

**Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica:
revisão integrativa**

**Estrategias de comunicación con la familia de la persona en situación
crítica: revisión integral**

**Communication strategies with the family of the person in critical
situation: integrative review**

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá¹, <https://orcid.org/0000-0002-4523-1721>

Helga Marília da Silva Rafael Henriques²

¹ Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Portugal.

² Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Portugal.

Autor de Correspondência:

Florinda Galinha de Sá(fgalinha@esel.pt)

Resumo

Contexto: A situação de doença crítica despoleta frequentemente uma crise familiar, com impacto na saúde mental. A família tem necessidades específicas associadas à incerteza da situação, ao risco de vida eminente, e ainda ao ambiente tecnológico desconhecido, sendo uma das necessidades mais emergentes a de comunicação. A comunicação terapêutica em enfermagem com a família permite diminuir o seu sofrimento, porque clarifica a compreensão da situação, fornece suporte emocional e reduz a ansiedade.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem que otimizam a comunicação com a família da pessoa em situação crítica.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, realizada através da pesquisa de trabalhos publicados e literatura cinzenta nas bases de dados CINAHL, Medline,

PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews e ScienceDirect. Identificaram-se 16 artigos publicados entre 2014 e 2019.

Resultados: Os resultados mostram a importância do enfermeiro na transmissão de informação atualizada de forma regular, usando uma linguagem acessível à compreensão do familiar; na promoção de conferências familiares; na demonstração de uma atitude empática, mantendo contato visual, tocando e escutando ativamente a família em sofrimento; no acolhimento da família no contexto, fornecendo informação escrita; na promoção da confiança no enfermeiro e na equipa e no apoio emocional, gerindo as expectativas e a esperança.

Conclusão: O estudo permitiu identificar estratégias de comunicação terapêutica com a família da pessoa em situação crítica, que exigem competência para o seu uso enquanto instrumento do cuidar, contribuindo para a saúde mental da família em crise.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem; Relações profissional-família; Cuidados críticos; Comunicação em saúde

Abstract

Background: The critical illness situation often triggers a family crisis, with an impact on mental health. The family has specific needs associated with the uncertainty of the situation, the imminent risk of life, and also with the unknown technological environment, being one of the most emerging needs the need for communication. Therapeutic communication in nursing with the family reduces their suffering, because it clarifies the understanding of the situation, provides emotional support and reduces anxiety.

Aim: To identify nursing interventions that optimize communication with the family of the critically ill person.

Method: Integrative literature review, carried out by searching published papers and gray literature in the CINAHL, Medline, PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews and ScienceDirect databases. 16 articles published between 2014 and 2019 were identified.

Results: The results show the importance of nurses in transmitting updated information on a regular basis, using language accessible to the family's understanding; in the promotion of family conferences; in demonstrating an empathetic attitude, maintaining eye contact, actively touching and listening to the family suffering; in welcoming the family in the context, providing written information; in promoting confidence in the nurse and in the team and in emotional support, managing expectations and hope.

Conclusion: The study allowed to identify therapeutic communication strategies with the family of the critically ill person, which requires competence for its use as an instrument of care, contributing to the mental health of the family in crisis.

Keywords: Nursing care; Professional-family relations; Critical care; Health communication

Recebido a 31/03/2020. Aceite a 05/10/2020.

Introdução

A situação de doença crítica de um membro da família despoleta frequentemente uma crise familiar, comprometendo as transições familiares no ciclo vital da família. A família perante uma situação clínica crítica, do ente querido, tem necessidades específicas associadas à incerteza da situação, à imprevisibilidade da evolução da situação, com risco de vida eminente, e ainda ao ambiente tecnológico desconhecido, sendo uma das necessidades mais emergentes a de comunicação (Abdel-Aziz, Ahmed & Younis, 2017; Yildirim & Özlü, 2018). A humanização do cuidado nestas circunstâncias exige competências comunicacionais capazes de sobrepor a hostilidade que emerge destes ambientes e criar momentos autênticos e terapêuticos (Calle et al, 2017). O stress pós-traumático vivenciado pelos familiares da pessoa em situação crítica está associado a baixos padrões de qualidade comunicacional com a equipa de saúde (Petrinec & Daly, 2016) e o envolvimento da família no processo de cuidado do ente querido diminui o aparecimento destes sintomas (Amass et al, 2020). Torna-se, portanto, um desafio para a enfermagem a gestão da comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a família do doente, face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.

