes, A., Pickering, B., Gajic, O, Herasevich, V. Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *Journal of critical care*, 2015; 30(6):1317-1323. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.07.028>

Tabela 1 – Quadro PICOD[®].

P	População (Participantes/Estruturas)	Quem foi estudado?	Família da pessoa em situação crítica
I	Intervenção (Relação de cuidado/Processo)	O que foi feito?	Intervenção de enfermagem Comunicação
C	Contexto	Comparações entre resultados	Unidade de cuidados intensivos
O	Resultados (Intermédios e finais)	Quais foram os resultados ou efeitos?	Influência da comunicação no estabelecimento de relação terapêutica enfermeiro-família
D	Desenho de estudo	Como é?	Revisão sistemática da literatura e pesquisa

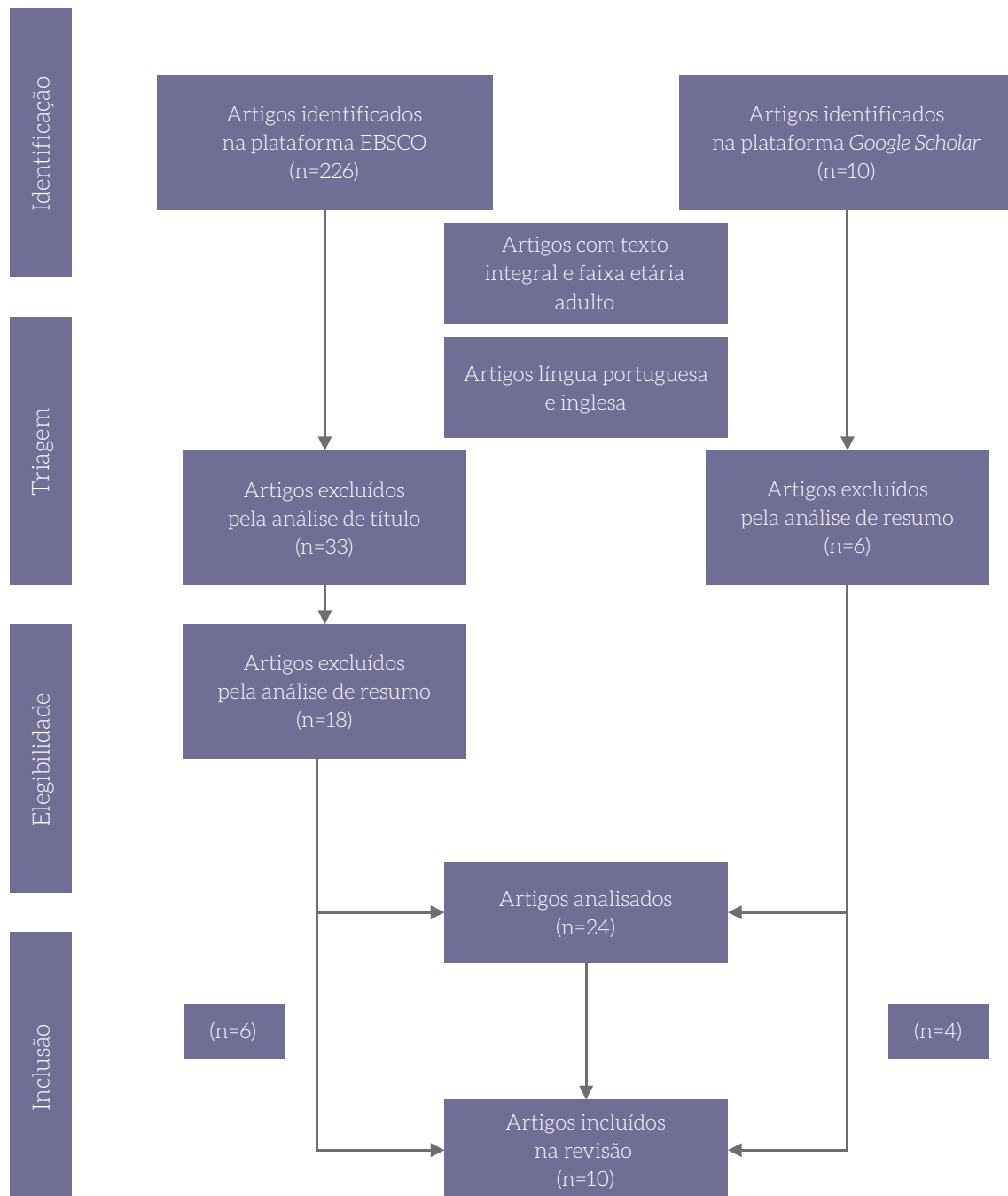


Figura 1 - Diagrama adaptado de PRISMA Statement representativo do processo de pesquisa^{(10),K}

Tabela 2 – Resumo do nível e qualidade da evidência dos artigos selecionados segundo JBI e resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos de acordo com a lista de verificação de avaliação crítica da JBI.^κ

Referências/Nível de Evidência	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Resultado
Jo <i>et al</i> (2019) ⁽¹¹⁾ Estudo observacional – estudo descritivo (IV – B)	Y	Y	Y	Y	N.A.	N.A.	Y	Y						75%
Ganz <i>et al</i> (2019) ⁽¹²⁾ Estudo observacional – estudo descritivo (IV – B)	Y	Y	Y	Y	N.A.	N.A.	Y	Y						75%
Pecanac & King (2019) ⁽¹³⁾ Estudo observacional – estudo descritivo (IV – B)	Y	Y	Y	Y	N.A.	N.A.	Y	Y						75%
Kalocsai <i>et al</i> (2018) ⁽¹⁴⁾ Estudo qualitativo (III)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				100%
Naef <i>et al</i> (2020) ⁽¹⁵⁾ Estudo qualitativo (III)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				100%
Yoo <i>et al</i> (2020) ⁽¹⁶⁾ Estudo qualitativo (III)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				100%
Mendes (2020) ⁽¹⁷⁾ Estudo qualitativo (III)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				100%
Mendes (2018) ⁽¹⁸⁾ Estudo qualitativo (III)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				100%
Mistraletti <i>et al</i> (2019) ⁽¹⁹⁾ Estudo Experimental (I-C)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Silva & Casarini (2019) ⁽²⁰⁾ Estudo qualitativo (III)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				100%

Legenda: Y – Yes; N – No; U – Unclear; N.A. – Not Applicable.

Tabela 3 – Quadro síntese de extração dos dados da evidência quantitativa e qualitativa dos estudos selecionado.↗↖

Autor do Estudo	Objetivo do Estudo	Participantes	Resultados	Período
Jo et al (2019) ⁽¹¹⁾	Analisar a associação entre a comunicação profissional de saúde-família e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão e stress.	71 Familiares.	• As famílias dos utentes internados em UCI estavam moderadamente satisfeitas com a qualidade da comunicação com profissionais de saúde; • Vários elementos das famílias relataram que os médicos e enfermeiros não focavam diversos pontos chaves para a qualidade da comunicação, nomeadamente, informar sobre a possibilidade de morte iminente, perguntar sobre espiritualidade e crenças religiosas; • Relativamente aos enfermeiros, os familiares revelaram que os níveis de depressão estão associados à qualidade da comunicação.	Dezembro 2015 e Abril 2016.
Ganz et al (2019) ⁽¹²⁾	Descrever a associação entre a comunicação centrada na família e níveis de stress experienciados pela família durante internamento em UCI.	130 Familiares.	• A qualidade da comunicação está associada a níveis de stress em familiares; • Os níveis de stress dos membros da família diminuíram quando a qualidade da comunicação aumentou; • A maioria dos componentes da comunicação foram negativamente correlacionados com os níveis de stress, com correlações significativas para a construção de relação, participação na planificação de cuidados e suporte emocional.	N. A.
Pecanac & King (2019) ⁽¹³⁾	Explorar a comunicação enfermeiro-família durante e após as reuniões de família.	36 Reuniões familiares.	• Os enfermeiros compareceram a menos da metade das reuniões de família e quando presentes, deram poucas contribuições. Raramente eram convidados a participar na conversa, exceto para tratar de questões logísticas. Quando selecionados para falar, os enfermeiros costumavam responder sim ou não; • A maioria dessas interações eram curtas e simples e forneciam esclarecimentos, garantias ou uma avaliação atualizada do estado atual do utente.	Janeiro 2015 e Dezembro 2015.