A comunicação em enfermagem *“constitui a principal ferramenta terapêutica de que dispõe a enfermeira, uma vez que ela lhe permite conhecer a personalidade, o ambiente de vida da pessoa e a conceção do mundo em que entra.”* (Phaneuf, 2005, p. 17). A comunicação em enfermagem cumpre três grandes funções no âmbito da relação interpessoal com o cliente de cuidados: é o veículo para estabelecer uma relação terapêutica; é uma estratégia para influenciar o comportamento de saúde do outro, traduzindo resultados da intervenção de enfermagem; e é a relação em si, porque sem ela, a relação terapêutica enfermeiro-cliente não pode co-existir (Riley, 2017). No encontro com a família da Pessoa em Situação Crítica (PSC), o enfermeiro desenvolve um processo de avaliação e intervenção familiar, ancorado na comunicação, com vista à concetualização e operacionalização do cuidado.

Construir o momento do encontro entre o enfermeiro e a família da PSC, requer a presença da comunicação, seja verbal ou não verbal, pois será esta a base da sua relação (Phaneuf, 2005). Esta relação tem o potencial de se tornar terapêutica e a comunicação desenvolvida entre ambos pode contribuir para que a relação se torne de fato terapêutica para os intervenientes (Tamparo & Lindh, 2008). As conversações terapêuticas são significativas para o enfermeiro e família, provocando mudanças nas estruturas espirituais e biopsicossociais dos intervenientes (Wright & Leahey, 2013). O cuidado de enfermagem centrado na pessoa e família, enquanto parte integrante da

humanização dos cuidados, só pode ser alcançado mediante a adoção de consistentes práticas relacionais com a família, suportadas em estratégias de comunicação eficazes.

A integração da família no processo de cuidado otimiza o cuidado de enfermagem à pessoa doente (Wright & Leahey, 2013). As estratégias comunicacionais são sólidas habilidades cognitivas e socio-afetivas que facilitam e estruturam a ação de enfermagem (Phaneuf, 2005). A comunicação eficaz com a família permite diminuir o seu sofrimento, porque clarifica a compreensão da situação, fornece suporte emocional e reduz a ansiedade (Wright & Leahey, 2013). Otimizar a comunicação com a família da PSC é cuidar da família, mas também permite o estabelecimento de uma relação de parceria com o enfermeiro, onde se cuida da PSC, família e enfermeiro. Assim, definiu-se como objetivo identificar as intervenções de enfermagem que otimizam a comunicação com a família da PSC, procurando deste modo responder à questão: Quais as intervenções que otimizam a comunicação com a família da PSC?, para promover o cuidado de enfermagem

Metodologia

Após construção da questão de investigação em formato PICO (Quais as intervenções de enfermagem (estratégias) que otimizam a comunicação (I) com a família (P) da PSC (Co)?), desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, de acordo com as etapas preconizadas por Cronin et al. (2008), pelo que: na primeira etapa, selecionou-se o tópico para revisão; na segunda etapa, procedeu-se a pesquisa na literatura para definição de termos de pesquisa; na terceira etapa, realizou-se a leitura e recolha de artigos de forma sistematizada; e na quarta etapa, a compilação e discussão da informação obtida da análise dos artigos selecionados. Recorreu-se às bases de dados CINAHL, Medline, PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews e ScienceDirect, utilizando descritores de busca de acordo com os termos indexados nas respetivas bases (Tabela 1).

Tabela 1. Descritores utilizados na pesquisa em base de dados.

P (população)	I (foco de interesse)	Co (contexto)
<i>Family Caregivers</i>	<i>Nurs* Communication Communication protocols Patient-family conferences</i>	<i>Critical care Intensive care units Emergency care Emergency service</i>

Todo o processo de pesquisa, nas suas diferentes etapas, foi realizado em junho de 2020, por dois investigadores independentes, usando a seguinte fórmula de pesquisa: [(*Family OR Caregivers*) AND (*Nurs**) AND (*Communication OR Communication protocols OR Patient-family conferences*) AND (*Intensive care units OR Critical care OR Emergency service OR Emergency care*)]. A pesquisa foi ainda completada através de artigos provenientes de referências bibliográficas de textos consultados, literatura cinzenta e de pesquisa direta.

Na seleção dos artigos definiram-se os seguintes critérios de inclusão: a população alvo do estudo ser a família ou pessoa significativa da PSC; o contexto de cuidados de enfermagem ser na área do adulto e idoso; e ser um artigo de investigação primário ou secundário. Esta revisão considerou estudos primários e secundários, sem restrição na abordagem metodológica, disponíveis em texto integral, sem data limite. Foram ainda excluídos os artigos que não estivessem disponíveis em português, inglês, francês ou espanhol.

Perante os resultados da pesquisa realizada eliminaram-se primeiramente os duplicados. Assim, após a remoção de duplicados foi identificada uma amostra inicial de 1436 artigos para apreciação, tendo-se procedido à leitura de título dos artigos, o que permitiu excluir 1273 artigos. De seguida, a leitura do resumo permitiu excluir mais 106 artigos. A amostra daqui resultante (n=57) foi sujeita à leitura do texto integral, seguida da avaliação da qualidade dos artigos. A qualidade dos artigos foi avaliada de acordo com as orientações do Joanna Briggs Institute (2014), sendo incluídos todos os estudos que apresentavam um elevado ou moderado nível de avaliação nos respetivos instrumentos. Os resultados obtidos foram revisados por ambas as autoras de forma independente. Tal etapa foi adotada com o intuito de potenciar a confiabilidade dos resultados e respetivas conclusões. A leitura integral dos artigos permitiu a seleção final de dezasseis artigos para a realização da síntese (Figura 1.).

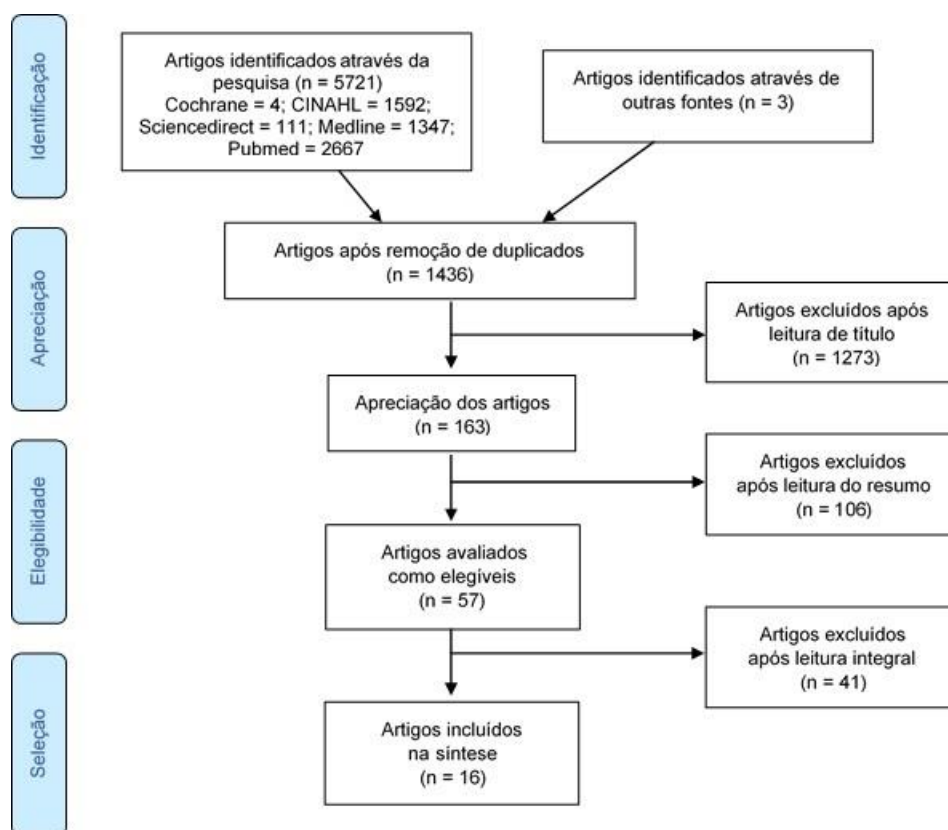


Figura 1. Diagrama de seleção dos artigos (Adaptado de *Prisma Flow Diagram*, 2009).