Tabela 3 – Quadro síntese de extração dos dados da evidência quantitativa e qualitativa dos estudos selecionado.↔

Autor do Estudo	Objetivo do Estudo	Participantes	Resultados	Período
Kalocsai <i>et al</i> (2018) ⁽¹⁴⁾	Explorar as perspectivas dos familiares sobre as barreiras e facilitadores e para o estabelecimento de relações terapêuticas com médicos e enfermeiros em UCI.	36 Familiares.	• Os médicos forneceram informações clínicas, enquanto os enfermeiros facilitaram a compreensão dessas informações e providenciaram suporte emocional através de comunicação frequente, confiável, clara e empática; • Os membros da família reconheceram enfermeiros e médicos como fontes valiosas de informações sobre a condição e cuidados prestados ao doente; • As famílias reconheciam a comunicação com os médicos com foco nas questões de final de vida, mas viam nos enfermeiros a expressão de empatia durante a permanência dos utentes na UCI; • Os membros da família apreciaram como os enfermeiros tratavam respeitosamente os doentes, mas também como lidavam com o sofrimento da família.	Outubro 2014 e Fevereiro 2015.
Naef <i>et al</i> (2020) ⁽¹⁵⁾	Explorar a experiência da família e dos profissionais de saúde com uma intervenção de apoio à família liderada por uma enfermeira de família em UCI.	38 Participantes (50% familiares, 45% enfermeiros e 5% médicos).	• O enfermeiro de família era uma pessoa de ligação que facilitava a interação entre o utente, a família e a equipa da UCI, fornecendo conselhos e apoio sempre que necessário; • As famílias vivenciaram o suporte emocional como útil e significativo. Exemplos de intervenções do enfermeiro de família incluem oferta de presença, escuta ativa, diálogo terapêutico, fornecimento de informações, capacitação e a referência a serviços adicionais; • O papel de um enfermeiro de família em UCI é aceitável tanto para as famílias quanto para a equipa multidisciplinar.	Fevereiro de 2019 e Julho de 2019.

Tabela 3 – Quadro síntese de extração dos dados da evidência quantitativa e qualitativa dos estudos selecionado.↔