A temática da comunicação é uma área amplamente estudada na disciplina de enfermagem, o que se comprova pelo elevado número de artigos resultantes da

pesquisa inicial nas bases de dados selecionadas. Uma análise mais aprofundada permite constatar que a maioria dos artigos que abordam as intervenções comunicacionais de enfermagem junto da família da PSC reportam-se sobretudo ao contexto de pediatria, no âmbito das unidades de neonatologia, cuidados intensivos pediátricos e serviços de urgência pediátricos. Para alcance do objetivo foi elaborado um instrumento, contendo dados relacionados à identificação do artigo, tipo de estudo, objetivo, métodos e principais resultados sobre as estratégias de comunicação. A análise categorial destes resultados foi realizada em quadro sinóptico e de forma descritiva.

Resultados

Os desaseis artigos selecionados para a síntese são temporalmente recentes e provenientes de diversos países, sendo seis de países europeus, o que denota um investimento progressivo, nos últimos anos, da comunidade científica de enfermagem nesta área. Contudo, nenhum dos estudos é referente à realidade portuguesa. No sentido de estruturar a análise de informação dos artigos, elaborou-se a síntese de acordo com as categorias previamente definidas (Tabela 2), ordenando-os de forma cronológica.

Tabela 2. Síntese dos artigos analisados.

De salientar ainda, que não foram identificados artigos, nesta pesquisa, no contexto extra-hospitalar apesar ser um dos contextos primordiais da PSC, existindo um predomínio de estudos no contexto de unidade de cuidados intensivos (12 artigos), face ao de serviço de urgência (4 artigos).

Discussão

Os resultados demonstram a importância do enfermeiro intervir na comunicação com a família quer a nível verbal, quer a nível não verbal. Ao nível da comunicação verbal a transmissão de informação assume considerável destaque (Adams et al., 2015; Almaze & De Beer, 2017; Barndt, 2018; Blackburn et al., 2019; Briggs, 2017; Caswell et al., 2015; Ellis et al., 2016; Ganz, Yihye & Beckman, 2019; Hoffmann & Olsen, 2018; Hollman Frisman et al., 2017; Kalocsai et al., 2018; Loghmani et al., 2014; Lukmanulhakim et al., 2016; Mendonça Rezende et al., 2014; Pecanac & King, 2019; Warrilow et al., 2015), sendo um aspeto veiculado por todos os autores principalmente para clarificar questões sensíveis (ressuscitação cardiopulmonar, fim de vida, doação de órgãos e suspensão de medidas terapêutica), mas também como parte de um acolhimento formal à família (Barndt, 2018; Blackburn et al., 2019; Briggs, 2017; Hoffmann & Olsen, 2018; Kalocsai et al., 2018; Lukmanulhakim et al., 2016), face às especificidades do contexto e à complexidade da situação crítica, onde se explica o funcionamento do serviço e as formas de contato com a equipa de saúde responsável pelo ente querido. Apenas dois destes autores evidenciam a importância do enfermeiro se apresentar profissionalmente, enquanto membro de referência na equipa, neste momento de acolhimento (Barndt, 2018; Lukmanulhakim et al., 2016).

Dentro da dimensão informativa, alguns autores reforçam a ideia do enfermeiro ser capaz de transmitir informação atualizada e regular (Almaze & De Beer, 2017; Briggs, 2017; Caswell et al., 2015; Ellis et al., 2016; Warrilow et al., 2015), usando uma linguagem acessível à compreensão do familiar (Adams et al., 2015; Briggs, 2017; Caswell et al., 2015; Lukmanulhakim et al., 2016; Kalocsai et al., 2018; Mendonça Rezende et al., 2014; Pecanac & King, 2019; Warrilow et al., 2015), que na maioria das vezes permite clarificar dúvidas face à informação veiculada pelos outros profissionais da equipa. A informação escrita é apontada por alguns autores (Almaze & De Beer, 2017; Barndt, 2018; Blackburn et al., 2019; Hollman Frisman et al., 2017) como um complemento importante ao que é transmitido verbalmente, seja através de guias de acolhimento, documentos de consentimento informado, cartas terapêuticas de enfermagem, manifestos de vontade antecipada e de procuradores em saúde.

A existência de um momento específico formal de contato destinado à comunicação com a família através de uma reunião (Adams et al., 2015; Barndt, 2018; Briggs, 2017; Hoffmann & Olsen, 2018; Hollman Frisman et al., 2017; Kalocsai et al., 2018; Pecanac & King, 2019; Warrilow et al., 2015) é algo que surge como sendo importante para envolver a família no processo de tomada de decisão terapêutica (Caswell et al., 2015; Ganz et al., 2019; Loghmani et al., 2014) e não apenas para transmissão de informação

sobre o estado do doente, tais como as designadas conferências familiares. Medidas de liberalização do horário de visitas, mudanças arquitetónicas e investimento na modernização dos sistemas de monitorização, são algumas das formas de «abrir a porta» das UCI aos familiares dos doentes (Escudero et al., 2014). Também Phaneuf (2005) aborda a importância de encontrar um clima favorável à comunicação, o que nestes contextos tão dinâmicos, UCI e SU, requer a criação de um espaço próprio para o encontro.

As conferências familiares encontram-se amplamente disseminadas em cuidados paliativos para fornecer informação, reforçar a relação, promover a comunicação e a continuidade de cuidados (Buck & Fahlberg, 2014), contudo apenas três dos autores referem que estes momentos de reunião formal com a família permitem facultar ensinamentos à família, empoderando-a e capacitando-a para a tomada de decisão e cuidado ao doente (Kalocsai et al., 2018; Loghmani et al., 2014; Pecanac & King, 2019). Também de acordo com Wright & Leahey (2013) as entrevistas familiares são momentos preciosos de avaliação e intervenção familiar, podendo ser realizadas em apenas quinze minutos. Um dos estudos mais recentes conclui que no âmbito das conferências familiares multidisciplinares a participação verbal dos enfermeiros é de apenas 25% na totalidade da reunião (Pecanac & King, 2019), o que não contempla a análise de toda uma dimensão comunicacional não verbal essencial à comunicação terapêutica (Tamparo & Lindh, 2008), tal como o evidenciado no estudo de Briggs (2017), que evidencia o toque, o contato visual e o facultar cadeira, copo de água e lenços de papel, promovendo o conforto da família através de mais do que palavras.

A nível não verbal emerge da análise a importância do enfermeiro escutar ativamente (Briggs, 2017; Caswell et al., 2015; Hollman Frisman et al., 2017; Lukmanulhakim et al., 2016; Warrilow et al., 2015), de a consolar através do toque (Briggs, 2017; Mendonça Rezende et al., 2014; Pecanac & King, 2019; Warrilow et al., 2015) e de estabelecer o contato visual (Barndt, 2018; Briggs, 2017; Lukmanulhakim et al., 2016). Deste modo, tal como o descrito na literatura (Phaneuf, 2005; Riley, 2017), também a comunicação terapêutica em enfermagem com a família da PSC requer a mobilização da dimensão verbal e não verbal da comunicação. Contudo, perante uma situação de crise o enfermeiro tem que alargar as suas competências comunicacionais para dar resposta ao desafio comunicacional, devendo encetar um percurso de resolução do problema com o qual se confronta (Riley, 2017).

Na comunicação com a família da PSC emerge frequentemente a necessidade de gestão do stress familiar, o ser capaz de lidar com a angústia e o sofrimento familiar (Ellis et al., 2016; Hoffmann & Olsen, 2018; Hollman Frisman et al., 2017), estando presente nos momentos mais difíceis (Caswell et al., 2015) e ajudando a família a encontrar um sentido para a situação vivenciada (Barndt, 2018). Na comunicação com a família salienta-se a importância de compreender as múltiplas perspetivas presentes ao longo do tempo e de que forma isso afeta particularmente as transições do doente e família, referindo a importância não só de as considerar, mas também de negociar com o doente e a família, atendendo às suas necessidades específicas (Wright & Leahey, 2013). Assim, diversos autores mencionam o apoio emocional, enquanto intervenção terapêutica de enfermagem, na comunicação com a família da PSC (Almaze & De Beer, 2017; Barndt, 2018; Briggs, 2017; Caswell et al., 2015; Ellis et al., 2016; Ganz et al., 2019; Hollman