Autor do Estudo	Objetivo do Estudo	Participantes	Resultados	Período
Yoo <i>et al</i> (2020) ⁽¹⁶⁾	Explorar as experiências relacionadas com a comunicação dos enfermeiros de UCI, utentes e as suas famílias.	16 Enfermeiros treinados em cuidados intensivos.	• Uma maior satisfação no trabalho para enfermeiros de UCI está associada a uma melhor comunicação. A comunicação terapêutica diminuiu efetivamente a carga psicológica e promoveu respostas positivas; • Os participantes aprenderam que a comunicação é um aspeto desafiador mas essencial. Os enfermeiros devem estabelecer um relacionamento com o utente e as suas famílias, caso contrário, não entenderão as necessidades dos mesmos; • Os participantes desenvolveram empatia e habilidades de escuta ativa ao falar com os doentes e com as suas famílias, com o passar do tempo, a qualidade dos cuidados e as habilidades de comunicação não-verbal, como olhar e toque terapêutico melhoram.	20 de Julho de 2019 e 30 de Setembro de 2019.
Mendes (2018) ⁽¹⁸⁾	Compreender o impacto da notícia de doença crítica na experiência vivida pelos membros da família numa UCI.	21 Familiares.	• Foram identificados três temas essenciais: o inesperado; o prenúncio de morte; o impacto no cuidar de si. • <u>O inesperado</u>: Os participantes demonstram que a notícia de doença crítica comprometeu o seu dia-a-dia, deixando-os mais débeis, frágeis e vulneráveis; • <u>O prenúncio de morte</u>: A situação de doença crítica aparece relacionada com o conceito de finitude. A informação transmitida em tempo útil, clara e precisa, assumiu um significado importante na experiência da família; • <u>O impacto no cuidar de si</u>: Lidar com a situação de doença crítica de um familiar torna-se angustiante e retrai a iniciativa de cuidar de si próprio; • A família procura receber informações mas também conforto para saber gerir sentimentos e tomar decisões; • Os enfermeiros devem ver a família como foco de cuidados, entender as suas necessidades e medos bem como auxiliar na resolução de problemas e na tomada de decisão.	N.A.

Tabela 3 – Quadro síntese de extração dos dados da evidência quantitativa e qualitativa dos estudos selecionado.[↵]

Autor do Estudo	Objetivo do Estudo	Participantes	Resultados	Período
Mendes (2020) ⁽¹⁷⁾	Compreender, tendo por base a Teoria da Incerteza na doença de Mishel e a Teoria das Transições de Meleis, o modo como a incerteza na doença e o imprevisto media o processo de comunicação enfermeiro-família.	21 Familiares.	• A incerteza na doença crítica e o imprevisto medeiam os processos de comunicação e são responsáveis pela sua eficácia ou ineficácia; • A comunicação continuada e adequada com o enfermeiro é assumida como um fator facilitador na transição de saúde-doença; • A ambiguidade, a dúvida, a ausência de informação ou a informação incoerente levam ao crescimento da incerteza; • Os enfermeiros influenciam positivamente ou negativamente, os processos de comunicação iniciados tanto pelos membros da família como os iniciados pelo enfermeiro. A informação quando precisa e clara possibilita a preparação da pessoa permitindo-a lidar com a incerteza e criar estratégias de adaptação.	N.A.
Mistraletti <i>et al</i> (2019) ⁽¹⁹⁾	Introdução de ferramentas no processo de comunicação entre a equipa da UCI e os familiares e o suporte educacional dedicado à equipa da UCI.	2100 Familiares.	• O Projeto Intensiva 2.0 propõe a criação de uma aliança terapêutica com os membros da família para promover o cuidado, a transmissão de informações corretas, bem-estar de familiares e profissionais de saúde; • A introdução de ferramentas como site, folhetos e pósteres, que explicam aos familiares o que é a UCI, como está estruturada e o que acontece com o doente nesta unidade, vai ajudar a compreender melhor os cuidados prestados bem como o prognóstico. A compreensão correta dos tratamentos médicos diminui a prevalência de ansiedade, depressão e sintomas de <i>stress</i> pós-traumático.	Janeiro 2018 e Dezembro 2020.
Silva & Casarini (2019) ⁽²⁰⁾	Elaborar um roteiro para a comunicação em UCI a partir de dúvidas identificadas com familiares e profissionais.	10 Profissionais de saúde. 11 Familiares.	• Criação de um roteiro que pretendem responder às informações pretendidas pelos familiares ao longo do internamento em UCI que contribuir para a organização, planeamento e identificação de informações a serem transmitidas, favorecendo a construção de um saber sobre o doente; • Deste roteiro emergem vários grupos relacionados com a estrutura e funcionamento da UCI, com os mecanismos de comunicação e a evolução clínica dos utentes.	Novembro de 2013 a Julho 2014.