Frisman et al., 2017; Loghmani et al., 2014; Mendonça Rezende et al., 2014) e alguns autores dão enfoque para o apoio espiritual/religioso (Adams et al., 2015; Almaze & De Beer, 2017; Loghmani et al., 2014) na gestão das expectativas/esperança da família face a este evento crítico (Adams et al., 2015; Blackburn et al., 2019; Ellis et al., 2016; Loghmani et al., 2014). Este tipo de intervenções requerem um conhecimento aprofundado da pessoa de quem se cuida, na medida em que é necessário conhecer as emoções que habitam a pessoa, as suas motivações e as falsas crenças para a ajudar (Phaneuf, 2005; Wright & Leahey, 2013).

Nos artigos analisados encontrou-se a importância de ter uma atitude empática face à família em sofrimento (Caswell et al., 2015; Kalocsai et al., 2018; Loghmani et al., 2014; Pecanac & King, 2019), de ter uma postura diferenciadora, na forma de estar com o outro, marcada pela genuinidade e sinceridade (Hoffmann & Olsen, 2018; Warrilow et al., 2015), não escondendo emoções nem fatos à família. E ainda de ter tempo para a interação (Hoffmann & Olsen, 2018; Lukmanulhakim et al., 2016; Mendonça Rezende et al., 2014), associado à ideia de disponibilidade para o outro (Hollman Frisman et al., 2017; Kalocsai et al., 2018; Pecanac & King, 2019; Warrilow et al., 2015). Na sedimentação da relação comunicacional também Riley (2017) identifica a empatia, a autenticidade e a disponibilidade como competências essenciais. Nesta perspetiva, a comunicação terapêutica surge como uma *“metacomunicação na medida em que, implica a consciencialização de todas as componentes comunicativas e pressupõe a sua utilização com uma finalidade terapêutica, na relação com as pessoas”* (Sequeira, 2014, p. 7). Um aspeto complementar que surge da análise dos artigos é uma intervenção do enfermeiro, na comunicação com a família da PSC, de forma a promover a confiança em si e na equipa de saúde (Adams et al., 2015; Barndt, 2018; Ellis et al., 2016; Ganz et al., 2019; Hollman Frisman et al., 2017; Kalocsai et al., 2018; Loghmani et al., 2014; Mendonça Rezende et al., 2014; Warrilow et al., 2015). Este aspeto é importante não só para a construção da relação baseada na comunicação terapêutica, como contribui para a manutenção no tempo do canal de comunicação com a família, pelo que o fortalecer da confiança na relação é um aspeto central (Riley, 2017).

Alguns autores abordam ainda a questão de incluir a participação da família no cuidado do ente querido (Almaze & De Beer, 2017; Ganz et al., 2019; Hoffmann & Olsen, 2018; Kalocsai et al., 2018; Loghmani et al., 2014) e o promover a presença da família junto do doente através de horários de visitas flexíveis (Briggs, 2017; Mendonça Rezende et al., 2014; Warrilow et al., 2015) como formas de alicerçar uma comunicação terapêutica com a família, demonstrando uma dinâmica que engloba a PSC. O processo de humanização dos cuidados críticos assenta no reconhecimento da importância da presença da família nestes contextos (Calle et al., 2017), o que de forma progressiva tem conduzido a mudanças na gestão de recursos humanos e materiais com vista à construção de um ambiente confortável para o doente e permanência da sua família (Escudero et al., 2014).

Importa ainda refletir que apenas um estudo aborda a importância de informar a família da PSC do serviço de cuidado de *follow-up* da família e de os enfermeiros participarem os incidentes críticos com a família nas reuniões de *debriefing* em equipa (Almaze & De Beer, 2017), contudo são ambos aspetos a considerar como pertinentes na avaliação da

intervenção da comunicação terapêutica de enfermagem e na promoção da continuidade de cuidados à PSC e sua família.

A comunicação terapêutica em enfermagem responde às necessidades dos clientes, sendo a consciência do efeito comunicacional no Outro um determinante do seu potencial terapêutico (Tamparo & Lindh, 2008). Um dos estudos, uma revisão sistemática da literatura, conclui que os enfermeiros que estabelecem uma relação eficaz com a família descrevem menor ansiedade e mais confiança e satisfação com eles e com o trabalho (Adams et al., 2015), e outros dois estudos concluem que quanto mais efetiva for a comunicação de enfermagem, menor o nível de ansiedade e stress da família (Ganz et al., 2019; Lukmanulhakim et al., 2016), o que promove a reflexão de que cuidar da família é também uma forma de cuidar da PSC e do próprio enfermeiro.

Conclusão

A síntese e a análise da evidência disponível na literatura científica permitem identificar as principais estratégias comunicacionais a utilizar pelos enfermeiros na sua relação com a família da PSC, sendo estas: o ser capaz de transmitir informação atualizada de forma regular, usando uma linguagem acessível à compreensão do familiar; o promover de conferências familiares; o demonstrar uma atitude empática, mantendo contato visual, tocando e escutando ativamente a família em sofrimento; o acolher a família no contexto, fornecendo informação escrita (guia de acolhimento); o promover a confiança no enfermeiro e na equipa de saúde e ainda o apoiar emocionalmente, gerindo as expectativas e esperança. Uma das limitações do estudo é que estas estratégias comunicacionais devem ser mobilizadas quer seja a nível da abordagem primária na admissão do doente, quer no âmbito da transmissão de informação sensível, como as más notícias, quer na gestão do plano terapêutico do ente querido, quer no momento das visitas do doente. Isto porque é a situação única e singular da família que determina na intervenção terapêutica de enfermagem, através da mobilização intencional de determinada estratégia comunicacional naquele singular contexto e momento de cuidar.

Implicações para a prática clínica

As intervenções relacionais exigem do enfermeiro o domínio de estratégias comunicacionais, que permitam estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa e ter um efeito na crise familiar, promovendo a saúde mental. Comunicar de forma terapêutica requer uma intencionalidade na adoção de consistentes estratégias comunicacionais com a família em crise, que exigem competência, através da formação e consciencialização, para o seu uso enquanto instrumento do cuidar. É necessária mais investigação sobre a intervenção de enfermagem, mobilizando as referidas estratégias, tais como a promoção de conferências familiares em contexto de cuidados críticos.

Agradecimentos

Nada a declarar.

Referências Bibliográficas

Abdel-Aziz, A.L., Ahmed, S.E.S., & Younis, G.A.E. (2017). Family needs of critically ill patients admitted to the intensive care unit: Comparison of nurses and family perception. *American Journal of Nursing Science*, 6(4), 333-346. <http://doi.org/10.11648/j.ajns.20170604.18>

Adams, A.M.N., Mannix, T. & Harrington, A. (2015). Nurse's communication with families in the intensive care unit: a literature review. *British Association of Critical Care Nurses*, 22(2), 70-80. <http://doi.org/10.1111/nicc.12141>

Almaze, J.P.B. & De Beer, J. (2017). Patient-and-family-centred care practices of emergency nurses in emergency departments in the Durban area, KwaZulu-Natal, South Africa. *Southern African Journal of Critical Care*, 33(2), 59-65. <http://doi.org/10.7196/SAJCC.2017.v33i2.317>

Amass, T.H., Villa, G., O. Mahony, S., Badger, J.M., McFadden, R., Walsh, T., Caine, T., McGuirl, D., Palmisciano, A., Yeow, M., De Gaudio, R., Curtis, J.R. & Levy, M.M. (2020). Family care rituals in the ICU to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in family members – a multicenter, multinational, before-and-after intervention trial. *Critical Care Medicine*, 48(2), 176-84. <http://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004113>

Barndt, S.N. (2018). Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision-Making. *Journal of Trauma Nursing*. May/Jun, 25(3), 171-176. <http://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000363>

Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30-45. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Briggs, D. A. (2017). Improving communication with families in the intensive care unit. *Nursing Standard*, Sep 6, 32(2), 41-48. <http://doi.org/10.7748/ns.2017.e10812>

Buck, H. G. & Fahlberg, B. (2014). Let's talk about it: Arranging a family conference. *Nursing*, Jan., 14-15. <http://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000438721.81334.f7>

Calle, G. H. L., Martin, M. C., & Nin, N. (2017). Seeking to humanize intensive care. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(1), 9-13. <http://doi.org/10.5935/0103-507X.20170003>

Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R. & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14:35. <http://doi.org/10.1186/s12904-015-0032-0>

Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38-43. <http://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>

Ellis, L., Gergen, J., Wohlgemuth, L., Nolan, M.T. & Aslakson, R. (2016). Empowering the "cheerers": Role of surgical intensive care unit nurses in enhancing family resilience. *American Journal of Critical Care*. Jan, 25(1), 39-45. <http://doi.org/10.4037/ajcc2016926>

Escudero, D., Viña, L., & Calleja, C. (2014). Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Medicina intensiva*, 38(6), 371–375. <http://doi.org/10.1016/j.medin.2014.01.005>

Ganz, F. D., Yihye, G. & Beckman, N. (2019). Family-centered communication and acute stress in Israeli intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 28(4), 274-80. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019562>

Hoffmann, E. & Olsen, P. R. (2018). Like an ace up the sleeve: an interview study of nurses' experiences of the contact with relatives in a somatic emergency ward. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1207–1214. <https://doi.org/10.1111/scs.12566>

Hollman Frisman, G., Wåhlin, I., Orwelius, L., & Ågren, S. (2017). Health-promoting conversations: A novel approach to families experiencing critical illness in the ICU environment. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 631–639. <https://doi.org/10.1111/jocn.13969>

Joanna Briggs Institute (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual*. <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>

Kalocsai, C., Amaral, A., Piquette, D., Walter, G., Dev, S.P., Taylor, P., Downar, J. & Gotlib Conn, L. (2018). "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*. Jul 9, 18(1), 533. <http://doi.org/10.1186/s12913-018-3341-1>

Loghmani, L., Borhani, F., & Abbaszadeh, A. (2014). Factors affecting the nurse-family communication in intensive care unit of Kerman: a qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 67-82. <http://doi.org/10.5681/jcs.2014.008>

Lukmanulhakim, Suryani & Anastasia, A. (2016). The relationship between communication of nurses and level of anxiety of patient's family in emergency room dr. Dradjat Prawiranegara hospital, Serang Banten, Indonesia. *International Journal of Research in Medical Sciences*, Dec, 4(12), 5456-5462. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20164228>

Mendonça Rezende, L.C., De Freitas Macedo Costa, K.N., Pereira Martins, K., Ferreira da Costa, T. (2014). Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cultura de los Cuidados*, 18, 39. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.10>

Pecanac, K. & King, B. (2019). Nurse-family communication during and after family meetings in the intensive care unit. *Journal of Nursing Scholarship*, 0:0, 1-9. <http://doi.org/10.1111/jnu.12459>

Petrinec, A.B. & Daly, B.J. (2016). Post-traumatic stress symptoms in post-ICU family members: review and methodological challenges. *Western Journal of Nursing Research*, 38(1), 57-78. <http://doi.org/10.1177/0193945914544176>

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência.

Riley, J.B. (2017). *Communication in nursing* (8ª ed). Elsevier.

Sequeira, C. (2014). Comunicação em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (12), 06-08.

Tamparo, C.D. & Lindh, W.Q. (2008). *Therapeutic communication for healthcare* (3ªed.). Delmar.

Yildirim, T. & Özlü, Z.K. (2018). Needs of critically ill patients' relatives in emergency departments. *Nursing Midwifery Studies*; 7, 33-8. <http://www.nmsjournal.com/text.asp?2018/7/1/33/224551>

Warrilow, S., Farley, K.J., & Jones, D. (2015). Ten practical strategies for effective communication with relatives of ICU patients. *Intensive Care Medicine Journal*. Dec, 41(12), 2173-6. <http://doi.org/10.1007/s00134-015-3815-0>

Wright, L., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families – A guide to family assessment and intervention* (6th edition). F.A. Davis Company.